

1.1. ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ
(ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ)

Εγώ ο/η.....ιδιοκτήτης συμβολαίου
Αρ.....επιθυμώ να υποβάλω απαίτηση για αποζημίωση αναφορικά με την ασθένεια/ τραυματισμό όπως περιγράφεται στο ενημερωτικό έντυπο νοσηλείας.

Στοιχεία ασθενή

Όνοματεπώνυμο:	Ημερ. Γεν.
Διεύθυνση:	
Τηλέφωνα:	Αρ. Ταυ.
Ηλεκτρονική Διεύθυνση:	
Λεπτομέρειες για την ασθένεια/ τραυματισμό:	
Νοσοκομείο/ Ιδιωτική Κλινική:	Ιατρός:

Πληρωμή

Επιλέξτε:

- Πληρωμή στον Ασφαλισμένο
- Να εκδοθεί επιταγή στο νοσοκομείο όπου νοσηλεύτηκα (Η εταιρεία δεν δεσμεύεται έναντι οποιουδήποτε νοσοκομείου για οποιοδήποτε ποσό)

Αποζημίωση από άλλο φορέα

Παρακαλώ αναφέρετε αν θα αποζημιωθείτε από άλλο φορέα (π.χ. άλλη ασφαλιστική εταιρεία, ταμείο κλπ)

Υπογραφή Ασφαλιζόμενου..... Ημερομηνία.....

Δήλωση και Εξουσιοδότηση

Με το παρών δηλώνω ότι όλα τα στοιχεία που περιέχονται σε αυτό το έντυπο και το ενημερωτικό έντυπο νοσηλείας είναι πλήρη και αληθή και εξουσιοδοτώ την Εταιρεία ή οποιαδήποτε εταιρεία Διαχείρισης Απαιτήσεων να αποσταθεί για συλλογή πληροφοριών αναφορικά με την σωματική και πνευματική μου υγεία από οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο. Επιπλέον, εξουσιοδοτώ την παροχή τέτοιων πληροφοριών για την διευθέτηση αυτής της απαίτησης.

Υπογραφή Ασθενή.....

Ημερομηνία.....

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ/ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

ΠΡΟΣΟΧΗ: Μαζί με το έντυπο απαιτήσεων, θα πρέπει να προσκομίζονται και όλα τα απαραίτητα πιστοποιητικά (πρωτότυπα).

Απαραίτητα δικαιολογητικά για ενδονοσοκομειακή παροχή

1. Έντυπα απαίτησης (πλήρως συμπληρωμένα)
2. Διακανονισμός πληρωμής
3. Εξιτήριο έγγραφο
4. Ιατρική συμβουλή από εξειδικευμένο προσωπικό
5. Πρακτικά Χειρουργείου(όπου υπάρχουν)
6. Εργαστηριακές/ Διαγνωστικές εξετάσεις (όπου υπάρχουν)
7. Ιατρικό Ιστορικό/Εκθέσεις Ιατρών
8. Συνταγογράφηση φαρμάκων
9. Καρτέλα ζωτικών σημείων
10. Καρτέλα Ιατρικών και νοσηλευτικών οδηγιών
11. Χρέωση Ασθενοφόρου (όπου υπάρχει)
12. Έξοδα Αναισθησιολόγου(όπου υπάρχει)
13. Έξοδα βοηθού χειρουργού
14. Έξοδα Ιατρού
15. Ιστολογικές εξετάσεις(όπου υπάρχει)
16. Μαγνητική Τομογραφία (MRI) (όπου υπάρχει)
17. Ακτινογραφίες (X-RAYS) (όπου υπάρχουν)
18. Καρδιογραφήματα (ECGs) (όπου υπάρχουν)
19. Αξονική Τομογραφία (CT SCANS) (όπου υπάρχουν)
20. Αναλύσεις αίματος ή αναλύσεις ούρων (όπου υπάρχουν)
21. Βιοψία (όπου υπάρχει)
22. Φυσιοθεραπείες (όπου υπάρχουν)
23. Τιμολόγια Νοσοκομείου/Κλινικής/Ιατρών
24. Βεβαίωση για συμμετοχή κάποιου Ταμείου ή Οργανισμού (όπου υπάρχει)
25. Τιμολόγιο Αναλώσιμων
26. Τιμολόγιο Φαρμάκων
27. Αποδείξεις Πληρωμών(όπου υπάρχουν)