



شماره سند: RG-HI-9904

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۶/۱۹

پیوست: دارد

صفحه ۱ از ۱

بخشنامه

مخاطبین	مدیران مناطق، روسا و سرپرستان شعب سراسر کشور
موضوع	تکمیل فرم خدمات دندانپزشکی

به استحضار می‌رساند در خصوص بیمه نامه های صادره درمان که پرداخت خسارت پوشش دندانپزشکی آن ها از طریق شرکت ارزیابان ارتقاء سلامت پاسارگاد (آسپا) می باشد، خواهشمند است فرم پیوست به شماره FM-HI-68/01، پس از صدور الحاقیه لیست اولیه بیمه شدگان، تکمیل و برای کارشناس اداره صدور درمان سرکار خانم سارا کریمی نژاد از طریق اتوماسیون اداری ارسال نمایند.

بدیهی است مسئولیت حسن انجام کار به عهده سرپرستان، روسا و مدیران محترم مناطق خواهد بود.

مدیریت بیمه‌های درمان	مدیریت طرح و توسعه	معاونت فنی بیمه های اشخاص معاونت بازاریابی و فروش
	 	

موارد منسوخ شده: ندارد	نام ابلاغ کننده: جناب آقای داوودالماسی - سرپرست معاونت فنی بیمه های اشخاص و سرپرست معاونت بازاریابی و فروش
دامنه کاربرد: کلیه شعب سراسر کشور	مرجع پاسخگویی: سرپرست مدیریت بیمه‌های درمان
تاریخ اجراء: از تاریخ ابلاغ	مدت اجراء: تا اطلاع ثانوی
مدارک و مستندات مرتبط و وضعیت: فرم شماره FM-HI-68/01	مرجع ناظر: سرپرست مدیریت بیمه‌های درمان
	نحوه ابلاغ: الکترونیکی

شماره سند: FM-HI-68/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

فرم خدمات دندانپزشکی



از: شرکت بیمه

به: شرکت ارزیابان سلامت پارس

احتراماً، قرارداد با مشخصات ذیل جهت ارائه خدمات دندانپزشکی معرفی می گردد:

شماره بیمه نامه:		
شماره قرارداد:	نام بیمه گذار:	
تاریخ شروع قرارداد:	تاریخ پایان قرارداد:	
تعداد بیمه شدگان:	فرانشیز:	
سقف پوشش دندانپزشکی هر نفر:	سقف پوشش دندانپزشکی هر خانواده:	
نام مسئول بیمه ای (رابط):	شماره تلفن:	شماره فکس:
دریافت کننده خسارت:	نحوه واریز وجه صورتحساب:	
شرح خدمات تحت پوشش:		
پراکندگی و تمرکز بیمه شدگان در سراسر کشور:		
BID:	کد طرح:	