

(نمونه شماره ۵)

نماینده جمهوری اسلامی ایران -

بسمه تعالی

به پیوست تعداد برگ اصل مدارک و صورتحساب های پزشکی آقای / خانم گواهی می گردد تا پس از تایید شورای پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران از طریق یکی از شعب مخصوص ارز پزشکی بانک ملی ایران نسبت به استرداد ودیعه ارز پزشکی / انتقال ارز مربوطه طبق مقررات و ضوابط تعیین شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران اقدام لازم بعمل آید. ضمناً سایر اطلاعات لازم به شرح زیر است :

۱ - شماره گذرنامه بیمار و محل صدور آن

۲ - وضعیت اقامت بیمار در خارج از کشور

۳ - مبلغ کل هزینه معالجه بیمار

الف : پرداخت شده

ب : پرداخت نشده

۴ - وضعیت بیمار در صورت بیمه بودن

الف : مبلغ پرداختی یا قابل پرداخت توسط شرکت بیمه

ب : مبلغ پرداختی یا قابل پرداخت توسط بیمار

۵ - ملاحظات :

بیمار اعزامی شورایی پزشکی بوده و دارای پرونده پزشکی به شماره در آن شورا می باشد.

محل مهر و امضاء نماینده

* از قبیل : مقیم، دانشجو، همسر دانشجو، فرزند دانشجو، مسافر عادی، عزیمت به خارج از کشور برای معالجه بر اساس تایید شورای پزشکی وزارت بهداشت