

فرم درخواست هزینه های مازاد درمان

شماره:

نسخه اول: سازمان مرکزی

نسخه دوم: امور مالی واحد

نسخه سوم: دبیرخانه واحد

نمونه برگ شماره ۴۷/۱۱۷

	اینجانب:	کارمند شاغل در قسمت:	به شماره پرسنلی:	(نوع هزینه مشخص شود)																				
	درخواست دریافت هزینه های																							
	مربوط به	به مبلغ	ریال (به حروف):	ریال																				
	طبق مدارک پیوست را دارم.																							
	<input type="checkbox"/> صندوق عادی	<input checked="" type="checkbox"/> صندوق ویژه	امضاء و تاریخ:																					
توسط کارمند تکمیل گردد																								
توسط امور کارکنان تکمیل شود.																								
<p>بدین وسیله گواهی می شود بیمه شده اصلی و بیمار فوق در سال گذشته و جاری نیز عضویت پوشش مازاد درمان کارکنان دانشگاه را داشته اند / نداشته اند.</p>																								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">صندوق عادی</td> <td style="width: 15%;">شماره کدهای عضویت در پوشش سال گذشته: بیمه شده اصلی</td> <td style="width: 15%;">بیمار:</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>شماره کدهای عضویت در قرارداد جدید: بیمه شده اصلی</td> <td>بیمار:</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">صندوق ویژه</td> <td>شماره کدهای عضویت در پوشش سال گذشته: بیمه شده اصلی</td> <td>بیمار:</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>شماره کدهای عضویت در قرارداد جدید: بیمه شده اصلی</td> <td>بیمار:</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">مهر - امضاء - تاریخ</p>						صندوق عادی	شماره کدهای عضویت در پوشش سال گذشته: بیمه شده اصلی	بیمار:				شماره کدهای عضویت در قرارداد جدید: بیمه شده اصلی	بیمار:			صندوق ویژه	شماره کدهای عضویت در پوشش سال گذشته: بیمه شده اصلی	بیمار:				شماره کدهای عضویت در قرارداد جدید: بیمه شده اصلی	بیمار:	
	صندوق عادی	شماره کدهای عضویت در پوشش سال گذشته: بیمه شده اصلی	بیمار:																					
		شماره کدهای عضویت در قرارداد جدید: بیمه شده اصلی	بیمار:																					
	صندوق ویژه	شماره کدهای عضویت در پوشش سال گذشته: بیمه شده اصلی	بیمار:																					
		شماره کدهای عضویت در قرارداد جدید: بیمه شده اصلی	بیمار:																					
<p>حق بیمه متعلقه طی انتقالی شماره ۶۰۳۶۵۶ مورخ ۹۴/۰۷/۲۰ از طریق بانک ملی به مبلغ ۷/۳۹۰/۰۸۰/۰۰۰ ریال (به حروف: هفت میلیارد و سیصد و نود میلیون و هشتصد هزار ریال) به حساب سیبا ۰۱۱۴۱۷۱۴۱۷۰۰۹ به نام بیمه مازاد درمان کارکنان دانشگاه نزد بانک ملی واریز و رسید آن طی نامه شماره ۹۸۳۸ مورخ ۹۴/۰۷/۲۰ به مدیریت امور رفاهی سازمان مرکزی ارسال گردیده است.</p> <p style="text-align: center;">مهر - امضاء - تاریخ</p>																								
مشخصات مبلغ واریزی به حساب صندوق توسط امور مالی تکمیل شود																								
<p>نام بیمه شده اصلی:</p> <p>نام بیمار:</p> <p>نوع هزینه / عمل:</p> <p>تاریخ هزینه:</p> <p>کد عمل جراحی:</p> <p>صورت هزینه</p> <p>های ارائه شده به مبلغ:</p> <p>ریال (به حروف):</p> <p>بیمه گر اول (تامین اجتماعی) به مبلغ:</p> <p>ریال (به حروف):</p> <p>کمیته به مبلغ:</p> <p>ریال (به حروف):</p> <p>فرهاد جابری</p> <p>دبیر کمیته</p> <p>۱- فرهاد جابری</p> <p>۲- هادی یزدی</p> <p>سرپرست معاون اداری و مالی دانشگاه</p> <p>۳- دکتر علیرضا نظام آبادی</p> <p>ریاست دانشگاه</p>																								
نظریه کمیته بیمه و رفاه واحد																								
<p>کسورات:</p> <p>مبلغ قابل پرداخت:</p> <p>تایید و امضاء</p> <p>کارشناس بیمه سازمان مرکزی / دبیرخانه منطقه</p>																								
توسط اداره کل و رفاه و امور اجتماعی و یا دبیرخانه منطقه تکمیل گردد																								

تذکر: در تعیین نوع عضویت بیمه شده در یکی از صندوق های عادی یا ویژه نهایت دقت به عمل آید مسئولیت هرگونه خسارت در صورت بروز مشکل بعهده دبیر کمیته و رفاه می باشد.