



فرم تحویل مدارک درمانی قرارداد شرکت خدمات بیمه‌ای نوین اندیش پویا (۳۰۴۱)

پیگیری وضعیت هزینه‌ها از novinandish.net از قسمت **سامانه پیگیری هزینه‌های درمانی**

همراه : ۰۹۲۱۰۹۸۴۲۹۳



تلفن واحد خسارت درمان : ۸۸۶۱۳۸۵۴

مشخصات بیمه‌شده (بیمار) و بیمه‌شده اصلی (پرسنل اصلی):

نام و نام خانوادگی بیمه‌شده: کد ملی بیمه‌شده:

نام و نام خانوادگی بیمه‌شده اصلی: کد ملی بیمه‌شده اصلی:

نسبت با بیمه‌شده اصلی: امضای بیمه‌شده:

شماره تلفن همراه بیمه‌شده اصلی:

فهرست هزینه‌های تحویلی

ردیف	نوع هزینه	تاریخ هزینه	مبلغ هزینه (ریال)
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			

دریافت مدارک درمانی مربوط به فقره هزینه بشرح فوق و در تاریخ تایید می‌گردد.

مهر و امضاء