

زيارتك لمقدمي الخدمات الصحية

ضمن شبكة جلوب ميد والإجراءات المتبعة

للإستفادة من التغطية الطبية، قم بزيارة أحد الأطباء داخل العيادات الخاصة أو المستشفيات ضمن شبكة جلوب ميد الطبية والتي يمكن التعرف عليها من خلال ملف الشبكة^① الطبية. أحرص على وجود المستندات اللازمة معك وإتباع كافة الخطوات المطلوبة التي سنقوم بتوضيحها فيما يلي:

المستندات المطلوبة

- ١- بطاقةك التأمينية
- ٢- إثبات الشخصية - بطاقة الرقم القومي



الخطوات المتبعة



يتم التوجه إلى مقدم الخدمة مباشرة و إتباع إجراءات الحجز و الدخول لخدمة الكشف بالكارنية الطبي في حالة عدم الحاجة إلى خطاب تحويل



يجب التأكد من تدوين الطبيب لتاريخ الزيارة وإختياره لرمز التشخيص أو تدوينه في الجزء المخصص وذلك في حالة عدم وجوده بالإضافة إلى كافة البيانات الأساسية^② الأخرى وذلك لضمان قبول تقديم الخدمات المطلوبة



في حالة وصف الأدوية يجب التأكد من تدوين الجرعة، التركيز، ومدة العلاج والشكل الدوائي



يتم التوجه لعمل الخدمات المطلوبة من قبل الطبيب بالنموذج الطبي الخاص بالخدمة مباشرة في حال ان لا تحتاج هذه الخدمة لموافقة مسبقة او تقرير طبي.



(موضح بالصفحتين 20 و 22 الخدمات التي تحتاج لموافقة مسبقة او تقرير طبي)

- ☐ النموذج الأبيض: خاص بالمستشفى/الطبيب/الأسنان (يتواجد عند مقدم الخدمة)
- ☐ النموذج الأزرق: خاص بالأدوية الموصوفة (يمكن الحصول عليه من قبل الطبيب)
- ☐ النموذج الأصفر: خاص بالتحاليل (يمكن الحصول عليه من قبل الطبيب)
- ☐ النموذج الأحمر: خاص بالأشعة (يمكن الحصول عليه من قبل الطبيب)
- ☐ النموذج الأخضر: خاص بخدمات أخرى كالعلاج الطبيعي (يمكن الحصول عليه من قبل الطبيب)

علماً بأن

هل تعلم أن أحد الأسباب التالية قد يبطل نموذجك الطبي

١. عدم قيام الطبيب بكتابة بياناتك الأساسية^② كاملة
٢. كتابه أي بيانات أخرى غير البيانات الأساسية^② أو الكتابة بالقلم الجاف على أي من النسخ الكاربونية للنموذج الطبي
٣. عدم اختيار التشخيص المناسب من الجزء المخصص لذلك أو الإشارة إليه كتابةً في حالة عدم وجوده
٤. عدم تحديد جرعة أو مدة للصرف يعرضك للصرف أقل وحدة صرف (شريط/أمبول)
٥. صلاحية النموذج الطبي الخاص بصرف الأدوية ٧ أيام أما باقى الخدمات فيمكن القيام بها خلال ١٤ يوم،

كلاهما من تاريخ الكشف

٦. تذكر دائماً أن توجهك لمقدم الخدمة الأوليين الذي يستخدم النظام الخاص بشركة جلوب ميد i*Care يؤهلك للحصول على الخدمة المطلوبة مباشرة دون أى إنتظار لإرسال الموافقة على الفاكس أو البريد الإلكتروني، حيث يقوم البرنامج بتحويل أي إجراء يحتاج إلى موافقة مسبقة إلى الإدارة الطبية ويتم البت في طلب الموافقة خلال عشر دقائق . وفي حال كان رقم موبايلك مسجل لدينا، ستصلك رسالة نصية تفيد بقرار الإدارة الطبية (موافقة او رفض او الحاجة إلى تقارير او معلومات اضافية). ويمكن معرفة مقدمي الخدمة الأوليين من خلال ملف الشبكة الطبية أو من خلال تطبيق GlobeMed Fit والذي يوضح حالة مقدمي الخدمة (On-line/Off-line)

GlobeMed Egypt - Claim Form

جاء اختيار نوع الكشف
☐ كشف جديد ☐ استشارة

Diagnosis ICD-10: (Please make Sure to check the below appropriate box) هام جداً

يجب اختيار رمز التشخيص عبر وضع علامة ☒ على المربع المناسب لكل مرض

MusculoSkeletal System	Respiratory System	Digestive System	Endocrine Disorder
Arthritis ☐ M13.99	Acute Bronchitis ☐ J20.9	Diarrhoea & GastroEnteritis ☐ A09	DM-Type II Non Insulin Dependents ☐ E11.9
Fracture ☐ T14.20	Allergic Rhinitis ☐ J30.2	Gastritis ☐ K29.7	Dout ☐ I10.99
Knee Disorder ☐ M58.6	Asthma ☐ J45.9	GERD ☐ K21.9	Hyperlipidaemia ☐ E78.5
Low Back Pain ☐ M54.5	Common Cold ☐ J00	Hepatitis B ☐ B18.0	Hypothyroidism ☐ E03.9
Intervertebral Disc Disorder ☐ M51.9	Dyspnoea ☐ R06.0	Hepatitis C ☐ B18.2	Vit. D deficiency ☐ E53.9
Osteoporosis ☐ M81.99	Acute Sinusitis ☐ J01.9	IBS ☐ K58.9	
Pain in a Joint ☐ M25.59	Acute Tonsillitis ☐ J03.9	Peptic Ulcer ☐ K27.7	
Sciatica ☐ M54.3	Pneumonia ☐ J18.9	Abdominal Pain ☐ R10.4	
Dislocation, sprain and strain ☐ T14.3		Anal fissure ☐ K60.2	
Trauma ☐ T79.9			
Mycosis, unspecified ☐ B60.99			

Genito-Urinary System	Circulatory System	Digestive System	Endocrine Disorder
Acute Vaginitis ☐ N76.0	Hypertension ☐ I10	Cholecystitis ☐ K81.1	
Hyperplasia Of Prostate ☐ N40	Hypotension ☐ I95.9	Cirrhosis ☐ K74.6	
Ovarian Cysts ☐ N83.2	Ischaemic heart disease ☐ I25.9	Constipation ☐ K59.0	
Renal Colic ☐ N23	Scrotal Varices ☐ I86.1		
Renal Failure ☐ N19	Varicose Veins ☐ I83.9		
Urinary Calculus ☐ N20.9	Anginal Pectoris ☐ I20.9		
UTI ☐ N59.0	Unspecified haemorrhoids ☐ I49.9		
Vaginal Bleeding ☐ N63.9	Stroke, not specified ☐ I64		
Male Infertility ☐ N46	Deep Venous Thrombosis ☐ I80.2		
	Palpitations ☐ R00.2		

Genito-Urinary System	Circulatory System	Digestive System	Endocrine Disorder
Acute Vaginitis ☐ N76.0	Hypertension ☐ I10	Cholecystitis ☐ K81.1	
Hyperplasia Of Prostate ☐ N40	Hypotension ☐ I95.9	Cirrhosis ☐ K74.6	
Ovarian Cysts ☐ N83.2	Ischaemic heart disease ☐ I25.9	Constipation ☐ K59.0	
Renal Colic ☐ N23	Scrotal Varices ☐ I86.1		
Renal Failure ☐ N19	Varicose Veins ☐ I83.9		
Urinary Calculus ☐ N20.9	Anginal Pectoris ☐ I20.9		
UTI ☐ N59.0	Unspecified haemorrhoids ☐ I49.9		
Vaginal Bleeding ☐ N63.9	Stroke, not specified ☐ I64		
Male Infertility ☐ N46	Deep Venous Thrombosis ☐ I80.2		
	Palpitations ☐ R00.2		

Genito-Urinary System	Circulatory System	Digestive System	Endocrine Disorder
Acute Vaginitis ☐ N76.0	Hypertension ☐ I10	Cholecystitis ☐ K81.1	
Hyperplasia Of Prostate ☐ N40	Hypotension ☐ I95.9	Cirrhosis ☐ K74.6	
Ovarian Cysts ☐ N83.2	Ischaemic heart disease ☐ I25.9	Constipation ☐ K59.0	
Renal Colic ☐ N23	Scrotal Varices ☐ I86.1		
Renal Failure ☐ N19	Varicose Veins ☐ I83.9		
Urinary Calculus ☐ N20.9	Anginal Pectoris ☐ I20.9		
UTI ☐ N59.0	Unspecified haemorrhoids ☐ I49.9		
Vaginal Bleeding ☐ N63.9	Stroke, not specified ☐ I64		
Male Infertility ☐ N46	Deep Venous Thrombosis ☐ I80.2		
	Palpitations ☐ R00.2		

Genito-Urinary System	Circulatory System	Digestive System	Endocrine Disorder
Acute Vaginitis ☐ N76.0	Hypertension ☐ I10	Cholecystitis ☐ K81.1	
Hyperplasia Of Prostate ☐ N40	Hypotension ☐ I95.9	Cirrhosis ☐ K74.6	
Ovarian Cysts ☐ N83.2	Ischaemic heart disease ☐ I25.9	Constipation ☐ K59.0	
Renal Colic ☐ N23	Scrotal Varices ☐ I86.1		
Renal Failure ☐ N19	Varicose Veins ☐ I83.9		
Urinary Calculus ☐ N20.9	Anginal Pectoris ☐ I20.9		
UTI ☐ N59.0	Unspecified haemorrhoids ☐ I49.9		
Vaginal Bleeding ☐ N63.9	Stroke, not specified ☐ I64		
Male Infertility ☐ N46	Deep Venous Thrombosis ☐ I80.2		
	Palpitations ☐ R00.2		

5 - بيانات المؤمن عليه وتشمل الأسم ورقم البطاقة وتاريخ الكشف واسم مقدم الخدمة ورقم الهاتف المحمول للمؤمن عليه. عدم كتابة اي من هذه البيانات الأساسية قد يبطل الوصفة الطبية ولن تتمكن من الحصول علي الخدمة المطلوبة

6 - الجزء المخصّص لتوقيع الطبيب وختمه في النموذج الطبي

تذكر أن

الأشعة والتحاليل

١. التوجه مباشرة بالكارنية الطبي **والنسخة الحمراء الخاصة بالأشعة أو النسخة الصفراء الخاصة بالتحاليل من النموذج الطبي** موضحاً به التشخيص المناسب مع التأكد من توافر جميع البيانات الأساسية^٢ الأخرى تجنباً لإبطال الوصفه
 ٢. يرجى العلم بأن بعض الأشعات والتحاليل قد تحتاج إلى الحصول على موافقة مسبقة^٣
 ٣. تذكر دائماً **أن توجهك لمقدم الخدمة أونلاين** الذي يستخدم النظام الخاص بشركة جلوب ميد **i*Care** يؤهلك للحصول على الخدمة المطلوبة مباشرة دون أى إنتظار لإرسال الموافقة على الفاكس أو البريد الإلكتروني، حيث يقوم البرنامج بتحويل أي إجراء يحتاج إلى موافقة مسبقة إلى الإدارة الطبية ويتم البت فى طلب الموافقة على الفحص خلال **عشر دقائق** . وفي حال كان رقم موبايك مسجل لدينا، ستصلك رسالة نصية بقرار الإدارة الطبية (موافقة أو رفض أو الحاجة إلى تقارير أو معلومات اضافية). ويمكن معرفة مقدمي الخدمة أونلاين من خلال ملف الشبكة الطبية^١ أو من خلال تطبيق GlobeMed Fit والذي يوضح حالة مقدمي الخدمة (On-line/ Off-line)
 ٤. الرجاء من سيادتكم إصطحاب تقارير الفحوصات المتعلقة بحالتكم الطبية حتى تتمكن من ارسالها لنا عبر البريد الإلكتروني في حالة طلب الإدارة الطبية.
- يمكنكم الإطلاع على الخدمات التي تتطلب موافقة مسبقة او تقرير طبي في ص. 20 و 22

ملاحظة: قد يتوجب على المؤمن عليه تسديد نسبة التحمل إن وجدت

العلاج الطبيعي

١. التوجه مباشرة بالكارنية الطبي **والنسخة الخضراء من النموذج الطبي** موضحاً به التشخيص المناسب مع التأكد من توافر جميع البيانات الأساسية الأخرى وعدد الجلسات المطلوبة تجنباً لإبطال الوصفه اذا كان مقدم الخدمة online , اما اذا كان مقدم الخدمة Offline , يرجى ارسال طلب الطبيب و صورة تقرير الاشعة و رقم الكارنية الطبي و أسم المركز و الفرع المراد التعامل معه على البريد الإلكتروني approvals@globemedegypt.com , وسيتم الرد على سيادتكم خلال ساعتين عمل.
٢. الرجاء العلم بأن **الطبيب المختص بالتوجيه لعمل جلسات العلاج الطبيعي هو طبيب العظام أو طبيب المخ والأعصاب**
٣. يقوم **أخصائي العلاج الطبيعي** بتحديد أنواع الجلسات
٤. الرجاء من سيادتكم إصطحاب تقارير الفحوصات المتعلقة بحالتكم الطبية حتى تتمكن من ارسالها لنا عبر البريد الإلكتروني في حالة طلب الإدارة الطبية ذلك

هل تعلم أن



١. فى حالة طلب الطبيب لأكثر من ١٢ جلسة سيتم الموافقة على ١٢ فقط، وتجدد الموافقة بعد الإنتهاء من الـ ١٢ جلسة الأولى
٢. احرص على توقيع كارت متابعة حضور الجلسات المتوفر فى جميع مراكز العلاج الطبيعي موضحاً فيه تاريخ حضور كل جلسة وذلك ضماناً لحقك وحق المركز
٣. فى حالة طلب تغير مقدم الخدمة اثناء ال ١٢ جلسة يرجى ارسال نسخة من الموافقة الطبية و صورة من كارت المتابعة مع توضيح اسم و فرع مقدم الخدمة الجديد على البريد الإلكتروني لتقوم الادارة المختصة بتغير الجلسات المتبقية على مقدم الخدمة الجديد و ارسال نسخة من الموافقة لسيادتكم خلال ساعتين من تاريخ إرسال الطلب.

ملاحظة: قد يتوجب على المؤمن عليه تسديد نسبة التحمل إن وجدت

٢ بالإطلاع على ص 18 يمكنك التعرف على جميع البيانات الأساسية

١ بالإطلاع على ص 19 يمكنك التعرف على كيفية الحصول على ملف الشبكة الطبية ومعرفة مقدمي الخدمة أونلاين

٣ بالإطلاع على ص 20 يمكنك معرفة بعض الخدمات التي تحتاج إلى موافقة مسبقة، والخطوات الواجب إتباعها للحصول عليها

Services and specialities that needs Prior Approval

الخدمات و التخصصات التي تحتاج الى موافقه مسبقة

* Clinics

All services at the following clinics require Prior approval from GlobeMed:

- Nutrition Clinics
- Sleep Clinics
- Psychaitry Clinics
- Speech Therapy clinics
- Pain Management Clinics
- Vascular Clinics (Except Consultation)
- Urology Clinics (Except Consultation)
- Physiotherapy
- Kidney Dialysis
- Radio-therapy and Chemo-therapy
- Only services between brackets in the following clinics that requires prior approval
- Gynecology Clinics (All Contraceptive and Family planning Measures and All Ant Natal Care except Consultation & Ultrasound)
- Dermatology Clinics (All Laser, Cosmetics hair and skin therapy procedures)
- Ophthalmology Clinic (Any retinal investigation procedures and All yag and Argon laser And All intraocular injections)
- Internal medicine Clinics (All Endoscopes)
- Dental Services (Except consultation)

* LABORATORY SERVICES

The following labs requires prior approval from GlobeMed:

- In case total needed services exceed 1000 EGP
- All hormonal labs except thyroid
- All tumor markers except (CEA, PSA T&F, AFP, CA 15-3 CA 19-9, CA 125)
- All Vitamins, Minerals and Drug serum level
- LIPID PROFILE
- PCR
- HIV / AIDS
- HBA1C
- SEMEN ANALYSIS
- HISTOPATHOLOGY
- Check Up

* العيادات

جميع إجراءات العيادات الآتية تحتاج الى موافقه مسبقة من جلوب ميد:

- عيادات التغذية
- عيادات النوم
- عيادات النفسية
- عيادات التخاطب
- عيادات علاج الآلام
- عيادات الأوعية عدا الكشف
- عيادات المسالك عدا الكشف
- العلاج الطبيعي
- الغسيل الكلوي
- العلاج الكيماوي والاشعاع
- الإجراءات التي بين الأقواس فقط فى العيادات التالية هى التى تتطلب موافقة مسبقة
- عيادات طب النساء والولادة (جميع وسائل منع الحمل وتنظيم الاسرة، خدمات متابعة الحمل عدا الكشف والسونار)
- عيادات الأمراض الجلدية (إجراءات الليزر والتجميل والعناية بالبشرة والشعر)
- عيادات الرمد (جميع فحوصات الشبكية والقرنية و جميع اجراءات الليزر و إجراءات حقن الشبكية)
- عيادات الباطنة (جميع أنواع المناظير)
- خدمات الأسنان عدا الكشف

* التحاليل المعملية

تتطلب التحاليل الآتي ذكرها موافقه مسبقة من جلوب ميد:

- فى حاله تعدي إجمالي قيمة الخدمات 1000 جنيه
- جميع تحاليل الهرمونات عدا هرمونات الغدة الدرقية
- جميع دلالات الأورام عدا (CEA , PSA T&F, AFP, CA 15-3, CA 19-9, CA 125)
- جميع تحاليل الفيتامينات و المعادن و مستويات الدواء في الدم
- تحاليل الدهون
- تحليل فيروس بى و سى الكمى PCR
- تحليل فيروس نقص المناعة المكتسب
- تحليل السكر التراكمي
- تحليل السائل المنوي
- تحاليل عينات الأنسجة و الباثولوجى
- الفحص الشامل

*Radiology SERVICES

The following Scans require prior approval from GlobeMed:

- In case total needed service exceeds 1000 EGP
- MRI
- PET SCAN
- Radioactive SCAN
- All CT SCAN
- DEXA SCAN
- NERVE CONDUCTION
- EMG
- EEG
- HOLTER ECG
- Interventional procedures e.g. ERCP
- U/S 3D, 4D
- Penile Doppler
- Pregnancy Doppler

*خدمات الأشعة

تتطلب الأشعات الاتى ذكرها موافقه مسبقه من جلوب ميد:

- فى حاله تعدي إجمالي قيمة الخدمات 1000 جنيه
- الرنين المغناطيسي
- المسح البوزيتروني
- المسح الذري
- جميع أنواع الأشعه المقطعية
- فحص كثافة العظام
- فحص توصيل الأعصاب
- رسم عضلات
- رسم مخ
- هولتر رسم قلب
- الإجراءات التداخلية مثل ال ERCP
- السونار ثلاثي و رباعي الأبعاد
- الدوبلر على القضيب
- دوبلر الحمل





الخدمات التي تتطلب تقرير طبي

يرجى من سيادتكم التأكيد على الأطباء بكتابه تقرير طبي مفصل يوضح التشخيص الطبي و الشكوى المرضية مع ذكر الداعى الطبي من الخدمات المطلوبة و توضيح نبذة مختصرة عن التاريخ المرضى للشكوى لأى من الخدمات الآتية:

1- Inpatient

1- الحجز الداخلي و العمليات

- All Hospital Admissions & Cold Cases Operations
- Day Case Procedures

- جميع حالات دخول المستشفى و الحجز الداخلي و العمليات الغير طارئة
- إجراءات اليوم الواحد

2- Clinics

2- العيادات

- All Pain Management Clinics Procedures
- All Vascular Clinics Procedures
- All Urology Clinics Procedures
- All Dermatology Clinics Procedures
- Any Retinal Investigation Procedures and All yag and Argon Laser And All Intraocular Injections
- All Endoscopes
- Physiotherapy
- Kidney Dialysis
- Radio-therapy and Chemo-therapy

- جميع إجراءات عيادات علاج الآلام
- جميع إجراءات عيادات الأوعية
- جميع إجراءات عيادات المسالك
- جميع إجراءات عيادات الجلدية
- جميع فحوصات الشبكية والقرنية
- وجميع إجراءات الليزر و إجراءات حقن الشبكية
- جميع أنواع المناظير
- العلاج الطبيعي
- الفسيل الكلوي
- العلاج الكيماوي والاشعاع

3- Laboratory Services

3- التحاليل المعملية

- In case total needed services exceed 1000 EGP
- All Hormonal Labs except Thyroid
- All Tumor Markers except (CEA, PSA T&F, AFP, CA 15-3, CA 19-9, CA 125)
- All Vitamins, Minerals and Drug serum level
- PCR (HCV Ab - HBS ag Results only)
- HISTOPATHOLOGY

- فى حاله تعدي إجمالي قيمة الخدمات 1000 جنيه
- جميع تحاليل الهرمونات عدا هرمونات الغدة الدرقية
- جميع دلالات الأورام عدا (CEA , PSA T&F, AFP, CA 15-3, CA 19-9, CA 125)
- جميع تحاليل الفيتامينات و المعادن و مستويات الدواء في الدم
- تحليل فيروس بى و سى الكمى PCR (نتيجة تحليل دلالات الفيروسات فقط)
- تحاليل عينات الأنسجة و الباثولوجى



4- Radiology Services

4- خدمات الأشعة

- In case total needed service exceeds 1000 EGP
- MRI
- PET SCAN
- Radioactive SCAN
- CT Scan with contrast
and multiple CT on different Organs
- DEXA SCAN
- NERVE CONDUCTION
- EMG
- EEG
- HOLTER ECG
- Interventional Procedures e.g. ERCP
- U/S 3D, 4D (In non pregnant cases)

- في حالة تعدي إجمالي قيمة الخدمات 1000 جنيه
- الرنين المغناطيسي
- المسح البوزيتروني
- المسح الذري
- الأشعة المقطعية بالصبغة،
والأشعة المقطعية على أكثر من منطقة بالجسم
- فحص كثافة العظام
- فحص توصيل الأعصاب
- رسم عضلات
- رسم مخ
- هولتر رسم قلب
- الإجراءات التداخلية مثل ال ERCP
- السونار ثلاثي و رباعي الأبعاد (في غير حالات الحمل)

5-Pharmacy Services

5- خدمات الصيدلية

- In case of repetition of dispensing for multiple times
either intermittent or consequent over several months
- In case of exceeding the antibiotic course two weeks
- In case of dispensing an alternatives within one week
of the first dispense
- In cases of submitting multiple diagnoses regarding
different specialities within the same request
- All cases related to dermatological conditions

- في حالة تكرار صرف الأدوية لعدة مرات متقطعة أو متصلة
على مدى عدة أشهر
- في حالة تخطي مدة العلاج بالمضادات الحيوية لأسبوعين
- في حالة صرف أدوية بديلة لمرض ما في خلال اسبوع
من تاريخ الصرف الأول
- في حالة ادخال عدة تشخيصات تتعلق بتخصصات مختلفة
بنفس طلب الموافقة
- جميع حالات الأمراض الجلدية

يرجى التأكد من قيام الطبيب المعالج باختيار التشخيص من ضمن المربعات الموضحة
بالنموذج الطبي، او كتابته كاملاً بدون إختصارات بالمكان
المخصص لذلك في حالة عدم وجوده بالمربعات.

ملف الشبكة الطبية، وكيفية الحصول عليه*؟

ملف الشبكة الطبية لجلوب ميد يحتوي على بيانات جميع مقدمي الخدمة المتعاقدين لدينا لتوفير كافة الخدمات الطبية المطلوبة، ويوضح هذا الملف حالة مقدمي الخدمة (On-line/Off-line) مع توضيح كود مقدم الخدمة بملف الشبكة الطبية والذي يتواجد أيضا بالكارنيه الطبي ويمكن الحصول عليه عن طريق الإتصال بممثلي خدمة عملاء جلوب ميد أو الرجوع لموظفي الموارد البشرية بشركتك

تنقسم الشبكة الطبية بجلوب ميد إلى 4 فئات يُشار إليها بأكواد وهي كالتالي

كود 04

و تشمل جميع مقدمي الخدمة بالشبكة الطبية

كود 03

تشمل جميع مقدمي الخدمة بالشبكة الطبية عدا

مستشفى السعودي الألماني

مستشفى روفيدة

مستشفى الندي

كود 02

تشمل جميع مقدمي الخدمة بالشبكة الطبية عدا

مستشفى السعودي الألماني

مستشفى روفيدة

مستشفى الندي

مستشفى كليوباترا

عيادات كليوباترا

مستشفى النيل البدراوي

مستشفى السلام الدولي المعادي

مستشفى دار الفؤاد

مستشفى الأمريكي

كود 01

تشمل جميع مقدمي الخدمة بالشبكة الطبية عدا

مستشفى السعودي الألماني

مستشفى روفيدة

مستشفى الندي

مستشفى كليوباترا

عيادات كليوباترا

مستشفى النيل البدراوي

مستشفى السلام الدولي المعادي

مستشفى دار الفؤاد

مستشفى الأمريكي

مستشفى الكاتب

مستشفى مصر الدولي

مستشفى الشروق المهندسين

مستشفى النزهة الدولي

مستشفى الجوي التخصصي

مستشفى أندلسية النخيل

مستشفى القاهرة التخصصي

مستشفى وادي النيل

المركز الطبي العالمي - طريق الأسمايلية

مستشفى سلام المهندسين

يرجى الحرص على التأكد من كود الشبكة الطبية المذكور ببطاقة التأمين الخاصة بسيادتكم علما بأن الأكواد الأعلى تشمل الاقل على سبيل المثال كود 04 يشمل بداخله كود 01, 02, 03 وكود 03 يشمل بداخله كود 01, 02 ولا يشمل كود 04

يمكنك التعرف على ملف الشبكة الطبية من خلال موقع جلوب ميد www.globemedegypt.com او من خلال تطبيق جلوب ميد الجديد للهواتف الذكية GlobeMed Fit

كيف تعرف مقدمي الخدمة أونلاين*؟

يمكنك معرفة مقدمي الخدمة أونلاين (المتصلين بالشبكة الطبية لجلوب ميد مصر) عن طريق الإتصال بممثلي خدمة عملاء جلوب ميد أو الرجوع لموظفي الموارد البشرية بشركتك حيث يتم تحديث هذا الملف ومشاركته أسبوعياً معهم او من خلال تطبيق جلوب ميد الجديد للهواتف الذكية GlobeMed Fit