

زيارتك لمقدمي الخدمات الصحية

ضمن شبكة جلوب ميد والإجراءات المتبعة

للاستفادة من التغطية الطبية، قم بزيارة أحد الأطباء داخل العيادات الخاصة أو المستشفيات ضمن شبكة جلوب ميد الطبية والتي يمكن التعرف عليها عن طريق مسح كود ال QR على ظهر الكارت ومن بوابة جلوب ميد الإلكترونية <http://support.globemedegypt.com> او تطبيق **GlobeMed Fit** او عن طريق الواتساب علي رقم ٠١٠٦٦٦٩٨٨٨. ^(١) احرص على وجود المستندات اللازمة معك وإتباع كافة الخطوات المطلوبة التي سنقوم بتوضيحها فيمايلي:

الخطوات المتبعة

يتم التوجه إلي مقدم الخدمة مباشرة وإتباع إجراءات الحجز والدخول لخدمة الكشف بالكارنيه الطبي في حالة عدم الحاجة إلي خطاب تحويل.

يجب التأكد من تدوين الطبيب لتاريخ الزيارة وإختياره لرمز التشخيص أو تدوينه في الجزء المخصص وذلك في حالة عدم وجوده بالإضافة إلي كافة البيانات الأساسية ^(٢) الأخرى وذلك لضمان الحصول على الخدمات المطلوبة.

فى حالة وصف الأدوية يجب التأكد من تدوين الجرعة، التركيز، ومدة العلاج والشكل الدوائى.

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

موضح بالصفحة ٢٤ الخدمات التي تحتاج لموافقة مسبقة أو تقرير طبي.

المستندات المطلوبة

بطاقتك التأمينية

• إثبات الشخصية

• بطاقة الرقم القومي



تملى هذه النماذج من قبل الطبيب علماً بأن:

(يتواجد عند مقدم الخدمة)

النموذج الأبيض: خاص بالمستشفى/الطبيب/مركز الأسنان



(يمكن الحصول عليه من قبل الطبيب)

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



هل تعلم أن أحد الأسباب التالية قد يبطل نموذجك الطبي

GlobeMed Egypt - Claim Form

GlobeMed Egypt

Diagnosis ICD10- (Please make sure to check the below appropriate box)
 يجب إختيار رمز التشخيص عبر وضع علامة على المربع المناسب لكل مرض

يرجى إختيار نوع الكشف
 استشارة ☐ كشف جديد ☐ إستشارة

يرجى العلم بأننا لن نتمكن من تقديم الخدمة الطبية المطلوبة في حالة عدم وجود أي من البيانات التالية:

إسم المريض:
 رقم البطاقة الطبية:
 رقم الملف الطبي:
 تاريخ الزيارة:
 إسم مقدم الخدمة:
 الموبايل:

بيانات المريض

MusculoSkeletal System Arthritis ☐ M13.99 Fracture ☐ T14.20 Knee Disorder ☐ S83.6 Low Back Pain ☐ M54.5 Intervertebral Disc Disorder ☐ M51.9 Osteoporosis ☐ M81.99 Pain in a Joint ☐ M25.59 Sclatica ☐ M54.3 Dislocation, sprain and strain ☐ T14.3 Trauma ☐ T79.9 Myositis, unspecified ☐ M60.99	Respiratory System Acute Bronchitis ☐ J20.9 Allergic Rhinitis ☐ J30.2 Asthma ☐ J45.9 Common Cold ☐ J06 Dyspnoea ☐ R06.0 Acute Sinusitis ☐ J01.9 Acute Tonsillitis ☐ J03.9 Pneumonia ☐ J18.9	Digestive System Diarrhoea & GastroEnteritis ☐ A09 Gastritis ☐ K29.7 GERD ☐ K21.9 Hepatitis B ☐ B18.0 Hepatitis C ☐ B18.2 Peptic Ulcer ☐ K27.7 Abdominal Pain ☐ R10.4 Anal fissure ☐ K60.2 Cholecystitis ☐ K81.1 Cirrhosis ☐ K74.6 Constipation ☐ K59.0	Endocrine Disorder DM-Type II ☐ E11.9 Gout ☐ M10.99 Hyperlipidaemia ☐ E78.5 Hypothyroidism ☐ E03.9 Vit. D deficiency ☐ E55.9
Genito-Urinary System Acute Vaginitis ☐ N76.0 Hyperplasia Of Prostate ☐ N40 Ovarian Cysts ☐ N83.2 Renal Colic ☐ N23 Renal Failure ☐ N19 Urinary Calculus ☐ N20.9 UTI ☐ N59.0 Vaginal Bleeding ☐ N93.9 Male Infertility ☐ N46	Circulatory System Hypertension ☐ I10 Hypotension ☐ I95.9 Ischaemic heart disease ☐ I25.9 Scrotal Varices ☐ I86.1 Varicose Veins ☐ I83.9 Anginal Pectoris ☐ I20.9 Arrhythmia ☐ I49.9 Unspecified haemorrhoids ☐ I84.9 Stroke, not specified ☐ I64 Deep Venous Thrombosis ☐ I80.2 Palpitations ☐ R00.2	Integumentary System Abscess ☐ L02.9 Acne ☐ L70.9 Cellulitis ☐ L03.9 Dermatitis ☐ L30.9 Hair Loss ☐ L65.9 Upoma, unspecified ☐ R22.9 Beast Lump ☐ N63 Warts ☐ B07 Allergy, unspecified ☐ T78.4 Burn ☐ T30.0	Ear & Mastoid Impacted Cerumen ☐ H61.2 Otitis Media ☐ H66.9 Benign paroxysmal vertigo ☐ H81.1
Dental Dental Abscess ☐ K04.7 Dental Caries ☐ K02.9	Nervous System Epilepsy ☐ G40.9 Headache ☐ R51 Migraine ☐ G43.9	Integumentary System Abscess ☐ L02.9 Acne ☐ L70.9 Cellulitis ☐ L03.9 Dermatitis ☐ L30.9 Hair Loss ☐ L65.9 Upoma, unspecified ☐ R22.9 Beast Lump ☐ N63 Warts ☐ B07 Allergy, unspecified ☐ T78.4 Burn ☐ T30.0	Optalmology-Eye Cataract ☐ H26.9 Conjunctivitis ☐ H10.8 Decreased Vision ☐ H54.7 Foreign Body ☐ T15.9 Glaucoma ☐ H40.9 Chalazion ☐ H00.1
Medications يجب توضيح الجرعة اليومية المناسبة مع التفاصيل المذكورة أدناه لطبيب العلاج حسب إرشادات الطبيب المعالج	Diagnosis يبدأ كتابة تقرير مفصل في حالة الطوارئ في حالة عدم إختيار أي من التشخيصات أعلاه يرجى كتابة التشخيص بدون اختصارات	Outpatient Services خدمات المراكز الخارجية	Others Anaemia, unspecified ☐ D64.9 Chest Pain ☐ R07.4 Supervision of Pregnancy ☐ Z34.9 Fever ☐ R50.9 Malaise & Fatigue ☐ R53 Female Infertility ☐ N97 Obesity ☐ E66

أنا الموقع أدناه، أقر باستخدامي للخدمة الطبية الموافقة بإعتاد، شركة التأمين و شركة جلوب ميد و مسئوليتي الحق في التحقق من خاتمي الحقبة الدارية والسلفة و إلتزامي لطبيب العلاج أو أي شخص آخر قد عالجني بها، وعليه أعطي مقدم الخدمة العلاجية لإعتاد، شركة التأمين و شركة جلوب ميد و مسئوليتي كامل الحق للأطباء على المعلومات الخاصة جالتي الصحية سواء المخدومة بالملف الطبي أو التقارير الطبية مع الحق في نسخها و باستخدامي للخدمة فقد تنازلت عن سريّة المعلومات الطبية الخاصة بي بتنازل كاملًا لعلاج شركة التأمين و شركة جلوب ميد و مسئوليتي.

إسم المريض:
 إسم وتوقيع الطبيب:
 ختم مقدم الخدمة:

نسخة خاصة بالمستشفى / الطبيب
 Claim Sequence#

- عدم قيام الطبيب بكتابة بياناتك الأساسية كاملة أو كتابة أي بيانات أخرى غير البيانات الأساسية أو الكتابة بالقلم الجاف علي أي من النسخ الكربونية للنموذج الطبي.
- عدم اختيار التشخيص المناسب من الجزء المخصص لذلك أو الإشارة إليه كتابةً في حالة عدم وجوده.
- عدم تحديد جرعة أو مدة للصرف يعرضك لصرف أقل وحدة صرف (شريط / أمبول).
- صلاحية النموذج الطبي الخاص بصرف الأدوية 7 أيام أما باقي الخدمات فيمكن القيام بها خلال 14 يوم، كلاهما من تاريخ الكشف.

تذكر دائماً أن توجهك لمقدم الخدمة الأولين الذي يستخدم النظام الخاص بشركة جلوب ميد i*Care، يؤهلك للحصول على الخدمة المطلوبة مباشرة دون أي إنتظار لإرسال الموافقة على الفاكس أو البريد الإلكتروني، حيث يقوم البرنامج بتحويل أي إجراء يحتاج إلى موافقة مسبقة إلى الإدارة الطبية و يتم الرد في خلال عشر دقائق بحد أقصى. وفي حال كان رقم موبايلك مسجل لدينا، ستصلك رسالة نصية تفيد بقرار الإدارة الطبية (موافقة أو رفض أو الحاجة إلى تقارير أو معلومات إضافية). ويمكن معرفة مقدمي الخدمة الأولين من خلال بوابة جلوب ميد الإلكترونية <http://support.globemedegypt.com> او تطبيق **GlobeMed Fit** والذي يوضح حالة مقدمي الخدمة (On-line/Off-line).

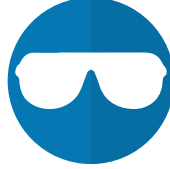


في حالة تغطية الوثيقة للمنافع الإضافية يتم الحصول عليها بموجب الكارنيه الطبي، ما لم يذكر في الوثيقة وعلى البطاقة الطبية ضرورة الحاجة للحصول على موافقة مسبقة من جهة جلوب ميد او من خلال إدارة الموارد البشرية في شركتك.



الأسنان

- 1 يتم الكشف فقط بموجب الكارنيه الطبي في حالة ذكر ذلك على البطاقة الطبية.
- 2 جميع خدمات الأسنان الأخرى تحتاج لموافقة مسبقة.
- 3 يجب التأكد من توافر جميع البيانات الأساسية ^(٣) والتشخيص المناسب ورقم الضرس / السنة في النموذج الطبي للحصول على أي خدمات أخرى قد تحتاجها.
- 4 الحصول على الموافقة تتم للخدمات التي ستنفذ في الجلسة فقط ويتم إعادة طلب الموافقة لباقي الخدمات للجلسات الأخرى بنفس النموذج الطبي دون الحاجة إلى إعادة الكشف لدى مقدم الخدمة.



النظارات

- 1 يتم الكشف فقط بموجب الكارنيه الطبي في حالة ذكر ذلك على البطاقة الطبية.
- 2 جميع خدمات النظارات الأخرى تحتاج لموافقة مسبقة ^(٣).
- 3 يجب التأكد من توافر جميع البيانات الأساسية ^(٣) على كشف قياس النظر.



الحمل والولادة

- 1 يتم الكشف والسونار فقط بموجب الكارنيه الطبي في حالة ذكر ذلك على البطاقة الطبية جميع خدمات متابعة الحمل والولادة الأخرى تحتاج لموافقة مسبقة ^(٣).
- 2 يجب التأكد من توافر جميع البيانات الأساسية ^(٣) والتشخيص المناسب في النموذج الطبي للحصول على الخدمات الأخرى مثال خدمات الصيدليات أو عمل أشعات أو تحاليل.
- 3 لحالات الولادة الرجاء إتباع خطوات العلاج داخل المستشفيات - للحالات غير الطارئة.

تذكر دائماً أن توجهك لمقدم الخدمة الأولين الذي يستخدم النظام الخاص بشركة جلوب ميد i*Care يؤهلك للحصول على الخدمة المطلوبة مباشرة دون أي انتظار لإرسال الموافقة على الفاكس أو البريد الإلكتروني، حيث يقوم البرنامج بتحويل أي إجراء يحتاج إلى موافقة مسبقة إلى الإدارة الطبية و يتم الرد في خلال عشر دقائق بحد أقصى. وفي حال كان رقم موبايلك مسجل لدينا، ستصلك رسالة نصية تفيد بقرار الإدارة الطبية (موافقة أو رفض أو الحاجة إلى تقارير أو معلومات إضافية). ويمكن معرفة مقدمي الخدمة الأولين من خلال بوابة جلوب ميد الإلكترونية <http://support.globemedegypt.com> او تطبيق **GlobeMed Fit** والذي يوضح حالة مقدمي الخدمة (On-line/Off-line).



ما المقصود بتوافر جميع البيانات الأساسية؟

أنها البيانات التي يجب توافرها على النموذج الطبي الخاص بالخدمة التي يرغب المؤمن عليه في الحصول عليها، عدم توافر بعض أو كل هذه البيانات يبطل النموذج الطبي، يقوم الطبيب بكتابة هذه البيانات بشكل واضح على النموذج الطبي الخاص بالخدمة المطلوبة على النحو التالي

GlobeMed Egypt - Claim Form

Diagnosis ICD10- (Please make sure to check the below appropriate box) يجب اختيار رمز التشخيص عبر وضع علامة ✓ على المربع المناسب لكل مرض

برجاء إختيار نوع الكشف
كشف جديد ☐ استشارة ☐

بيانات المريض:
إسم المريض:
رقم البطاقة الطبية:
رقم الملف الطبي:
تاريخ الزيارة:
إسم مقدم الخدمة:
الموبايل:

برجى العلم بأننا لن تتمكن من تقديم الخدمة الطبية المطلوبة في حالة عدم وجود أي من البيانات التالية:
إسم المريض، رقم البطاقة، تاريخ الكشف، التشخيص، مدة العلاج والجرعة وختم مقدم الخدمة

Musculoskeletal System Arthritis ☐ M13.99 Fracture ☐ T14.20 Knee Disorder ☐ S83.6 Low Back Pain ☐ M54.5 Intervertebral Disc Disorder ☐ M51.9 Osteoporosis ☐ M81.99 Pain in a joint ☐ M25.59 Scleritis ☐ M54.3 Dislocation, sprain and strain ☐ T14.3 Trauma ☐ T79.9 Myositis, unspecified ☐ M60.99	Respiratory System Acute Bronchitis ☐ J20.9 Allergic Rhinitis ☐ J30.2 Asthma ☐ J45.9 Common Cold ☐ J00 Dyspnoea ☐ R06.0 Acute Sinusitis ☐ J01.9 Acute Tonsillitis ☐ J03.9 Pneumonia ☐ J18.9	Digestive System Diarrhoea & Gastroenteritis ☐ A09 Gastritis ☐ K29.7 GERD ☐ K21.9 Hepatitis B ☐ B18.0 Hepatitis C ☐ B18.2 IBS ☐ K58.9 Peptic Ulcer ☐ K27.7 Abdominal Pain ☐ R10.4 Anal fissure ☐ K60.2 Cholecystitis ☐ K81.1 Cirrhosis ☐ K74.6 Constipation ☐ K59.0	Endocrine Disorder DM-Type II ☐ E11.9 Gout ☐ M10.99 Hyperlipidaemia ☐ E78.5 Hypothyroidism ☐ E03.9 Vit. D deficiency ☐ E55.9
Genito-Urinary System Acute Vaginitis ☐ N76.0 Hyperplasia Of Prostate ☐ N40 Ovarian Cysts ☐ N83.2 Renal Colic ☐ N23 Renal Failure ☐ N19 Urinary Calculus ☐ N20.9 UTI ☐ N59.0 Vaginal Bleeding ☐ N93.9 Male Infertility ☐ N46	Circulatory System Hypertension ☐ I10 Hypotension ☐ I95.9 Ischaemic heart disease ☐ I25.9 Scrotal Varices ☐ I86.1 Varicose Veins ☐ I83.9 Anginal Pectoris ☐ I20.9 Arrhythmia ☐ I49.9 Unspecified haemorrhoids ☐ I84.9 Stroke, not specified ☐ I64 Deep Venous Thrombosis ☐ I80.2 Palpitations ☐ R00.2	Integumentary System Abscess ☐ L02.9 Acne ☐ L70.9 Cellulitis ☐ L03.9 Dermatitis ☐ L30.9 Hair Loss ☐ L65.9 Upoma, unspecified ☐ R22.9 Beast Lump ☐ N63 Warts ☐ B07 Allergy, unspecified ☐ T78.4 Burn ☐ T30.0	Ear & Mastoid Impacted Cerumen ☐ H61.2 Otitis Media ☐ H68.9 Benign paroxysmal vertigo ☐ H81.1
Dental Dental Abscess ☐ K04.7 Dental Caries ☐ K02.9	Nervous System Epilepsy ☐ G40.9 Headache ☐ R51 Migraine ☐ G43.9	Diagnosis يجب كتابة تقرير مفصل في حالة الطوارئ في حالة عدم إختيار أي من التشخيصات أعلاه يرجى كتابة التشخيص بدون اختصارات	Optic & Eye Cataract ☐ H26.9 Conjunctivitis ☐ H10.8 Decreased Vision ☐ H54.7 Foreign Body ☐ T15.9 Glaucoma ☐ H40.9 Chalazion ☐ H00.1
Medications يجب توضيح الجرعة اليومية المناسبة مع التحاليل المذكورة أدناه تصرف العلاج حسب إرشادات الطبيب المعالج	التشخيص الطبي يجب كتابة تقرير مفصل في حالة الطوارئ في حالة عدم إختيار أي من التشخيصات أعلاه يرجى كتابة التشخيص بدون اختصارات	Outpatient Services خدمات العيادات الخارجية	Others Anemia, unspecified ☐ D64.9 Chest Pain ☐ R07.4 Supervision of Pregnancy ☐ Z34.9 Fever ☐ R50.9 Malaise & Fatigue ☐ R53 Female Infertility ☐ N97 Obesity ☐ E66

إسم المريض:

إسم وتوقيع الطبيب:

ختم مقدم الخدمة:

نسخة خاصة بالمستشفى / الطبيب:

Claim Sequence:

بيانات المؤمن عليه وتشمل الأسم ورقم البطاقة الطبية و رقم الملف الطبي لمقدم الخدمة وتاريخ الكشف واسم مقدم الخدمة ورقم الهاتف المحمول للمؤمن عليه. عدم كتابة أي من هذه البيانات الأساسية قد يبطل الوصفة الطبية ولن تتمكن من الحصول علي الخدمة المطلوبة

يقوم الطبيب بإختيار التشخيص المناسب عبر وضع علامة أمام توصيف الحالة المرضية

في حالة عدم وجود التشخيص المناسب للحالة المرضية، يمكن للطبيب كتابة التشخيص كاملاً بدون اختصارات في الجزء المخصص، وفي حالات الطوارئ يتم كتابة تقرير مفصل عن الحالة

في حالة كتابة الأدوية، يجب أن تتأكد أن الطبيب قد قام بكتابة الأدوية بشكل واضح في الجزء المخصص مع توضيح التركيز والشكل الدوائي والجرعة و مدة العلاج

هذا الجزء مخصص لوصف الطبيب لخدمات العيادات الخارجية كالأشعات و التحاليل و الإجراءات التي تتم بالعيادات الخارجية و خدمات الأسنان و البصريات

الجزء المخصص لتوقيع المؤمن على النموذج الطبي

الجزء المخصص لتوقيع الطبيب وختم مقدم الخدمة في النموذج الطبي

تذكر دائماً توافر البيانات الأساسية في النموذج الطبي يضمن قبول حصولك على الخدمات المطلوبة مثل: صرف الأدوية الموصوفة للأمراض المزمنة أو غير المزمنة، الأشعة والتحاليل، العلاج الطبيعي، العلاج داخل المستشفيات سواء للحالات غير الطارئة أو الحالات الطارئة. بالإضافة للخدمات الأخرى مثل الحمل والولادة، النظارات والأسنان.

ملف الشبكة الطبية، وكيفية الحصول عليه*؟

للإطلاع على شبكة جلوب ميد الطبية و التي تحتوي علي بيانات مقدمي الخدمة المتعاقدين لدينا لتوفير كافة الخدمات الطبية المطلوبة و للتحقق من حالة مقدم الخدمة (On-line/Off-line) يرجى زيارة بوابة جلوب ميد الإلكترونية <http://support.globemedegypt.com> او عن طريق تطبيق الهاتف المحمول **GlobeMed Fit**

تنقسم الشبكة الطبية إلي ٤ فئات يُشار إليها «ب» أكواد وهي كالآتي

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 النهضة الدولي
- مستشفى الجوي التخصصي
- مستشفى أندلسية النخيل
- مستشفى السلام المهندسين
- مستشفى الوطني للعيون

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
- مستشفى الوطني للعيون

كود 03

تشمل جميع مقدمي الخدمة بالشبكة الطبية عدا:

- مستشفى السعودي الألماني
- مستشفى روفيدة
- مستشفى الندي
- مستشفى الوطني للعيون

كود 04

وتشمل جميع مقدمي الخدمة بالشبكة الطبية

يرجى الحرص على التأكد من كود الشبكة الطبية المذكور ببطاقة التأمين الخاصة بسيادتكم علما بأن الأكواد الأعلى تشمل الأقل على سبيل المثال كود ٠٤ يشمل بداخله كود ٠١, ٠٢, ٠٣ وكود ٠٣ يشمل بداخله كود ٠١, ٠٢ ولا يشمل كود ٠٤

يمكنك التعرف على ملف الشبكة الطبية من خلال بوابة جلوب ميد الإلكترونية

<http://support.globemedegypt.com> أو 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 بوابة جلوب ميد الإلكترونية <http://support.globemedegypt.com> أو من خلال تطبيق جلوب ميد الجديد للهواتف الذكية **GlobeMed Fit**

