

Acest document se completează de către instituția medicală

Raport financiar

Acest document se completează numai în cazul în care documentele justificative de achitare a serviciilor medicale nu sunt detaliate la nivel de cost per serviciu medical.

Vă rugăm să scrieți citeț, iar în cazul în care spațiul alocat este insuficient vă rugăm să folosiți o foaie suplimentară (care trebuie semnată, datată și parafată)

Secțiunea I: Detalii Asigurat (se completează de către Asigurat):

Numele pacientului: _____

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Secțiunea II: Servicii medicale efectuate (se completează de către instituția medicală):

fiecare serviciu medical efectuat va fi completat pe câte un rând, iar în dreptul serviciului efectuat se va completa prețul aferent serviciului

Nr.	Denumire serviciu medical	Data efectuării	Suma achitată - RON
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
Suma totală achitată			

Secțiunea III: Notă pentru Asigurat

Informații cu privire la statusul dosarului dumneavoastră de rambursare puteți afla apelând numărul de telefon de mai jos sau utilizând aplicația Signal Care Assistant, disponibilă atât pe mobile (Android și iOS) cât și pe web.



Call Center **SIGNAL IDUNA**
021.9910

Subsemnării, sub sancțiunea aplicabilă faptei de fraudă în asigurări, declarăm că cele completate mai sus sunt complete și corecte.

Semnătura și parafa medicului: _____
Ștampila instituției medicale: _____

Data semnării: _____

Semnătura pacientului: _____

Data semnării: _____