

TEDAVİ GİDERLERİ TALEP FORMU

BAĞ-KUR İL MÜDÜRLÜĞÜNE (DEVREDİLEN)

.....

Ekli belgeler gereği ödediğim **tedavi / malzeme / ilaç** ve **diğer giderlerimin**, **3235 Sayılı Kanun ve Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımları Yönetmeliğine** göre tarafıma ödenmesini, Kurumunuzca yapılan incelemelerde yersiz ödeme yapıldığının anlaşılması halinde meydana gelecek mali, cezai ve hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi, ödemeye ilişkin banka havale masraflarını ödemeyi taahhüt ettiğimi ve gerekli işlemlerimin yapılmasını arz ederim.

Tedavi giderime sebep olan olay:

ADLI VAKADIR

ADLI VAKA DEĞİLDİR

Adres

.....

.....

.....

Tel :.....

E-Posta :.....

Adı Soyadı

:.....

Bağ-No

:.....

Tahsis No

:.....

TC Kimlik No

:.....

Tarih

:.....

İmza

:

EKLER:

- 1- () Sağlık Karnesi Fotokopisi (..... adet)
- 2- () Reçete veya gereklilik raporu (ikisinden biri) (..... adet)
- 3- () Sağlık Kurulu Raporu veya Anabilim Dalı Raporu (..... adet)
- 4- () Epikriz Raporu (..... adet)
- 5- () Fatura (..... adet)
- 6- () Vezne Alındı Makbuzu veya Kredi Kartı Slipi (..... adet)
- 7- () Ekstre (Prim ve ceza borcu olmadığını gösterir belge)
- 8- () Adli Vaka Raporu
- 9- () Tetkik, tahlil resmi sevk belgesi (..... adet)
- 10- ()

NOT: Verilen belgelere göre, eklerden sonraki ilk parantez (X) ile işaretlenecektir.