



هاتف: 011-9894

ص.ب 30578

شركة الثقة السورية

الثقة

فاكس : 011-4472652

دمشق سورية

للتأمين ش.م.س.م

السورية للتأمين

Customerservice@trustsyria.com

استمارة فاتورة اعادة التسديد

بيانات مقدم الفاتورة	
اسم المؤمن:	رقم بطاقة التأمين:
الجهة التابع لها: الجامعة العربية الدولية الخاصة	تاريخ تلقي الخدمة:
	ساعة تلقي الخدمة:

بيانات مقدم الخدمة	
اسم مقدم الخدمة:	العنوان:
مقدم الخدمة متعاقد مع شركة الادارة* (داخل الشبكة الطبية) مقدم الخدمة غير متعاقد مع شركة الادارة (خارج الشبكة الطبية)	في حال ان مقدم الخدمة متعاقد مع شركة الادارة يرجى بيان سبب دفع الفاتورة

* شركة الادارة: هي شركة غلوب مد

--- في حال كانت الوثيقة التأمينية تشمل الاجراءات خارج الشبكة الطبية المعتمدة من قبل شركة الادارة يجب تقديم واحدة أو أكثر من الثبوتيات اللازمة المذكورة في البنود ادناه والتي يجب أن تحمل اسم المريض والتاريخ والتشخيص والختم والقيمة بالليرة السورية التي تم دفعها بشكل رقمي ومفقط وذلك للتمكن من دراسة فاتورة اعادة التسديد

* تقرير من الطبيب يوضح الحالة المرضية والاجراءات الطبية التي تم القيام بها

* تقرير الاشعة



الثقة

السورية للتأمين

شركة الثقة السورية

للتأمين ش.م.س.م

ص.ب 30578

دمشق سورية

هاتف: 011-9894

فاكس : 011-4472652

Customerservice@trustsyria.com

* نتائج التحاليل

* نتيجة تخطيط القلب

* تفاصيل الأدوية (توضح اسم كل دواء وسعره وجزء من العلبة الفارغة يحوي اسم الدواء)

* فاتورة اصلية مختومة من المشفى مرفقة مع ما يثبت كل ما تمت الاشارة اليه من مستهلكات واستشارات وتفصيل ادوية

* نتيجة العمل الجراحي مع نتيجة التشريح المرضي في حال اجراؤه

* نتيجة القنطرة القلبية مطبوعة وفاتورة الشبكات مع لاحقة المنتج في حال تركيب شبكات

* ايصالات من بنك الدم عند شراء اكياس دم

* في حال التعرض الى حادث: اضافة الى ما تمت الاشارة اليه يجب تقديم طلب ضبط الشرطة

* يطلب CD في جميع الاجراءت التي تتم عن طريق التنظير وفي القنطرة القلبية.

بالاضافة الى ما ذكر يجب ارفاق مايلي مع الطلب:

* طلب اعادة التسديد

* صورة عن بطاقة التأمين

* صورة عن البطاقة الشخصية أو جواز السفر