

Check list for Reimbursement Claims. (Please tick the appropriate check box if the are enclosed)documents

قائمة التحقق من مطالبات السداد. (يرجى وضع علامة في خانة الاختيار المناسبة إذا كانت المستندات مرفقة)

OUTPATIENT CLAIMS (OP)	العلاج بالعيادات الخارجية
Duly filled & signed claim form with all the details as applicable	<input type="checkbox"/> تعبئة إستمارة المطالبة كما ينبغي مع ذكر التفاصيل المطلوبة
Copy of Medical card of the Patient	<input type="checkbox"/> نسخة من البطاقة الصحية للمريض
Intimation/Pre Approval Copy of the Mail- Intimated or Received.	<input type="checkbox"/> نسخة من البريد المرسل للاخطار أو الموافقة المسبقة
All "Original" Bills/Invoices and it's Receipts towards Payment made.	<input type="checkbox"/> جميع الفواتير الأصلية مع ايصالات الدفع
Medical Record/Medical Report stating the Diagnosis & Treatment details.	<input type="checkbox"/> التقارير الطبية التي توضح تشخيص المرض و تفاصيل العلاج المعطى
Prescription from the doctor if any medicine bills are submitted	<input type="checkbox"/> الوصفه الطبية لجميع الأدوية المصروفة
Investigation reports if any investigation bills are submitted.	<input type="checkbox"/> تقارير الفحوصات والتحليل المختبرية
Break up towards the submitted bills/Invoice if any.	<input type="checkbox"/> الفواتير المفصلة لجميع الفواتير المرفقة

INPATIENT/DAYCARE OVERSEAS CLAIMS (IP)	التنويم / الرعاية النهارية و العلاج بالخارج
Duly filled & signed claim form with all the details as applicable	<input type="checkbox"/> تعبئة إستمارة المطالبة كما ينبغي مع ذكر التفاصيل المطلوبة
Copy of Medical card of the Patient.	<input type="checkbox"/> نسخة من البطاقة الصحية للمريض
Intimation/Pre Approval Copy of the Mail- Intimated or Received.	<input type="checkbox"/> نسخة من البريد المرسل للإخطار أو الموافقة المسبقة
All "Original" Bills/Invoices and it's Receipts towards Payment made.	<input type="checkbox"/> جميع الفواتير الأصلية مع ايصالات الدفع
Discharge summary with details of diagnosis & Treatment/surgery if any.	<input type="checkbox"/> التقارير الطبية التي توضح تشخيص المرض و تفاصيل العلاج المعطى
Prescription from the doctor if any medicine bills are submitted	<input type="checkbox"/> الوصفه الطبية لجميع الأدوية المصروفة
Investigation reports if any investigation bills are submitted.	<input type="checkbox"/> تقارير الفحوصات والتحليل المختبرية
Break up towards the submitted bills/Invoice if any	<input type="checkbox"/> الفواتير المفصلة لجميع الفواتير المرفقة