

## إجراءات التشغيل لشركة الأهلى للخدمات الطبية



## إقرار

أقر أنا / ..... ،

المتعاقد مع شركة الأهلي للخدمات الطبية ش.م.م، وأحمل بطاقة رقم قومي ..... /  
سجل تجاري .....، بأنني قد اطلعت على إجراءات التشغيل الخاصة بالشركة والمكونة  
من عدد (١٢) ورقة الخاصة بإصدار رقم (٨) لعام (٢٠٢١) وتحتوي جميعها على ما ورد بدليل إجراءات  
التشغيل (الفهرس) ويعد توقيعني بمثابة إقرار نهائي بقراءتها وفهمها الفهم التام النافي لأي جهالة، وبأنني ملزم  
بتطبيقها بدءاً من ٢٠٢١/٠١/٠١ م.

وهذا إقرار مني بذلك،

الاسم / .....

الرقم القومي / .....  
AL AHLY MEDICAL COMPANY / السجل التجاري

صحة أهل مصر  
التاريخ: ...../...../.....

ختم مقدم الخدمة الطبية:

## الفهرس

١. إجراءات تقديم الخدمة الطبية
٢. قائمة الاستثناءات:
  - الخدمات الغير مغطاة
  - التشخيصات الغير مغطاة
  - تغطيات بموافقة مسبقة
٣. تعليمات خاصة ب:
  - المستشفيات، العيادات الخاصة والعيادات الخارجية
  - التحاليل الطبية
  - الأشعة الطبية
  - صرف الأدوية
  - الخدمات الأخرى مثل (جلسات العلاج الطبيعي، جلسات الغسيل الكلوى، النظارات، ..... )
٤. تعليمات خاصة بال Nicedeer
٥. تعليمات خاصة بالرقم التسلسلى للنماذج الطبية الخاصة بشركة الأهلى للخدمات الطبية ( Claim Form Serial )
٦. الأوراق المطلوبة لتقديم المطالبات
٧. ملاحظات هامة
٨. كيفية التواصل معنا

## أولاً: إجراءات تقديم الخدمة الطبية :

- يحق لكل حاملي بطاقة التعريف الخاصة بشركة الأهلي للخدمات الطبية الحصول على الخدمات الطبية لدي جميع مقدمي الخدمة المتعاقدين في الشبكة الطبية للشركة وفقاً لتعليمات التشغيل المذكورة على بطاقة التعريف. وذلك بعد التأكد من الآتي:
- A. شخصية حامل البطاقة من خلال مراجعة أصل البطاقة الطبية.
- B. تاريخ الصلاحية المدون على البطاقة وكذلك التعليمات المدونة على البطاقة الطبية والموافقة من حيث الخدمات المغطاة ونسب التحمل والحدود القصوى.
- C. في حالات الإقامة بالمستشفيات يتم الالتزام بالتصنيف المدرج لكل مريض كما هو مذكور على البطاقة الطبية.
- D. في حالة عدم وجود كارتنيه يتم اصدار موافقة مسبقة مدون بها بدون أصل الكارتنيه مع ضرورة ارفاق صورة البطاقة الشخصية. مع التأكد من تاريخ صلاحيتها.
- يتم احتساب قيمة التحمل بعد تطبيق نسبة الخصم المتفق عليها.
- في الحالات الحرجة والمزمنة (يلزم الحصول على موافقة مسبقة في حالة توضيح ذلك على بطاقة التعريف الطبية للمريض) ، ماعدا حالات الطوارئ حيث يتم تقديم الخدمة فوراً بموجب بطاقة التعريف الطبية والحصول على الموافقة في خلال اول يوم عمل:

الامراض المزمنة (وهي الحالات التي لا يمكن الشفاء منها تماماً او يستلزم علاجها فترة تزيد عن ثلاثة أشهر) وعلى سبيل المثال وليس الحصر:	الامراض الحرجة (الحالات التي تهدد حياة المريض في حالة عدم اتخاذ إجراء طبي) وتشمل:
<ol style="list-style-type: none"> <li>١. السكري</li> <li>٢. ارتفاع ضغط الدم</li> <li>٣. الجلوكوما</li> <li>٤. الفشل الكلوي المزمن</li> <li>٥. التهاب الكبد الفيروسي C، B</li> <li>٦. القصور في عضلة القلب</li> <li>٧. الارتجاع المريئي</li> <li>٨. الفشل الكبدي <u>(في ماعدا دخول المستشفى)</u></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>١. جراحات القلب</li> <li>٢. الذبجات الصدرية</li> <li>٣. حالات توقف القلب</li> <li>٤. الحالات التي تحتاج القساطر التشخيصية والتداخلية أو الأشعة المقطعية على الشرايين التاجية أو منظمات القلب الدائمة</li> <li>٥. الغسيل الكلوي ايا كان سببه</li> <li>٦. الفشل الكبدي ايا كان سببه <u>(دخول المستشفى فقط)</u></li> <li>٧. حالات زراعة الأعضاء وما يتبعها</li> <li>٨. حالات الاورام الخبيثة وما يتبعها</li> <li>٩. حالات الاورام التي لم يحدد طبيعتها حتى يتم تشخيصها</li> <li>١٠. السكتة الدماغية/ جلطة المخ</li> <li>١١. نزيف المخ</li> <li>١٢. حالات التنفس الصناعي ايا كان سببه</li> </ol>

توقيع مقدم الخدمة:

## ثانياً: قائمة الاستثناءات :

### A. الخدمات الغير مغطاة:

١. العلاج التجميلي (مستحضرات التجميل والمرطبات وكريمات تفتيح البشرة وكذلك مستحضرات الوقاية من أشعة الشمس).
٢. وسائل تنظيم وتحديد النسل.
٣. فحص ما قبل الزواج.
٤. جميع تكاليف الخدمات المساعدة المصاحبة للحالات المرضية على سبيل المثال وليس الحصر (التليفون، الكافيتريا، الجرائد، المجالات... الخ).
٥. فحوصات وعلاج الامراض الناتجة عن امراض نقص المناعة " الايدز".
٦. تكلفة الحصول على الاعضاء التي يفرضها الشخص المتبرع بالعضو.
٧. اي نفقات ناشئة عن العلاج في عيادات ومراكز الاستشفاء، منتجات المياه الحارة، المصحات الكهرومغناطيسية او أي مكان مشابه حتى لو كان مسجلاً تحت اسم المستشفى.
٨. نفقات العلاج الخاصة بالأمراض والاصابات الناتجة عن تجنيد المؤمن عليه او صلته بأي هيئة عسكرية واصابته كنتيجة مباشرة او غير مباشرة لأي اعمال عسكرية بما في ذلك التدريب العسكري، والحروب سواء كانت داخلية او خارجية معلنة او غير معلنة.
٩. نفقات العلاج الخاصة بالمنتجات التجميلية والطب البديل والعلاج بالأعشاب الطبية والعلاج بدون استشارة طبية او العلاج بواسطة طبيب غير مصرح له او بواسطة أحد افراد العائلة.
١٠. نقل المؤمن عليه إذا لم يكن بواسطة خدمة سيارات الاسعاف محلية مرخصة.
١١. التلقيح ضد الامراض والفحوصات لأجل التوظيف او السفر.
١٢. العلاجات الوقائية لأمراض الحساسية بالتطعيمات والأمصال.
١٣. المحاليل الخاصة بالعدسات اللاصقة.
١٤. علاج الصلع الوراثي والمشيب ومستلزمات الاطفال ومستحضرات تبييض البشرة والأدوية غير المثبت فعاليتها علمياً.

### B. التشخيصات الغير مغطاة:

١. السمنة
٢. النحافة
٣. العقم
٤. العجز الجنسي.
٥. الإجهاض الغير قانوني.
٦. الطهارة والختان.
٧. الأمراض والإصابات الناتجة من إيذاء النفس مثل:
  - محاولة الانتحار.
  - ممارسة الرياضات الخطرة.
  - المشاجرات.
  - الإدمان.
  - الممارسات الجنسية الغير شرعية.

## C. تغطيات بموافقة مسبقة :

١. فحوصات وعلاج الأمراض الوراثية والعيوب الخلقية.
٢. الأمراض المناعية (الذئبة الحمراء، الروماتويد، البهاق، الصدفية، التصلب المتناثر.....)
٣. استشارات أو جلسات أو أدوية لعلاج الأمراض النفسية والعقلية.
٤. زراعة الأعضاء والآثار الجانبية المترتبة على عملية الزرع.
٥. نفقات العلاج الخاصة بتصحيح العيوب البصرية.
٦. النفقات الخاصة بمرافقى المريض.
٧. التطعيمات والفحوصات الطبية الوقائية أو العادية والأدوية والعقاقير الوقائية.
٨. العلاج لدى الخبراء الأجانب والزائرين.
٩. الأدوية غير المسعرة بواسطة وزارة الصحة المصرية.\*
١٠. علاج تساقط الشعر والمكملات الغذائية.
١١. المستلزمات والأدوات الطبية المساعدة من دعائم للرقة والكوع والرسغ والركبة والكاحل.
١٢. أدوية زيادة الحيوية والنشاط والفيتامينات الموصوفة لضرورة طبية لعلاج حالات السكر والالانيميا وغيره.
١٣. اضطرابات الهرمونات ما حول سن اليأس والعلاجات التعويضية بعد انقطاع الطمث.
١٤. الإصابات والأمراض الناجمة عن الكوارث الطبيعية كالأوبئة والفيضانات والزلازل.
١٥. أجهزة قياس الضغط وأجهزة قياس السكر وأجهزة الاستنشاق ومستلزماتها.

## ثالثاً: تعليمات خاصة :

### A. المستشفيات، العيادات الخاصة والعيادات الخارجية :

- ضرورة الالتزام بكتابة التالى على نموذج العناية الطبية عند تقديم الخدمة للمريض:
  - A. البيانات الخاصة بالمريض.
  - B. كتابة تشخيص الحالة المرضية المرتبط بالأدوية والفحوصات المطلوبة.
  - C. تاريخ الخدمة وتوضيح الخدمات المؤداة للمريض.
  - D. الختم الخاص بمقدم الخدمة وإمضاء الطبيب.
- يتم الالتزام بكتابة وصفة دواء طبية واحدة لكل كشف ولا يتم تجزئة الوصفة على أكثر من نموذج.
- الإجراءات التى تحتاج الى موافقة مسبقة:
  ١. الإجراءات التداخلية أو الجراحية التى تتم داخل العيادة تحت مخدر عام تحتاج الى موافقة مسبقة.
  ٢. المناظير ومقياس السمع.
  ٣. جميع حالات الإقامة شاملة حالات الإقامة النهارية تحتاج الى موافقة مسبقة.
  ٤. جميع خدمات الانسان داخل المستشفيات عدا الكشف تحتاج الى موافقة طبية بغض النظر عن البطاقة الطبية.
  ٥. كشف الحمل وخدمات متابعة الحمل مالم تنص البطاقة التعريفية للمريض على غير ذلك.
  ٦. الموجات فوق صوتية للعينين وقياس قوة العدسة.
  ٧. جميع الإجراءات التى تستلزم جلسات علاجية حتى لو احتاج المريض الى جلسة واحدة.
- الإجراءات التى لا تحتاج الى موافقة مسبقة:
  ١. الإجراءات التداخلية أو الجراحية التى تتم داخل العيادات الخارجية وتتم تحت مخدر موضعي.
  ٢. إزالة الأكياس الدهنية.
  ٣. فتح خراج.
  ٤. الغرز وفكها.
  ٥. ظفر غائر باللحم.
  ٦. فحص قاع العين وقياس ضغط العين.
  ٧. الجبس المحلي.
  ٨. جلسات البخار نوبوليزر وجلسات الغيار.
  ٩. غسيل وتشفيط الأذن.
  ١٠. إزالة الأجسام الغريبة بالجسم.

توقيع مقدم الخدمة :

### • ملاحظات خاصة :

١. من حق المريض الاستفادة بأكثر من كشف واحد بعد أقصى كشفين في اليوم لتخصصين مختلفين وأكثر من ذلك يتطلب موافقة.
٢. يتم تقديم الخدمة مباشرة من خلال البطاقة الطبية للمريض مع ضرورة توضيح كافة الاجراءات او الفحوصات والتحليل المطلوبة على نموذج العناية الطبية المخصصة للخدمة.
٣. متابعة الكشف الاستشارة (تكون مجانية حسب شروط التعاقد): ويتم الاستشارة خلال سبع ايام من تاريخ الكشف الاصلي (لنفس التخصص) ويتم التوضيح على نموذج العناية الطبية ما لم ينص العقد على غير ذلك.
٤. يلزم الحصول على موافقة سعرية في حالة تقديم خدمات غير منصوص عليها في قائمة الأسعار الملحقة بالعقد المبرم مع مقدم الخدمة الطبية.
٥. في حالة طلب أجر الإشراف الطبي أو طلب أجر الجراح منفصلا عن فاتورة المستشفى يجب الحصول على موافقة منفصلة وموجهة للطبيب مع تقديم الطلب من الطبيب على الروشنة الخاصة به طبقا لأسعار التعاقد.
٦. يجب تحديد الدرجة العلمية للطبيب ببيان المطالبة وإلا سيتم المحاسبة على أقل سعر للكشف.

### • خدمات الطوارئ :

١. يحتسب كشف الطوارئ شامل الإستدعاءات من أصل الحد المسموح به للمريض من حيث الكشف اليومي. (كشفان يوميا).
٢. يتم تقديم الخدمة فوراً بموجب بطاقة التعريف الطبية والحصول على الموافقة في خلال اول يوم عمل إذا كانت خدمات الطوارئ تستدعي موافقة مسبقة وفقا لبطاقة التعريف الخاصه بالمريض مع ضرورة إرسال التقرير الطبي في خلال أول يوم عمل.
٣. جميع خدمات الطوارئ تقدم بنموذج العناية الطبية الخاص بها موضح بها الإجراءات المطلوبة.

### B. التحاليل الطبية :

- قد تحتاج جميع أنواع التحاليل إلى موافقة مسبقة ويتم توضيح ذلك على بطاقة التعريف الطبية للمريض.
- (جميع أنواع التحاليل في حالات الأمراض الحرجة والأمراض المزمنة تحتاج الى موافقة مسبقة) في حالة توضيح ذلك على بطاقة التعريف الطبية للمريض (كما تم توضيحه مسبقاً).
- التحاليل التي تحتاج موافقة مسبقة :

١. الهرمونات ماعدا تحاليل: (Free T4 & TSH, Free T3, T4, T3)
٢. الجينات
٣. الفيروسات ماعدا تحاليل: (HAV Ab, HCV Ab, HBE Ag, HBC Ab, HBS Ag)
٤. PCR
٥. تحاليل جهاز المناعة ماعدا تحاليل (Brucella, Widal, CRP, ASO Titer)
٦. دلالات الأورام
٧. Anti CCP
٨. تحاليل الأدوية والسموم بالدم والأجسام المضادة والفيتامينات
٩. Fibro & Acti test
١٠. Bone Marrow Examination
١١. Biopsy & Pathology
١٢. C-Peptide
١٣. Catecholamines Levels

توقيع مقدم الخدمة:

### C. الأشعة الطبية :

- قد تحتاج جميع أنواع الأشعة إلى موافقة مسبقة ويتم توضيح ذلك على بطاقة التعريف الطبية للمريض.
- جميع الأشعة تحتاج الى موافقة مسبقة فيما عدا التالى:
  ١. الأشعة العادية، أشعة البارיום، الأشعة العادية بالصبغة على الجهاز البولى.
  ٢. رسم القلب العادى، رسم القلب بالمجهود، رسم القلب ٢٤ ساعة (هولتر).
  ٣. موجات فوق الصوتية (بطن-حوض-مهبلى-شرجي-غدة درقية).
  ٤. جميع الأشعة المقطعية بدون صبغة لا تحتاج الى موافقة مسبقة ويتم اعتماد الأشعة المقطعية العادية كأشعة مقطعية متعددة المقاطع وذلك فى حالة عدم توافرها فى المركز.
  ٥. الأشعة المقطعية باستخدام الصبغة بحد أقصى امبول واحد فقط ( ومايزيد عنه يلزم الحصول على موافقة مسبقة ).
  ٦. الأشعة الحلزونية.
  ٧. موجات صوتية على القلب ( Transthoracic ECHO )
  ٨. الدوبلكس

### D. خدمات الأدوية :

- خدمات الأدوية التى تحتاج الى موافقة مسبقة:
  - A. العلاج الذى يتعدى قيمة ما هو مدون على بطاقة التعريف الطبية للمريض بحيث تكون هذه القيمة قبل الخصم والتحمل وفقا لأسعار الجمهور المعلنة مع الالتزام بالحد الأقصى المدون على البطاقة الطبية للعميل وفى حالة تعدى العلاج الموصوف بالروشتات هذا الحد سيتم خصمها بالكامل حتى إذا تكفل العميل بدفع الفرق او طالب بتقليل الكمية المطلوبة
  - B. المستلزمات الطبية الخاصة بالعمل مثل (الجوارب والأحذية الطبية وحزام البطن وساندات الفترات ، .....).
  - C. جميع الأدوية الموصوفة فى الروشنة المتعلقة بالأسنان مالم تنص بطاقة التعريف على ذلك.
  - D. جميع الأدوية الموصوفة فى الروشنة المتعلقة بالحمل ومتابعته مالم تنص بطاقة التعريف على ذلك.
  - E. الكمية الزائدة عن علاج شهر.
- الأدوية التى تحتاج الى موافقة مسبقة:
  - A. جميع أدوية الهرمونات ماعدا عقار الثيروكسين المحلى والانسولين.
  - B. أدوية العلاج الكيميائي وأدوية الأمراض النفسية وأدوية المناعة.
  - C. الكالسيوم ومكملات الكالسيوم وجميع الفيتامينات والمعادن والمكملات ماعدا فيتامين ب فى حالات مرض السكري والأنيميا وأمراض العظام والأعصاب فقط.
  - D. الأدوية الخاصة بحالات حب الشباب، الصلع وسقوط الشعر، الأمراض الوراثية، العيوب الخلقية والأمراض النفسية والحالات التى لاتصنف كأمرض مثل إنمساح القدم.
  - E. جميع أدوية الاستحلاب والمضمضة.
  - F. الغسول المهبلى.
  - G. المطهرات الموضعية.

### • ملاحظات:

١. يصرف البديل بنفس المادة الفعالة والكمية المطلوبة على ألا يتعدى سعر الكمية الموصوفة.
٢. فى حالة عدم تحديد التركيز للدواء بالروشنة يتم صرف أقل تركيز.
٣. فى حالة عدم تحديد الكميات الموصوفة بالروشنة يتم صرف علبة على ألا تتعدى جرعتها عن ١٠ أيام.
٤. لا يتم صرف المحاليل وجميع المستلزمات الطبية (سرنجات، كانيولا، شاش).
٥. لا يتم صرف روشتات الأدوية بشكل مجمع.

توقيع مقدم الخدمة:



## E. الخدمات الأخرى:

١. خدمات العلاج الطبيعى وجلسات الغسيل الكلوى :
  - جميع جلسات العلاج الطبيعى أو جلسات الغسيل الكلوى تحتاج الى موافقة مسبقة.
  - فى حالة عدم التعاقد على جلسة علاج طبيعى شاملة فى لائحة الأسعار المتفق عليها يتم الإلتزام بإجراء عدد ثلاثة أنواع فقط كحد أقصى لكل جلسة مالم تنص الموافقة على غير ذلك
  - تقدم المطالبات الخاصة بجلسات العلاج الطبيعى والغسيل الكلوى مجمعة ومستوفية جميع الأوراق.
٢. خدمات النظارات الطبية :
  - النظارات تحتاج الى موافقة طبية. (يجب أن يكون تاريخ الموافقة قبل تاريخ أداء الخدمة الطبية).
٣. خدمات الأجهزة التعويضية والسمعية :
  - جميع الأجهزة التعويضية والسمعية تحتاج إلى موافقة مسبقة مع تحديد نوع وسعر الجهاز فى حالة طلب موافقة ويصرف النوع المحلى مالم يتم تحديد المستورد بالموافقة

## رابعاً: Nice Deer:

- تعتبر موافقة Nice Deer على أي إجراء مقدم كموافقة طبية من شركة الأهلى للخدمات الطبية مع اتباع كافة إجراءات التشغيل الخاصة بالشركة.
- فى حالة وجود نموذج العناية الطبية الخاص بشركة الأهلى للخدمات الطبية يتم إتباع الآتى:
  ١. إدخال رقم المسلسل الخاص بنموذج العناية الطبية كاملاً متضمن الحرف الموضح باللغة الإنجليزية، مثل: (H0274775) .
  ٢. التأكد من تطابق اسم مقدم الخدمة المختوم على النموذج مع الاسم الموضح على نظام ال Nice Deer
  ٣. اختيار تاريخ الكشف الموضح بالنموذج.
  ٤. اختيار نوع الخدمة طبقاً للتشخيص المذكور بالنموذج (Acute-Chronic-Maternity-Dental).
- يتم صرف العلاج الشهري عن طريق إدخال رقم البطاقة الطبية الخاصة بالعميل، ويتم إرفاق أصل التوصية الطبية ونموذج العناية فى حالة عدم استثناءهم من الملاحظات الخاصة بالموافقة وذلك وفقاً لإجراءات التشغيل الخاصة بشركة الأهلى الطبية.
- تسليم المطالبات : برجااء التأكيد على إرفاق المستندات المذكورة أدناه عند تقديم المطالبات الخاصة ب Nice deerOnline System وفقاً لإجراءات التشغيل الخاصة بشركة الأهلى للخدمات الطبية :
  ١. كشف المطالبة المجمع الأصيل مختوم ختم الأصل (Cover Letter ) ويتم إصداره من خلال Nice Deer Online System.
  ٢. البيان التفصيلى موقع ومختوم (Batch Statement) ويتم إصداره من خلال Nice Deer Online System، كما يتم إرسال نسخة الكترونية (Excel Sheet) على الإيميلات الآتية:
    - (Provider.support@ahlymedical.com) و (Claims.archiving@ahlymedical.com)
  ٣. فاتورة تفصيلية مقدمة لكل خدمة مختومة ختم أصل خاص بمقدم الخدمة.
  ٤. الموافقة الخاصة ب Nice Deer يتم الصرف وفقاً للملاحظة المذكورة بها.
  ٥. يتم ترتيب الفواتير الخاصة بالمطالبات وفقاً لترتيب البيان التفصيلى.
  ٦. يتم إرفاق أصل التوصية الطبية ونموذج العناية الطبية فى حالة عدم استثناءهم من الملاحظات الخاصة بالموافقة.
- يتم تقديم الأوراق الخاصة بالصرف من خلال Nice Deer Online System كمطالبة منفصلة عن المطالبات العادية اليدوية بشكل شهري لشركة للخدمات الطبية وذلك لتسهيل عملية المراجعة الطبية.

توقيع مقدم الخدمة:

## خامساً : الرقم التسلسلى للنماذج الطبية الخاصة بشركة الأهلى للخدمات الطبية

### (Claim Form Serial)

1. يجب مراجعة الرقم التسلسلى المسجل على نموذج العناية الطبية الخاص بشركة الأهلى للخدمات الطبية والتأكد انه مدون.
2. يجب التأكد من الرقم التسلسلى الخاص بنموذج العناية الطبية متطابق مع الرقم التسلسلى الصادر على الموافقة الطبية.
3. عند تسجيل الموافقة من خلال Nice Deer Online System يلزم التأكد من تطابق الرقم التسلسلى على نموذج العناية الطبية.
4. فى حالة وجود تغييرات عن ما تم ذكره مسبقا يتم التواصل مع رقم خدمة العملاء المدرج خلف البطاقة الطبية.

### سادساً: الأوراق المطلوبة لتقديم المطالبات:

- برجاء التأكيد على إرفاق المستندات التالية عند تقديم المطالبات وفقا لإجراءات التشغيل الخاصة بشركة الأهلى للخدمات الطبية:
- A. كشف المطالبة المجمع الأسمى مختوم ختم الأصل (Cover Letter).
- B. البيان التفصيلى موقع ومختوم (Batch Statement) ، كما يتم إرسال نسخة الكترونية (Excel Sheet) على الإيميلات الآتية :  
( [Claims.archiving@ahlymedical.com](mailto:Claims.archiving@ahlymedical.com) ) و ( [Provider.support@ahlymedical.com](mailto:Provider.support@ahlymedical.com) )
- C. EDI مع ذكر البيانات كما هو موضح بالشكل

#	اسم المريض	رقم المريض	تاريخ الخدمة	نوع الخدمة	الاجمالى قبل الخصم والتحمل	الاجمالى بعد الخصم	نسبة التحمل	الصافى بعد الخصم والتحمل
---	------------	------------	--------------	------------	-------------------------------	-----------------------	-------------	-----------------------------

### D. المستندات المطلوبة لاستيفاء المطالبة بالخدمات

الإجراء	النموذج	الأجراءات المطلوبة	مستندات اخري	موافقة
الكشف	أبيض	✓		وفقاً للبطاقة الطبية
الأشعة	أحمر	✓		وفقاً للبطاقة الطبية
التحاليل	أصفر	✓		وفقاً للبطاقة الطبية
الأدوية	أزرق	✓	فاتورة	وفقاً للبطاقة الطبية
خدمات العيادات الخارجية	أخضر	✓		وفقاً للبطاقة الطبية
جلسات العلاج الطبيعى	أخضر	✓	كارت المتابعة + عدد وانواع الجلسات	الموافقة الطبية
جلسات الغسيل الكلوى	أخضر	✓	كارت المتابعة + عدد وانواع الجلسات	الموافقة الطبية
خدمات الأسنان	أخضر	✓		وفقاً للبطاقة الطبية
الأجهزة التعويضية والسمعيات	أخضر	✓	فاتورة	الموافقة الطبية
اتعاب الأطباء للعمليات فى العيادات الخاصة		✓	تقرير طبي	الموافقة الطبية
الإقامة الداخلية		✓	التقرير الطبي + الفاتورة	الموافقة الطبية
الداخلى		✓	التقرير الطبي + الفاتورة	الموافقة الطبية
القساطر الداخلية		✓	التقرير الطبي + الفاتورة + Sticker + CD	الموافقة الطبية
البصريات (النظارات)	أخضر	✓	كشف النظر + فاتورة	وفقاً للبطاقة الطبية

توقيع مقدم الخدمة:

- يلزم كتابة كافة البيانات ( اسم المريض- الامضاء- تاريخ وعدد الجلسات و الختم الخاص بمقدم الخدمة ) في كارت المتابعة الخاص بجلسات العلاج الطبيعي والغسيل الكلوي .
- يلزم كتابة (التشخيص-اسم المريض ورقم البطاقة الطبية الخاصة به-تاريخ الكشف -امضاء المريض-ختم مقدمة الخدمة) على نموذج العناية الطبية
- أي إجراءات تحتاج الى موافقة مسبقة طبقاً لإجراءات التشغيل تستلزم إرسال موافقة في المطالبة أو رقم الموافقة التليفونية.
- في حالة إرسال المطالبات الخاصة بالمستشفيات وبها عدد من العمليات يرجى توضيح ذلك في الخطاب النهائي للمطالبة.

### سابعاً: ملاحظات هامة:

- يجب ان يكون تاريخ الموافقة قبل تاريخ أداء الخدمة الطبية مع العلم بأن صلاحية الموافقة ٧ أيام وصلاحية نموذج العناية الطبية ١٥ يوم فقط في حالة عدم وجود موافقة
- في حالة طلب الحصول على موافقة مسبقة يلزم الحصول على موافقة شاملة لجميع الفحوصات المذكورة بالروشتة الطبية دون استثناء.
- يلزم وجود تشخيص واضح للحالة المرضية على نموذج العناية الطبية عند تقديم الخدمة الطبية المطلوبة لعملاء شركة الأهلي للخدمات الطبية.
- في حالة تعثر الحصول على نسخة من الموافقة للخدمات التي تحتاج إلى موافقة مسبقة فيلزم الحصول على موافقة تليفونية ورقم خاص بها وذلك من خلال الإتصال على أرقام إدارة الموافقات الطبية المدونة على البطاقة الطبية للمريض.
- في حالة وجود أي تعديل أو شطب علي ختم الموافقة برجاء الاتصال بخدمة العملاء للتأكد من صحة الموافقة.
- يلزم وجود ختم الطبيب المعالج في حالة وجود أي تعديل أو اضافة في كميات أو تركيز الأدوية الموصوفة ويكون الختم موضحاً بالتعديل.
- في حالة وجود اختلاف أو في حالة وجود تعديل في الفاتورة أو نموذج العناية الطبية يلزم وجود ختم اضافي من قبل مقدم الخدمة.
- يلتزم مقدم الخدمة الطبية بإجراءات التشغيل وبنود العقد، وفي حالة إتيان مقدم الخدمة بأي مخالفة لما هو متفق عليه يحق لشركة الأهلي للخدمات الطبية بالإرادة المنفردة تطبيق الخصم المناسب على مستحقات مقدم الخدمة لدى الشركة.
- للاعتراض على أي خصم يجب مراجعة الشركة في مدة أقصاها ١٥ يوماً من تاريخ استلام الشيك ويتم التواصل بالارسل على ايميل [resubmission@ahlymedical.com](mailto:resubmission@ahlymedical.com) موضحاً به رقم المطالبة و تفاصيل الفواتير المراد مراجعتها.

AL AHLY MEDICAL COMPANY

صحة أهل مصر

## ثامناً: كيفية التواصل معنا:

١. للاستفسارات الخاصة ب:

أ. إدارة الشبكة الطبية:

➤ تليفون: 02-33340555 (من الساعة ٨ صباحاً حتى ١٠ مساءً خلال أيام العمل)

➤ بريد الكتروني: [provider.support@ahlymedical.com](mailto:provider.support@ahlymedical.com)

➤ موقع: [www.ahlymedical.com](http://www.ahlymedical.com)

ب. خدمة العملاء:

➤ تليفون: خلف البطاقة الطبية



توقيع مقدم الخدمة :