ICICI Pru ClaimCare

প্ৰাক-স্বীকৃতি অনুৰোধ প্ৰ-পত্ৰ

ICICI PRUDENTIAL LIFE INSURANCE

প্ৰ-পত্ৰ ঃ পি

আমাৰ সৈতে যোগাযোগ কৰক ঃ 1860 266 7766 আমালৈ ফেক্স কৰক ঃ 1800-103-4778/022-42492828

খণ্ড --I (দাবীকৰ্ত্তা/ৰোগী/জীৱন বীমাকৃত ব্যক্তিৰ দ্বাৰা পূৰ কৰিব)

অত্যাৱশ্যকীয় তথ্যসমূহ গাঁথি দিব (অনুগ্ৰহ কৰি প্ৰাসঙ্গিক স্থানসমূহত চিহ্ন দিয়ক)

ফটো পৰিচয় সাক্ষ্য ঃ ☐ পান কাৰ্ড ☐ পাছপ'ৰ্ট ☐ ড্ৰাইভিং লাইচেন্স ☐ ভোটাৰ পৰিচয় পত্ৰ ☐ অন্যান্য (অনুগ্ৰহ কৰি নিৰ্দ্দিষ্ট কৰক) ____________

1. ৰোগী/ জীৱনবীমাকৃত লোকগৰাকীৰ নাম
2. পলিচী নং (৪ সংখ্যাযুক্ত নম্বৰ)
3. ঠিকনা ঃ (ৰাজ্য, চহৰ, পিনকোডৰ সৈতে)
4. বয়স ঃ
5. লিংগ: ☐ পুং ☐ স্ত্ৰী
6. টেলিফোন/ মোবাইল নং ঃ

খণ্ড-II (চিকিৎসক/চিকিৎসালয়ৰ দ্বাৰা পূৰ কৰিব)

7. ক্লিনিক/ চিকিৎসালয়ৰ নাম:
8. ফেক্স নং:
9. ক্লিনিক/ চিকিৎসালয়ৰ ঠিকনা: (ৰাজ্য, চহৰ, পিনকোডৰ সৈতে)
10. টেলিফোন নং আৰু ই-মেইল আই. ডি
11. মুখ্য অভিযোগসমূহ
12. ৰোগাক্ৰান্ত হৈ থকা সময়
13. নিদানিক পৰীক্ষাসমূহ ঃ
14. চিকিৎসা আঁচনি ☐ চিকিৎসাজনিত ☐ অস্ত্ৰোপচাৰ
15. সাময়িক চিকিৎসা
16. চিকিৎসাৰ বিৱৰণ
17. চিকিৎসা প্ৰদানকাৰী চিকিৎসকগৰাকীৰ নাম:
18. চিকিৎসকগৰাকীৰ মোবাইল নং ঃ
19. বৰ্তমানৰ অসুস্থতাৰ সৈতে জড়িত কোনো পুৰণি ৰোগ ঃ
20. চিকিৎসকৰ হস্তাক্ষৰ আৰু তাৰিখ (x)
21. চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি হোৱাৰ আনুমানিক তাৰিখ আৰু সময় ঃ D D M M Y Y Y Y (_____:_____ঘণ্টা)
22. কোনো ৰোগৰ অতীত ঃ

কোনো ৰোগৰ অতীত			কেতিয়াৰ পৰা ঃ
a) মধুমেহ	হয়	নহয়	
b) উচ্চ ৰক্তচাঁপ	হয়	নহয়	
c) হৃদৰোগ	হয়	নহয়	
d) হাঁপানি	হয়	নহয়	
e) হাড়ৰ জোৰা সম্বন্ধীয়	হয়	নহয়	
f) কেন্সাৰ	হয়	নহয়	
g) এইচআইভি বা এছটিডি	হয়	নহয়	
h) কোনো মদ বা নিচাযুক্ত দ্ৰব্য সেৱন	হয়	নহয়	
i) অন্য কোনো ৰোগ/ অস্ত্ৰোপচাৰ	হয়	নহয়	

23. চিকিৎসালয়ত জৰুৰীকালীনভাৱে/বা পৰিকল্পনা অনুসৰি ভৰ্তি? ☐ জৰুৰীকালীন ☐ পৰিকল্পনা অনুসৰি
24. ভৰ্তি হৈ থকা আনুমানিক সময় (দিন) ঃ ☐ নন- আইচিইউ ☐ আইচিইউ
25. থকা ঠাইৰ শ্ৰেণী ঃ
26. কোঠাৰ ভাড়া + পৰিচৰ্যা ব্যয় (দৈনিক) ঃ ₹
27. আনুমানিক ব্যয় ঃ (পৰীক্ষা + ঔষধাৱলী + ব্যৱহাৰ্য তথা চিকিৎসালয়ৰ অন্যান্য ব্যয়) ₹
28. চিকিৎসকৰ মাচুল ঃ (শল্য চিকিৎসক + সহযোগী শল্য চিকিৎসক + এনাষ্টেচিষ্ট + চিকিৎসক অনাৰ মাচুল) ₹
29. পেকেজৰ মূল্য (যদি কোনো আছে) ঃ ₹
30. প্ৰত্যাৰ্পণ সামগ্ৰীৰ ব্যয় (যদি প্ৰযোজ্য হয় তেন্তে অনুগ্ৰহ কৰি নিৰ্দিষ্ট কৰক) ঃ ₹
31. চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি হোৱাৰ মুঠ আনুমানিক ব্যয় ঃ ₹
32. প্ৰসূতিৰ বিৱৰণ ঃ ক) ঋতুস্ৰাৱৰ সবিশেষ ____ খ) প্ৰাসৱিক সবিশেষ ____ গ) এলএমপি ____ ইডিডি ____
    ঘ) স্বাভাৱিক/আনুমানিক এলএছপিএছ ঃ ____ ঙ) জি ☐ পি ☐ এ ☐ এল ☐
33. দুৰ্ঘটনা: ক) সুৰাপানৰ অভ্যাস হয় ☐ নহয় ☐ খ) পৰিস্থিতিসমূহ ____
    গ) এমচিএল/এফ আই আৰৰ প্ৰতিলিপি হয় ☐ নহয় ☐ ঘ) এমচিএল/এফআইআৰ সংখ্যা ____
    (এমচিএল-মেডিক' লিগেল চাৰ্টিফিকেট) (এফ আই আৰ - ফাৰ্ষ্ট ইনফ'ৰমেশ্যন ৰিপ'ৰ্ট)

স্বীকৃতি/ঘোষণা

সমস্যাসমূহৰ বিষয়ে অভিযোগ তথা বিগত সময়ৰ ৰোগসমূহৰ বিষয়ে ওপৰত উল্লেখ কৰা বিৱৰণসমূহ মোৰ সৰ্বোত্তম জ্ঞান আৰু বিশ্বাস অনুসৰি সত্য, সম্পূৰ্ণ আৰু শুদ্ধ। মই বুজো আৰু সন্মতিও প্ৰকাশ কৰো যে ইয়াৰ মাজৰ কোনো এটাও ভুল বা অসত্য বুলি প্ৰমাণিত হোৱাৰ ফলত আই চি আই চি আই প্ৰুডেন্সিয়েল লাইফ ইন্সুৰেন্স কোম্পানীয়ে মোৰ পূৰ্বস্বীকৃত অনুৰোধ অগ্ৰাহ্য কৰিব পাৰে বা য'ত স্বীকৃতি আগতেই দিয়া হৈ গৈছিল তেনেক্ষেত্ৰত ধন প্ৰদান কৰিবলৈ কোম্পানী অমান্তি হ'ব পাৰে। মই আগলৈ ইয়াকো বুজো আৰু সহমত প্ৰদান কৰো যে ওপৰোক্ত যিকোনো পৰিস্থিতিতে চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি হোৱাৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰযোজ্য হ'বলগীয়া ব্যয় বহন কৰিবৰ বাবে মই দায়বদ্ধ হ'ম। মই ইয়াৰ দ্বাৰা কোম্পানীক চিকিৎসালয়/নাৰ্ছিংহোমৰ পৰা মোৰ দাবী সন্দৰ্ভত অতিৰিক্ত/সম্বন্ধীয় তথ্য আদি কোনো চিকিৎসাজনিত তথ্য আহৰণ কৰাৰ বাবে কৰ্তৃত্ব প্ৰদান কৰিলো।

চিকিৎসালয়ৰ আইডি ____________

(x) বা (x)

ৰোগী/জীৱন বীমাকৃত ব্যক্তিৰ হস্তাক্ষৰ দাবীকৰ্ত্তাৰ হস্তাক্ষৰ

চিকিৎসালয়ৰ স্বাক্ষৰ

দাবীকৰ্ত্তাৰ নাম ____________

ৰোগী/জীৱন বীমাকৃত ব্যক্তিগৰাকীৰ সৈতে সম্বন্ধ ____________

নিৰ্দেশ ঃ চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি হোৱা আৰু নেটৱৰ্ক ছেটেলমেণ্টৰ সময়ত চিকিৎসালয়ৰ দ্বাৰা প্ৰদান কৰা তথ্যাৱলীত (চূড়ান্ত তথ্য দাখিল কৰাৰ সময়ত) যদি কোনো বিসংগতি থাকে তেন্তে তাৰ বাবে কোম্পানী ধন পৰিশোধৰ বাবে দায়বদ্ধ নহয়। 2) দাখিল কৰা কোনো বিৱৰণ যদি সম্পূৰ্ণ নহয় বা ভুল হয়, তেন্তে পূৰ্ব-স্বীকৃতি (নগদবিহীন) ত পলম/অগ্ৰাহ্য হ'ব পাৰে। কোম্পানীৰ দ্বাৰা কৰোৱা সকলোবোৰ প্ৰশ্নাৱলীৰ উত্তৰ 24 ঘণ্টাৰ ভিতৰত পাব লাগে। 3) নগদবিহীনতাক অস্বীকাৰ কৰা মানে চিকিৎসা সেৱা গ্ৰহণ নকৰাটোক নুবুজায়। 4) ৰোগ চিনাক্তকৰণ/চিকিৎসা যোঁজনা/চিকিৎসালয়ত থকা সময়ছোৱাত কোনোধৰণৰ পৰিৱৰ্তনৰ জাননী, জীৱন বীমাকৃত ব্যক্তিগৰাকীক চিকিৎসালয়ৰ পৰা অব্যাহতি দিয়াৰ পূৰ্বে কোম্পানীক দিব লাগে। 5) জীৱন বীমাকৃত ব্যক্তিগৰাকীৰ চিকিৎসালয়ৰ পৰা অব্যাহতি দিয়াৰ পিছত স্বীকৃতি/বৃদ্ধিৰ বাবে কৰা কোনো অনুৰোধ বিবেচিত নহ'ব।

ডাক ঠিকনা ঃ আইচিআইচিআই প্ৰুডেন্সিয়েল লাইফ ইন্সুৰেন্স কোম্পানী লিমিটেড, বিএছইএল টেক, চি-ৱিং, প্ৰথম মহলা, বাশী, নৱী মুম্বাই - 400703, মহাৰাষ্ট্ৰ

© 2010, ICICI Prudential Life Insurance Co. Ltd. Comp/doc/Feb/2010/1176. Comm/ Form/PREAUTH/1.0/Feb112010