



HID-01-02-01	رقم النموذج	نموذج صرف مطالبة معالجة طبية من خارج مستشفى الجامعة
2/3/24/2022/2963 5/12/2022	رقم وتاريخ الإصدار	
2/(23/3/2023)	رقم وتاريخ المراجعة أو التعديل	
16/2023	رقم قرار اعتماد مجلس العمداء	
27/4/2023	تاريخ قرار اعتماد مجلس العمداء	
00	عدد الصفحات	

صرف مطالبة معالجة طبية من خارج مستشفى الجامعة

.....	جهة العمل	إسم المشترك
.....	رقم الهاتف	الرقم الوظيفي
.....	نوع التأمين	درجة التأمين

تفاصيل المطالبة

درجة القرابة	اسم المريض	صافي قيمة المطالبة المعتمدة من الطبيب المدقق		قيمة المطالبة المقدمة		الرقم
		دينار	فلس	دينار	فلس	
						.1
						.2
						.3
						.4
						.5
						.6
						.7
						.8
						.9
						.10
			المجموع
						توقيع الطبيب المدقق:

أقر بأن البيانات والفواتير صحيحة وتخص المشتركين و/ أو المنتفعين حسب تعليمات التأمين الصحي، وبخلاف ذلك أتحمّل كافة المسؤوليات القانونية المترتبة على ذلك.



التاريخ: / / إسم المشترك التوقيع

لاستعمال دائرة التأمين الصحي.
البطاقة سارية المفعول وتتضمن الأسماء الواردة أعلاه.
إسم الموظف المختص

التوقيع
التاريخ.....

الخاتم الرسمي استناداً إلى قانون الطوابع، تلتصق الطوابع للمطالبات التي يكون صافي
المستحق للمشارك منها

(-50 دينار اردني فأكثر وتختم الطوابع بما يجعلها غير صالحة للاستعمال مرة أخرى،
وبخلاف ذلك
يخصم غرامة طوابع مقدارها دينار ونصف.

طابع بقيمة

500 فلس