



الثقاة شركة الثقة السورية للتأمين ش.م.س.م  
ص.ب.30578 دمشق سورية  
هاتف: 011-9894 فاكس: 011-4472652

## استمارة شكوى بخصوص تقديم خدمة التأمين الصحي

- اسم المؤمن له :  
.....  
- رقم البطاقة :  
.....  
- رقم الهاتف :  
.....  
- نوع الخدمة :

دخول المشفى :  حالة اسعافية  حالة باردة ( عملية )  
 زيارة طبيب  
 وصفة دوائية  
 تحاليل أو تصوير أشعة  
 غير ذلك .....

- تاريخ الخدمة :  
.....  
- اسم مقدم الخدمة :  
.....  
- نوع الشكوى :

- رفض مقدم الخدمة القيام بالإجراء الطبي.
- مقدم الخدمة يؤخر العلاج أو المعاينة.
- اقتطاع مبلغ اضافي من مقدم الخدمة.
- سوء معاملة مقدم الخدمة.
- مقدم الخدمة لم يعد ضمن الشبكة الطبية المعتمدة في سورية.
- عدم الموافقة الشبكة الطبية المعتمدة في سورية على الإجراء الطبي.
- غير ذلك .....

تاريخ تقديم الشكوى: .....

اسم وتوقيع المؤمن له: .....