



رسید هزینه های درمان

تعداد برگ هزینه درمانی خانم / آقای در تاریخ/...../۱۴۰۰ دریافت گردید که پس از بررسی، در صورت تأیید مدارک هزینه های درمانی پرداخت خواهد شد.

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت با بیمه شده اصلی	موضوع هزینه	تاریخ هزینه	مبلغ هزینه
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

نام و نام خانوادگی:

امضاء نماینده بیمه آسیا



فرم ارسال هزینه های درمانی



شماره قرارداد: ۵۴۲۱۴۷۸/۰۰/۰۰۰۰۰۱ تاریخ شروع قرارداد: ۱۴۰۰/۰۷/۰۱ دانشگاه جامع علمی کاربردی

نام و نام خانوادگی بیمه شده اصلی: تلفن همراه: تاریخ انقضای قرارداد: ۱۴۰۱/۰۷/۰۱

شماره حساب بیمه شده اصلی (شماره شب): IR

تکمیل توسط کارشناس شرکت بیمه			تکمیل توسط بیمه شده					ردیف
مبلغ قابل پرداخت (ریال)	جمع کسورات (ریال)	فرانشیز (درصد)	مبلغ هزینه (ریال)	تاریخ هزینه	موضوع هزینه	نسبت با بیمه شده اصلی	نام و نام خانوادگی	
								۱
								۲
								۳
								۴
								۵

تعداد برگ پیوست:

جمع هزینه های انجام شده:

امضاء و تاریخ تحویل مدارک:

تذکر:

- ۱- منظور از نسبت عبارت است از: بیمه شده اصلی، همسر، فرزند (پسر، دختر)، پدر و مادر.
- ۲- منظور از موضوع هزینه عبارتست از: نوع هزینه مانند سونوگرافی، اکو، ویزیت، دارو، ام آر آی و
- ۳- هر فرم دارای ۱۰ ردیف میباشد، لذا از درج ردیف اضافه خودداری فرمایید.
- ۴- حداکثر مهلت ارسال مدارک در طول قرارداد ۳ ماه میباشد (باستثناء ماه آخر که ۲ ماه می باشد).

مدارک مورد نیاز:

- ۱- دستور ممهور شده پزشک معالج.
- ۲- اصل قبض پرداختی که ممهور به مهر مرکز درمانی باشد.
- ۳- تصویر جواب آزمایش، سونوگرافی، سیتی اسکن و
- ۴- سایر مدارک مورد لزوم که با توجه به نوع هزینه توسط کارشناس بیمه اعلام میگردد.