

**SAĞLIK SİGORTASI****TEDAVİ MASRAFLARI TALEP FORMU****Kurum Adı** :**Tedavi Gören Sigortalının**

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_ Kimlik No : \_\_\_\_\_

Doğum Tarihi : \_\_\_\_\_ Sigortalı Kart No : \_\_\_\_\_

**Önemli Hatırlatmalar**

Bu formun fotokopi ile çoğaltılarak kullanılması mümkündür.

Talebinizin en kısa sürede değerlendirilmesi için bu formun eksiksiz olarak doldurulması ekine ilgili makbuz/fatura asıllarına ilave olarak belirtilen belgelerin de (reçete, ilaç kúpürü, tetkik istemi ve sonuçları,epikriz v.b.) eklenmesi gerekmektedir.

Eksik belge,teminat dışı harcamalar v.b. durumlarda belgeler tarafınıza iade edilecektir.

Sağlık gideri ödemeleri sistemimizde kayıtlı hesaba gönderilecektir. Hesap numarasında değişiklik olması durumunda lütfen aşağıdaki bölümü doldurunuz.

**Hesap Sahibinin Adı Soyadı** : \_\_\_\_\_  
**Banka Adı** : \_\_\_\_\_  
**Şube Kodu/Adı** : \_\_\_\_\_  
**Iban / Uban / Hesap No** : \_\_\_\_\_

**Sağlık Giderlerine Ait Bilgiler**

	Fatura Tarihi	Fatura Numarası	Fatura Tutarı	Sağlık Gideri Türü
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____	_____
9.	_____	_____	_____	_____
10.	_____	_____	_____	_____

Toplam: \_\_\_\_\_

İşbu formla talep edilen sağlık giderleriyle ilgili, gerekli gördüğü taktirde Near East Hayat Ltd. kurum ve hekim nezdinde her türlü bilgi ve belgeyi almasına muvafakat ettiğimi; sağlık giderlerinin poliçe özel ve genel şartlar çerçevesinde ödenmesini takiben Near East Hayat Ltd'in bu konudaki taahhütünden gayri kabili rücu ibra ettiğimi; sağlık giderini tazmin etmekle sorumlu olan 3. Şahıslara karşı ödeme ile doğmuş olan rücu hakkımı Near East Hayat Ltd'e devrettiğimi kabul, beyan ve ikrar ederim.

**Tarih:****Sigortalı Adı Soyadı:****İmza:**