



आइएमई जनरल इन्स्योरेन्स लिमिटेड.

IME General Insurance Limited.

Corporate office: Narayanchaur, Naxal, Kathmandu, Nepal

Phone: +97714411510, Fax: +97714411736, Email: info@iginepal.com

औषधोपचार बीमा दावी फारम

१. सदस्य

कर्मचारीको नाम : संकेत नं. : पद :

लिङ्ग :

कार्यरत कार्यालय :

कर्मचारीसंगको नाता : मोबाईल नं.

कार्यालय वा कर्मचारीको email : कार्यालयको फोन नं.

२. यदि दुर्घटनाबाट घाइते भएमा, दुर्घटनाको समय र मिति :

भर्ना भएको मिति : डिस्चार्ज मिति :

घाइते असक्षम रहेको अवधि देखि सम्म

३. बिरामी भएको अवस्थामा

रोगको नाम : प्रकृति :

रोग पहिचान भएको मिति :

भर्ना भएको मिति : डिस्चार्ज मिति :

४. उपचारमा संलग्न

डाक्टरको नाम : NMC No :

संलग्न सदस्य

अस्पतालको नाम र ठेगाना.....

५. दावीको विवरण

कृपया सबै विवरण स्पष्टसँग भर्नु भई प्रेस्क्रिप्सन, ओ. पि. डि कार्ड, डिस्चार्ज समरी, विल रसिद, तथा अन्य रिपोर्ट सहित दावी पेश गर्नु होला ।

अस्पताल भर्ना भएमा	उपचार लागत
अ) कोठा शुल्क, वरिष्ठ तथा नरसिङ्ग शुल्क	रु.
आ) शल्यचिकित्सक तथा विशेषज्ञ शुल्क	रु.
इ) शल्यक्रिया कोठा शुल्क, शल्यक्रियामा प्रयोग हुने उपकरणहरु, अक्सिजन, रक्तसंचार	रु.
ई) वरिष्ठ विशेषज्ञ शुल्क तथा सेवा र विशेषज्ञको क्लिनिकमा परिक्षण गर्दा लागेको रोग पहिचान खर्चहरु जस्तै : ECG, USG, CT Scan, MRI, X-Ray, Pathology Test	रु.
उ) साधारण चिकित्सक शुल्क	रु.
ऊ) औषधीहरु	रु.
	रु.
जम्मा	

म/मेरा आश्रितमाथि उल्लेखित रोग/दुर्घटना बाट बिरामी परेको साथै मलाई थाहा भएसम्म र जानेसम्म सबै विवरण साँचो भएको र माथि उल्लेखित रकम कुनै पनि निकाय तथा बीमा कम्पनीमा दावी नगरेको स्वीकार गर्दछु ।

दावीकर्ताको सही :

नाम :

मिति :

बीमा दावी गर्दा निम्न कागजातहरु अनिवार्य पेश गर्नुपर्नेछ ।

- (क) भर्ना पूर्व चेक जाँच र भर्ना भई सकेपछि डाक्टरले लेखिदिएको प्रेस्कृषानहरु ।
- (ख) ओषधी खरिद र अस्पतालका सक्कल विलहरु ।
- (ग) विभिन्न परिक्षणका सक्कल विलहरु ।
- (घ) ओ.पि.डि कार्ड वा इमरजेन्स टिकट सहित डिस्चार्ज सर्तिफिकेट, डिस्चार्ज समरी शिट र आकस्मिक उपचारका सम्पूर्ण कागजातहरु ।
- (ङ) आश्रित परिवारको हकमा नाता खुल्ने आधिकारीक कुनै एक कागजात ।

कार्यालयको छाप :