

نموذج مطالبة استرداد تكاليف طبية

(لاستخدام الأعضاء للمطالبة بتسديد التكاليف)

لمطالبات علاج الأسنان، يرجى استخدام نموذج مطالبة علاج الأسنان

النوع: ذكر أنثى رقم الإتصال: رقم البوليصة:	معلومات المريض؛ اسم المريض: تاريخ الميلاد: يوم شعر سنه عنوان البريد الإلكتروني: رقم بطاقة الكوت: اسم المجموعة/الشركة:
	التفاصيل الطيبة
أعراض/شكوى المريض: عناية نهارية أسنان نظر تاريخ الخروج من المستشفى (للمقيمين بالمستشفى): يوم شمر سنه	علاج خارج منطقة التغطية: نعم لا السم البلد: السم البلد: أسباب وجود المريض خارج قطر: الفترة الزمنية للمرض: يوم شعر سنه تاريخ الاستشارة الأولى: يوم شعر سنه نوع المنفعة: عيادة خارجية إقامة في المستشفى تاريخ الدخول للمستشفى: يوم شعر سنه تاريخ الدخول للمستشفى: يوم شعر سنه تفاصيل العلاج:
	تعامين الخمع:
تفاصيل المطالبة مبلغ المطالبة (يرجى التأكد من تقديم الفواتير الأصلية، وإثباتات الدفع، ووصفات الأدوية التي تدعم مبلغ المطالبة)	
	المعلومات المصرفية
لتسهيل السداد العاجل، يرجى التأكد من تسجيل أحدث تغاصيلك المصرفية لدى شركة الكوت للتأمين وإعادة التأمين. لتسجيل أو تحديث معلوماتك المصرفية يرجى الدخول إلى تطبيق الكوت الهاتغي للعناية الدولية، أو بوابة أعضاء الكوت، أو تقديم نسخة من معلوماتك المصرفية على ورقة المصرف المروسة معنونة إلى : customercare@alkoot-medical.com يرجى العلم بأننا نقبل المعلومات المصرفية للعميل الرئيسي فقط (صاحب البوليصة الرئيسي)	
ختم و توفيع الطبيب المكان: رقم الاتصال: رقم الترخيص:	معلومات مقدم الخدمة اسم مقدم الخدمة الطبية: عنوان البريد الإلكتروني: اسم الطبيب المعالج:
إقرار: بموجب هذا أفوضا أي مـن مقدمـي الخدمـات الطبيـة منـح حـق الوصـول لشـركة الحُـوت للتأميـن أو أي مـن الشـركات التابعـة لهـا إلـى أو تسـليمها جميـع سـجلاتي الصحيـة و/أو سـجلات عائلتـي بمـا فـي ذلك النسـخ دون أي اسـتثناء بغـض النظـر عـن الجهـة الدافعـة / شـركة التأميـن السـابقة. كذلـك أوافـق علـى أن أي نسـخة مـن هـذا الإقـرار سـيكون لهـا نغـس قـوة صلاحيـة الأصل. بالإضافـة إلـى ذلـك، فإنــي أقـر بـأن المعلومـات الـواردة فـي نمـوذج المطالبـة هـذا صحيحـة تمامـاً علـى حـد علمـي واعتقـادي، وإذا تضمنـت أي بيانـات كاذبـة أو غيـر صحيحـة، أو إذا أخفـت أي حقيقـة جوهريـة، فسـيتـم اعتبار ذلـك بمثابـة إسـقاط لحقـي فـي تقديـم هـذه المطالبـة.	

شركة الكوت للتأمين وإعادة التأمين (مرخصة من مصرف قطر المركزي) ص. ب. ٢٤٥٦٣ الدوحة – دولة قطر

توقيع المريض والتاريخ: