.....

Hastane Fark Ücreti İadesi Talebi

HAZIRLIK TASLAĞI — Dosyaya özgü inceleme gerektirir.

Adı Soyadı / Unvanı: .....

T.C. Kimlik / Vergi No: .....

Adres: .....

Telefon / E-posta: .....

Muhatap / Karşı Taraf: .....

Dosya / İşlem No: .....

Konu: Hastane Fark Ücreti İadesi Talebi

AÇIKLAMALAR

Hastane Fark Ücreti İadesi Talebi konusunda başvuruda bulunuyorum. Hasta, sağlık kuruluşu ve işlem tarihi: ..... İlgili işlem veya dosya numarası ..... olup başvuran sıfatım ..... şeklindedir.

Hizmet, rapor veya kayıt konusu: ..... Talep edilen inceleme veya hizmet: ..... Olayların tarih sırasına göre açıklaması ..... olup dayanak gösterdiğim kayıt ve belgeler ekler bölümündedir.

SONUÇ VE TALEP

Açıkladığım olaylar ve ekli belgeler doğrultusunda, hastane fark ücreti iadesi talebi kapsamında ..... yönündeki talebimin incelenmesini ve sonucunun tarafıma bildirilmesini arz ederim.

Tarih: .../.../.....

Başvuran Adı Soyadı / Unvanı: .....

İmza: .....

EKLER

1. İlgili tıbbi kayıtlar: .....
2. Başvuru, rapor veya ödeme belgeleri: .....