

2. ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Μέρος Α. Συμπληρώνεται από τον ασφαλισμένο.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την διεκπεραίωση της Απαίτησης σας είναι η προσκόμιση των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών/ εργαστηριακών εξετάσεων και των πρωτότυπων αποδείξεων.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ	GAN DIRECT INSURANCE LTD
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ	
ΑΡ. ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ	

ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ: Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα ανεξαιρέτα τα στοιχεία που δίνονται σε αυτό το έντυπο, είναι πλήρη και αληθινά. Εξουσιοδοτώ την εταιρεία ή οποιαδήποτε Εξουσιοδοτημένη Εταιρεία Διαχείρισης Απαιτήσεων να αποσπαστεί για πληροφορίες και εκθέσεις αναφορικά με τη φυσική και πνευματική μου υγεία σε οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο. Ταυτόχρονα εξουσιοδοτώ την παροχή των πιο πάνω πληροφοριών για την εξυπηρέτηση αυτής της απαίτησης

Υπογραφή Ασφαλισμένου.....Αρ. Ταυτότητας.....

Μέρος Β. Συμπληρώνεται από τον θεράποντα ιατρό.

Όνοματεπώνυμο Ασθενή:.....Ηλικία:.....

Συμπτώματα:.....

Εμφάνιση πρώτων συμπτωμάτων:.....

Ημερομηνίες προηγούμενων επισκέψεων:.....

Διάγνωση:.....

Προτεινόμενη αντιμετώπιση: Συντηρητική.....Χειρουργική.....

Εξετάσεις:.....

Φάρμακα, δοσολογία και χρόνος λήψης:.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΑΤΡΟΥ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΦΡΑΓΙΔΑ

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

Απαραίτητα δικαιολογητικά για εξωνοσοκομειακή παροχή

1. Έντυπα απαίτησης (πλήρως συμπληρωμένα)
2. Αμοιβή/Αποδεξις Ιατρού
3. Παραπεμπτικό Γενικού Παθολόγου (όπου υπάρχει)
4. Μετεγχειρητικά έξοδα/ Φυσιοθεραπείες (όπου υπάρχουν)
5. Διαγνωστικές/ Εργαστηριακές εξετάσεις/ αναλύσεις (όπου υπάρχουν)
6. Τιμολόγια/ αποδείξεις Φαρμάκων
7. Τιμολόγια/ αποδείξεις εξετάσεων/ αναλύσεων (όπου υπάρχουν)
8. Χρέωση ασθενοφόρου
9. Αποδείξεις πληρωμών
10. Εξιτήριο έγγραφο
11. Ιατρικό Ιστορικό/Εκθέσεις Ιατρών
12. Συνταγογράφηση φαρμάκων
13. Καρτέλα ζωτικών σημείων
14. Καρτέλα Ιατρικών και νοσηλευτικών οδηγιών
15. Παραπεμπτικό Ιατρού ή Εξωτερικών Ιατρείων(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 υπάρχει)
20. Φυσιοθεραπείες (όπου υπάρχουν)
21. Τιμολόγια Νοσοκομείου/ Κλινικής/ Ιατρών
22. Βεβαίωση για συμμετοχή κάποιου Ταμείου ή Οργανισμού) (όπου υπάρχει)
23. Αποδείξεις Πληρωμών (όπου υπάρχουν)