

يرجى من سيادتكم التأكيد على الأطباء بكتابه تقرير طبي مفصل يوضح التشخيص الطبي و الشكوى المرضية مع ذكر الداعي 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
- الغسيل 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 جنييه
- 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

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

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 preganant cases)

- فى حاله 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 بإختيار التشخيص من ضمن المربعات الموضحة بالنموذج الطبي، او كتابته كاملاً بدون إختصارات بالمكان المخصص لذلك في حالة عدم وجوده بالمربعات.