



الجامعة الهاشمية
دائرة التأمين الصحي
نموذج صرف مطالبة طبية

السيد مدير دائرة التأمين الصحي،
تحية طيبة وبعد،

أرجو صرف المطالبة / المطالبات الطبية المبين تفاصيلها أدناه، مرفقاً لكم الفواتير وكشفيات
الأطباء، وأغلفة الأدوية المستخدمة، وأتعهد بصحة كافة البيانات المقدمة من قبلي:

تسلسل	إسم المريض	درجة القرابة	تاريخ المعالجة	أجرة الطبيب (كشفية)	قيمة العلاج أو النظارات	قيم الإجراءات الطبية (مختبر، اشعة...)
1						
2						
3						
4						
5						
6						

إسم المشترك:..... الرقم الوظيفي:.....

رقم الهاتف:..... التوقيع:.....

الكلية والقسم:.....

لاستعمال دائرة التأمين الصحي.....		
.....		
.....		
شعبة المحاسبة	شعبة التدقيق	مدير دائرة التأمين الصحي
.....

* ترفق مع النموذج الإيصالات المالية الأصلية الصادرة عن الطبيب أو الصيدلية أو المختبر..

* لا يمكن صرف المطالبة للعلاج دون أغلفة الأدوية الفارغة.

* يجب تعبئة النموذج الخاص بالمطالبات الطبية على البوابة الالكترونية حتى يسهل الرجوع لتفاصيل مطالبكم المالية، ومتابعتها في حال الحاجة لمعرفة تفاصيلها