



CERERE RAMBURSARE

A se completa cu datele pacientului asigurat.

Pentru o plată RAPIDĂ, te rugăm să verifici că toate documentele sunt corecte și complete

Asigurat:

CNP: Adresă:

Telefon: E-mail:

Nume titular cont bancar: Bancă:

IBAN:

Titularul de cont este aceeași persoană cu Asiguratul? DA NU Relația cu asiguratul*

*atașează copia actului de identitate a titularului de cont

Solicit rambursare pentru serviciile medicale efectuate în data/ perioada:

în valoare de: RON

CE TREBUIE SĂ CONȚINĂ DOSARUL TĂU?

1. Cererea de rambursare

În vederea evaluării dosarului tău, OMNIASIG are dreptul de a solicita orice alte documente.

2. Documentele tale de identitate

Legislația prevede ca pentru orice plata să validăm beneficiarul plății. Doar la prima accesare sau la modificări ale informațiilor avem nevoie de:

- » Copia cărții tale de identitate (pentru minori avem nevoie de copia certificatului de naștere).
- » Copia cartii de identitate a titularului de cont (când titularul de cont este diferit de pacientul asigurat).

3. Documentele tale medicale ce au legătură cu cererea de rambursare

Ai oricând dreptul să soliciți clinicii documentele tale medicale pentru a avea un dosar medical complet (exemplu: raport medical, fișă consult, bilet de ieșire din spital, scrisoare medicală, rezultate analize/ investigații etc.) Acestea trebuie să conțină datele tale de identificare, toate informațiile tale medicale: motivele prezentării tale la medic, examenul obiectiv, diagnosticul cert sau prezumtiv, recomandări medicale, data efectuării serviciului medical sau a eliberării documentului medical. Validitatea documentului este data de parafa și semnătura medicului.

4. Documentele tale financiare ce au legătură cu cererea de rambursare

Bonul fiscal sau chitanța demonstrează că ai plătit serviciile medicale. Ne este utilă și factura cu datele tale, dacă a fost emisă de clinică. Pentru a putea procesa cererea ta, aceste documente trebuie să conțină serviciile medicale detaliate cu preț per serviciu. Documentele trebuie să conțină data emiterii.

Toate documentele vor fi transmise electronic către Call Center.

Semnătura Asiguratului,

Data completării

pachetul de asigurări



AVANTAJUL DE A FI ÎN COMPANIA SĂNĂTĂȚII

Call Center OMNIASIG
021 9669 - Tasta 2
rambursare@omniasig.ro