

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW MEDYCZNYCH

DANE OSOBY NA RZECZ KTÓREJ ZREALIZOWANO USŁUGĘ

imię i nazwisko pacjenta

nr PESEL pacjenta lub data urodzenia w przypadku cudzoziemców nr telefonu pacjenta/opiekuna

adres do korespondencji

nazwa firmy będąca stroną umowy

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (jeśli usługa była realizowana na rzecz dziecka)

W PLACÓWCE:

pełna nazwa placówki

adres placówki

nazwa usługi data wykonania usługi

Powodem złożenia wniosku jest korzystanie z usługi „Swoboda Leczenia” (zwrot do 70% wartości faktury, przy czym łączna kwota refundacji w danym kwartale nie może przekroczyć 500 zł).

Koszt usług zgodnie z załączonymi fakturami wyniósł: zł brutto.

Suma faktur na kwartał roku wynosi zł brutto.

(nie realizujemy zwrotu kosztów w żadnej innej formie np. gotówką lub przekazem pocztowym).

ZWROT KOSZTÓW PROSZĘ DOKONAĆ NA RACHUNEK BANKOWY ZGODNIE Z PONIŻSZYMI DANymi:

nr rachunku bankowego nazwa banku

właściciel rachunku

Załączniki:

1. 2.

3. 4.

Jednocześnie potwierdzam, iż znam warunki zwrotu kosztów usługi zrealizowanej na fakturę, czyli:

- usługa jest objęta pakietem pacjenta w dniu jej wykonania,
- faktura nie jest wystawiona przez indywidualną praktykę lekarską,
- faktura jest wystawiona na pacjenta/opiekuna prawnego (faktura uproszczona nie będzie honorowana),
- faktura została przesłana na adres mailowy: wnioski-swobodaleczenia@enel.pl w formie czytelnego skanu, maksymalnie w ciągu 14 dni od daty wykonania usługi,
- zwrot kosztów nastąpi w ciągu 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury oraz prawidłowo wypełnionego wniosku o refundację,
- w przypadku badań diagnostycznych i laboratoryjnych została załączona kserokopia skierowania na badania, o których refundację ubiega się pacjent,
- w przypadku usług z zakresu konsultacji lekarskich, badań diagnostycznych, badań laboratoryjnych, stomatologii, rehabilitacji załączony jest szczegółowy wykaz realizowanych usług wraz z cenami jednostkowymi (zmmieszczony na fakturze, lub dołączony do wniosku). Jeśli na fakturze nie widnieje dokładna nazwa wykonanej usługi należy załączyć specyfikację.

Uwaga: powyższe warunki muszą zostać spełnione łącznie. Niespełnienie jednego z nich będzie skutkowało odrzuceniem wniosku o refundację.

miejsowość i data

czytelny podpis
osoby uprawnionej/opiekuna prawnego osoby uprawnionej

enel-med