

طلب الاسترداد النقدي

الاسم:- رقم الموبايل:-
رقم الكارت الطبي:- اسم الشركة:-
إجمالي قيمة المطالبة:- إجمالي عدد الفواتير:-

المرفقات المطلوبة

خدمات العيادة الخارجية

الكشف

أصل التقرير الطبي (روشته) موضح بها اسم العميل والتاريخ والتشخيص.

أصل فاتورة الطبيب أو إيصال مهن طبية موضح به اسم العميل والتاريخ على أن يكون مختوم بختم الطبيب.

الأدوية

أصل التقرير الطبي (روشته) موضح بها اسم العميل والتاريخ والتشخيص والأدوية الموصوفة

أصل فاتورة الأدوية موضح بها سعر كل صنف، اسم العميل والتاريخ على أن تكون الفاتورة الضريبية مختومة أو إلكترونية

التحاليل المعملية

أصل روشتة الطبيب موضح بها اسم التحاليل الطبية واسم العميل والتاريخ والتشخيص .

صورة من نتائج التحاليل.

أصل فاتورة المعمل موضح بها تكلفة كل تحليل واسم العميل والتاريخ على أن تكون مختومة بختم المعمل .

الاشعة التشخيصية

أصل روشتة الطبيب موضح بها اسم الاشعة التشخيصية واسم العميل والتاريخ والتشخيص .

صورة من نتائج الاشعة.

أصل فاتورة المركز موضح بها تكلفة كل أشعة واسم العميل والتاريخ على أن تكون مختومة بختم المركز.

العلاج الطبيعي

أصل روشتة الطبيب موضح بها عدد الجلسات مصحوبا بنتائج الفحوصات واسم العميل والتاريخ والتشخيص.

أصل كارت المتابعة (حضور الجلسات) موضح بها تاريخ كل جلسة على أن تكون ثلاث جلسات في الاسبوع.

أصل فاتورة المركز موضح بها تكلفة كل جلسة واسم العميل والتاريخ على أن تكون مختومة بختم المركز.

خدمات العلاج الداخلي

أصل التقرير الطبي موضح به سبب الدخول الحالة و الإجراءات التي تمت مفصلة وموضح بها اسم العميل وتاريخ الدخول والخروج والتشخيص وأن تكن مختومة بختم المستشفى والطبيب .

فاتورة تفصيلية بالأدوية والمستلزمات والغيريات و التخدير و الأكسجين وفاتورة بالمستلزمات الخارجية (شرايح ومسامير والاسلاك والدعامات وإيجار الأجهزة) مختومة بختم شركة المستلزمات.

صورة من كافة نتائج الفحوصات التي تمت داخل المستشفى .

أصل الفاتورة التفصيلية من المستشفى موضح بها الإقامة والإشراف الطبي وفتح غرفة العمليات و أتعاب الجراح والتخدير والمساعدين واسم العميل والتاريخ ومختومة بختم المستشفى والطبيب.

اجمالي القيمة المقدمة

اجمالي القيمة المقدمة

اجمالي القيمة المقدمة

اجمالي القيمة المقدمة

اجمالي القيمة المقدمة

اجمالي القيمة المقدمة

خدمات اضافية

اجمالي القيمة المقدمة

الاسنان

اصل التقرير الطبي (روشته) موضح بها اسم العميل والتاريخ والتشخيص

أصل فاتورة الطبيب موضح بها سعر كل خدمة على حدة ورقم السنة او الضرس واسم العميل والتاريخ على أن تكون مختومة.

اجمالي القيمة المقدمة

النظارت الطبية

أصل مقياس النظر موضح به درجات النظر واسم العميل والتاريخ ومختوم بختم المستشفى او الطبيب

أصل فاتورة النظارة موضح بها اسم العميل والتاريخ على أن تكون مختومة

اجمالي القيمة المقدمة

الحمل والولادة

الكشف موضح به قيمة الكشف وكافة الاوراق المطلوبة في الكشف المذكور أعلاه.

السونار موضح فيه تاريخ الخدمة وقيمة السونار وكافة الاوراق المطلوبة في الاشعة التشخيصية المذكورة أعلاه.

الولادة: صورة شهادة ميلاد المولود وكافة الاوراق المطلوبة للعلاج الداخلي.

أقر بأن جميع الاجابات وجميع المستندات الاصلية المقدمة مع استمارة المطالبة كاملة وحقيقية .

أنا الموقع أدناه أفوض أي طبيب ، مستشفى ، مقدم رعاية طبية ، شركة صحة وان أو أي شخص لديه أي سجل او معلومات عني أو أي من أفراد عائلتي

بإفادة شركة صحة وان بتلك المعلومات كاملة ، وبما في ذلك نسخ من سجلاتها الطبية المتعلقة بما لدي من مرض أو حادث ، أي عالج أو فحص أو

مشورة طبية أو الإقامة كمريض داخلي تعتبر أي صورة من هذا التفويض صحيحة كما النسخة الاصلية.

توقيع العميل:

التاريخ : / /