

الدفع والاسترداد النقدي

1. تسلم شركة مدنـت مصر طلبات الاسترداد النقدي، مصحوبة بنموذج الاسترداد مرقـن شـيرـيا وـفي حـالـة كـونـه يـوـم عـطـلـة رـسـمـيـة، يتم استلام المطالبات في أول يوم عمل بعد هذه العطلة.
2. يصدر أمر الدفع الخاص بطلبات الاسترداد خلال خمسة عشر يوم عمل.
3. لا يتم استلام مطالبات استرداد نقدي حال تعديها ستين يوما من تاريخ الحصول على الخدمة.
4. في حال رفض الطلب لعدم استكمال الأوراق، يمكن إعادة تقديم الطلب بعد استكمال الأوراق في مدة أقصاها ثلاثة أيام من تاريخ استلام الشيك، على أن يكون هنا في مطالبة مستقلة ويتم استلامها والعمل عليها في نفس المواعيد المتفق عليها لاستلام مطالبات الاسترداد النقدي.
5. عدم استكمال الأوراق هي الحالة الوحيدة التي يمكن فيها إعادة تقديم الطلب، أما دون ذلك فلا يمكن تغيير حالة أو قيمة الاسترداد لأي طلب تم معالجته.
6. المستندات المطلوبة حسب نوع الخدمة:

المستندات المطلوبة	الخدمة
<p>+ صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالمستفيد.</p> <p>+ أصل مستند إثبات دفع (إيصال رسمي) مختوم وموضح به تاريخ الحصول على الخدمة + إجمالي المبلغ المدفوع. أو</p> <ul style="list-style-type: none"> - أصل روشتة الطبيب موقعة ومحكومة موضح بها تاريخ الحصول على الخدمة والتشخيص+ رقم البطاقة الضريبية + إجمالي المبلغ المدفوع. - نموذج الاسترداد النقدي. 	كشف
<p>+ صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالمستفيد.</p> <p>+ أصل روشتة الطبيب المعالج للأدوية ومدون بها التشخيص.</p> <p>+ أصل مستند إثبات دفع (إيصال رسمي) مختوم وموضح به نوع الدواء، كميته وسعره+ تاريخ الحصول على الخدمة + إجمالي المبلغ المدفوع.</p> <p>+ نموذج الاسترداد النقدي.</p> <p>+ يجب ألا تزيد الفترة بين تاريخ طلب الخدمة وتاريخ الحصول عليها عن عشرة أيام في الحالات الحادة، وستة أشهر في الحالات المزمنة.</p>	صرف الأدوية
<p>+ صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالمستفيد.</p> <p>+ أصل روشتة الطبيب الواصل للخدمة ومدون بها التشخيص.</p> <p>+ أصل مستند إثبات دفع (إيصال رسمي) مختوم وموضح به نوع الخدمة + تاريخ الحصول على الخدمة + إجمالي المبلغ المدفوع.</p> <p>+ صورة من نماذج الفحوصات.</p> <p>+ نموذج الاسترداد النقدي.</p>	أشعة تشخيصية وتحاليل
<p>+ صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالمستفيد.</p> <p>+ أصل روشتة الطبيب الواصل للخدمة ومدون بها التشخيص.</p>	علاج طبيعي وإجراءات العيادة الخارجية

	3. أصل مستند إثبات دفع (إيصال رسمي) مختوم وموضح به نوع الخدمة + تاريخ الحصول على الخدمة + إجمالي المبلغ المدفوع. 4. تقرير شرح تفصيلي للخدمة وكارت التردد للعلاج الطبيعي موقع من المريض. 5. تقرير طبي مدعم للخدمات وبه تاريخ الجلسات. 6. نموذج الاسترداد النقدي.	
	1. صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالمستفيد. 2. أصل مستند إثبات دفع (إيصال رسمي) مختوم وموضح به نوع الخدمة + تاريخ الحصول على الخدمة + إجمالي المبلغ المدفوع. 3. أصل فاتورة تفصيلية. 4. إيصال من الجراح والتخدير والمساعدين حال كون أي منهم بأجر منفصل عن المستشفى 5. تقرير الخروج موضح به تاريخ الدخول والخروج والتشخيص المبدئي والتشخيص النهائي والإجراءات الطبية التي تم عملها والخطة العلاجية. 6. نتائج الفحوصات المدعمة لدخول المستشفى أو إجراء العملية. 7. في حالات الولادة مطلوب شهادة ميلاد الطفل وتقرير طبي موضح به نوع الولادة. 8. نموذج الاسترداد النقدي.	العمليات الجراحية والإقامة بالمستشفيات
	1. صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالمستفيد. 2. أصل مستند إثبات دفع (إيصال رسمي) مختوم وموضح به تاريخ الحصول على الخدمة + إجمالي المبلغ المدفوع. 3. أصل كشف نظر حديث. 4. نموذج الاسترداد النقدي.	خدمات البصريات
	1. صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالمستفيد. 2. أصل مستند إثبات دفع (إيصال رسمي) مختوم وموضح به تاريخ الحصول على الخدمة + إجمالي المبلغ المدفوع. 3. أصل روشتة الطبيب موقعة ومحتوة موضح بها تاريخ الحصول على الخدمة + إجمالي المبلغ المدفوع. 4. تقرير شرح تفصيلي للخدمة موضح به الموقع التشريحي للسن أو الضرس وسعر كل خدمة. 5. اشعة الأسنان لخدمات علا العصب 6. نموذج الاسترداد النقدي.	خدمات الأسنان

ملحوظة:

الرجاء العلم أننا سوف نقوم برد التكاليف الخاصة بالعلاج المصرح به فقط وفقاً للتغطية التأمينية الخاصة بك، ولن تكون مسؤولة عن كافة الودائع أو الفوادر المدفوعة مقدماً أو المصارييف الإدارية أو مصاريف التسجيل التي قد قمت بدفعها إلى مقدم الخدمة الطبية.

نموذج الاسترداد النقدي

	رقم المستفيد		الاسم
	الشركة التابع لها العميل		رقم البطاقة الطبية
	إجمالي قيمة الاسترداد بالجنيه المصري		إجمالي عدد المرفقات

القيمة بالجنيه المصري	مرفق (نعم / لا)	المستندات المطلوبة	نوع الخدمة
	نعم () لا ()	صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالمستفيد	كشف
	نعم () لا ()	مستند إثبات دفع (إيصال رسمي) مختوم وموضح به تاريخ الحصول على الخدمة + إجمالي المبلغ المدفوع أو أصل روشتة الطبيب موضح بها تاريخ الحصول على الخدمة + رقم البطاقة الضريبية + إجمالي المبلغ المدفوع	
	نعم () لا ()	صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالمستفيد	صرف الأدوية
	نعم () لا ()	أصل روشتة الطبيب الواصل للأدوية	
	نعم () لا ()	مستند إثبات دفع (إيصال رسمي) مختوم من الصيدلية وموضح به نوع السواد وكيفيته وسعره + تاريخ الحصول على الخدمة + إجمالي المبلغ المدفوع	
	نعم () لا ()	صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالمستفيد	خدمات العيادات الخارجية (التحاليل ، الأشعة ، العلاج الطبيعي واجراءات العيادات الخارجية)
	نعم () لا ()	أصل روشتة الطبيب الواصل للخدمة	
	نعم () لا ()	أصل مستند إثبات دفع (إيصال رسمي) مختوم وموضح به نوع الخدمة والسعر+ تاريخ الحصول على الخدمة + إجمالي المبلغ المدفوع	
	نعم () لا ()	صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالمستفيد	خدمات دخول المستشفيات و العمليات الجراحية
	نعم () لا ()	أصل مستند إثبات دفع (إيصال رسمي) مختوم من المستشفى وموضح به نوع الخدمة والسعر+ تاريخ الحصول على الخدمة + إجمالي المبلغ المدفوع	
	نعم () لا ()	فاتورة تفصيلية	
	نعم () لا ()	تقرير الخروج	
	نعم () لا ()	صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالمستفيد	الولادة
	نعم () لا ()	أصل مستند إثبات دفع (إيصال رسمي) مختوم من المستشفى وموضح به نوع الخدمة والسعر+ تاريخ الحصول على الخدمة + إجمالي المبلغ المدفوع	
	نعم () لا ()	فاتورة تفصيلية	
	نعم () لا ()	صورة من شهادة الميلاد	
	نعم () لا ()	صورة من بطاقة التعريف الخاصة بالمستفيد	
	نعم () لا ()	أصل مستند إثبات دفع (إيصال رسمي) مختوم وموضح به تاريخ الحصول على الخدمة + إجمالي المبلغ المدفوع أو روشتة الطبيب موضح بها تاريخ الحصول على الخدمة + الإجراء الذي تم الحصول عليه ورقم الأسنان+رقم البطاقة الضريبية + إجمالي المبلغ المدفوع	خدمات الأسنان أو البصريات
	نعم () لا ()	كشف نظر حديث برفق في حالة فو تبر النظارات الطبية	

- ✓ تخضع خدمات الاسترداد النقدي لشروط وأحكام الوثيقة.
- ✓ يتم إرسال النماذج مع المطالبة الخاصة بالشركة.
- ✓ في حالة عدم وجود أي من المستندات المطلوبة يتم رفض الطلب لحين إستكمال المستندات .
- ✓ ينصح بالاحتفاظ بصورة من المستندات المرفقة لدى العميل .