

المستندات المطلوبة والخطوات المتبعة لعمل إستعاضة / إسترداد نقدي

في حالة رغبة العميل التوجه إلى مقدم خدمة خارج شبكة جلوب ميد، وتغطية الوثيقة هذه المنفعة يمكن تقديم الأوراق المطلوبة لعمل الإسترداد النقدي

شروط الإسترداد النقدي:

يتم إستلام أصول فواتير الإسترداد النقدي يوم الأحد من كل أسبوع من مندوب شركتكم الموقرة مع تعبئة نموذج الإسترداد النقدي الذي سيشاركه مسؤول الحساب مع قسم الموارد البشرية لشركتكم



الخطوات المتبعة

1. يشترط أن ترفق صورة الكارنيه مع المطالبة ونموذج الإسترداد النقدي
2. يجب أن تكون جميع الفواتير المقدمة أصول مختومة وتفصيلية وموضح عليها أسم العميل وتاريخ الحصول على الخدمة
3. تطبق شروط التعاقد ونسب التحمل وفقاً للوثيقة
4. لا يتم صرف أي استعاضة نقدية للعميل في حال تعدى الحد الأقصى للتغطية التأمينية



الأوراق المطلوب تقديمها وفقاً لكل خدمة

1 - مطالبة الكشف الطبي

- 1- أصل التقرير الطبي (روشته) موضح بها أسم العميل، التاريخ والتشخيص
- 2- أصل فاتورة الطبيب أو إيصال مهن تجارية موضح به أسم المؤمن عليه والتاريخ على أن تكون مختومه

2 - مطالبة الأدوية

- 1- أصل التقرير الطبي (روشته) موضح بها أسم المؤمن عليه، التاريخ، التشخيص والأدوية الموصوفة مع مراعاة ذكر الجرعة والتركيز ومدة العلاج
- 2- أصل فاتورة الأدوية موضح بها سعر كل صنف، أسم المؤمن عليه والتاريخ على أن تكون الفاتورة الضريبية مختومة أو إلكترونية

3 - مطالبة التحاليل والأشعة

- 1- أصل التقرير الطبي (طلب التحاليل/طلب الأشعة) موضح بها أسم المؤمن عليه، التاريخ والتشخيص
- 2- صورة من نتائج التحاليل/الأشعة
- 3- أصل فاتورة المعمل/المركز موضح بها أسم المؤمن عليه والتاريخ على أن تكون الفاتوره مفصله ومختومه

4 - مطالبة العلاج الطبيعي

- 1- أصل التقرير الطبي (طلب الجلسات) مصحوب بنتائج الفحوصات، موضح به أسم المؤمن عليه، التاريخ والتشخيص
- 2- أصل كارت المتابعة (حضور الجلسات) موضح به تاريخ كل جلسة
- 3- أصل فاتورة المركز موضح بها أسم المؤمن عليه والتاريخ على أن تكون مختومة
- 4- براء العلم بأن الطبيب المختص بالتوجيه لعمل جلسات العلاج الطبيعي هو طبيب العظام أو طبيب المخ والأعصاب

5 - مطالبة العلاج الداخلي بالمستشفى

- 1- أصل التقرير الطبي موضح به سبب الدخول، الحالة عند الدخول، إضافة إلى أسم المؤمن عليه، التاريخ والتشخيص
- 2- فاتورة مفصلة بالأدوية والمستلزمات
- 3- صورة من كافة نتائج الفحوصات التي تم تنفيذها داخل المستشفى
- 4- أصل الفاتورة التفصيلية من المستشفى موضح بها أسم المؤمن عليه والتاريخ على أن تكون مختومة
- 5- تقرير الخروج من المستشفى يوضح حالة المؤمن عليه عند الخروج

6 - مطالبة الحمل والولادة

- 1- الكشف: موضح به قيمة الكشف، أسم المؤمن عليها، التاريخ والتشخيص
- 2- السونار: موضح فيه تاريخ الخدمة وقيمة السونار فقط، وأسم وطلب الطبيب والتشخيص
- 3- الولادة: شهادة ميلاد المولود وكافة الأوراق المطلوبة للعلاج داخل المستشفى (جميع الفواتير مفصلة و مختومة)

7 - مطالبة النظارات

- 1- أصل قياس النظر موضح به أسم المؤمن عليه والتاريخ، علماً أن صلاحية قياس النظر هو 3 اشهر من تاريخ الكشف
- 2- أصل فاتورة النظارة (فاتورة ضريبية) موضح بها أسم المؤمن والتاريخ على أن تكون مختومة و موضح بها رقم الخط الأرضي الخاص بالمركز

8 - مطالبة الأسنان

- 1- أصل التقرير الطبي موضح به أسم المؤمن عليه والتاريخ
- 2- أصل فاتورة الطبيب موضح بها سعر كل خدمة على حدة ورقم السن أو الضرس، أسم المؤمن عليه والتاريخ على أن تكون مختومة

طلب الاستمارة النقدية

جلوب ميد

رقم الوثيقة رقم التأمين رقم الهاتف الطبي

مجموعات الشهادات الخارجية

الكشف

الأدوية

التحاليل المعملية

الأشعات الشخصية

العلاج الطبيعي

خدمات العلاج الداخلي

خدمات إضافية

الأسنان

النظارات

الحمل والولادة

تقديم العمل والتاريخ

شكل النموذج الخاص بالإسترداد النقدي

ملاحظة هامة

يتم إستلام أصول الفواتير كل يوم احد بمقر شركة جلوب ميد مصر بالمعادي، علماً انه الوقت المخصص الرد علي الإستردادات المقدمة هو 10 ايام عمل لخدمات العيادات الخارجية و 10 يوم عمل لخدمات الحجز الداخلي و العمليات