

قائمة التحقق لمطالبات استرداد التكاليف   CLAIM REIMBURSEMENT CHECKLIST	
<b>CLAIM FORM</b>	<b>نموذج المطالبة</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Submit a separate form for each provider and family member.</li> <li>Include: Member Name &amp; Number, Expense breakdown, Bank details (IBAN) or address if cheque, Country of treatment, and Member signature.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تقديم نموذج منفصل لكل مزود خدمة ولكل فرد من أفراد العائلة.</li> <li>يجب أن يتضمن النموذج: اسم ورقم العضو، تفصيل النفقات، تفاصيل البنك (الأيبان) أو العنوان في حال الدفع بشيك، دولة العلاج، وتوقيع العضو.</li> </ul>
<b>MEDICAL DOCUMENTS</b>	<b>المستندات الطبية</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Outpatient: Medical report stating symptoms &amp; diagnosis (signed &amp; stamped by treating doctor).</li> <li>Prescription for medicines issued by the treating doctor.</li> <li>Copies of diagnostic/lab reports prescribed by the treating doctor.</li> <li>Inpatient (in addition): Discharge summary, Operation/progress notes, Itemized bills &amp; digital breakdown.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>عيادات خارجية: تقرير طبي يوضح الأعراض والتشخيص (موقع ومختوم من الطبيب المعالج).</li> <li>وصفة طبية صادرة عن الطبيب المعالج للأدوية والاختبارات.</li> <li>نسخ من تقارير التحاليل/الأشعة التي تم وصفها من قبل الطبيب المعالج.</li> <li>حالات التنويم بالمستشفى (إضافة إلى ما سبق): ملخص الخروج، الملاحظات الجراحية/ملاحظات المتابعة، الفاتورة المفصلة مع التكلفة الرقمية.</li> </ul>
<b>INVOICES &amp; RECEIPTS</b>	<b>الفواتير والإيصالات</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Include invoice number, date, and patient name.</li> <li>Amount paid (with currency), provider's name and contact details.</li> <li>Services rendered with cost and any applicable discount.</li> <li>Proof of payment: paid stamp, signed receipt, card slip, or matching bank statement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>يجب أن تتضمن: رقم الفاتورة، تاريخها، واسم المريض.</li> <li>المبلغ المدفوع (مع تحديد العملة)، واسم مزود الخدمة وتفاصيل الاتصال.</li> <li>الخدمات المقدمة مع تكلفتها وأي خصم إن وجد.</li> <li>إثبات الدفع: ختم "مدفوع"، إيصال موقع، قسيمة بطاقة الدفع، أو كشف حساب بنكي مطابق.</li> </ul>
<b>SUBMISSION GUIDELINES</b>	<b>إرشادات تقديم المطالبة</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Submit within 60 days (inside territory) or 90 days (outside territory) from service date.</li> <li>Send clearly scanned copies via: SAICOHEALTH CONNECT App or email: <a href="mailto:customerservice@saicohealth.com">customerservice@saicohealth.com</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>التقديم خلال 60 يومًا داخل بلد الإقامة أو 90 يومًا عند العلاج خارج البلد من تاريخ الخدمة.</li> <li>إرسال نسخ واضحة وممسوحة ضوئيًا عبر: تطبيق سايكوهيلث كونكت أو البريد الإلكتروني: <a href="mailto:customerservice@saicohealth.com">customerservice@saicohealth.com</a></li> </ul>
<b>TREATMENT SPECIFIC REQUIREMENTS</b>	<b>المتطلبات الخاصة بأنواع العلاج</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Physiotherapy/Chiropractic: Session breakdown with dates; prescribed by a specialist (e.g., Orthopedic); extensions require specialist approval.</li> <li>Dental: Tooth number (for fillings, RCT, extractions); Digital X-ray for RCT or surgical extraction.</li> <li>Optical: Refraction test + lens prescription signed &amp; stamped by ophthalmologist (unless otherwise stated).</li> <li>Chronic/Pre-existing: Prescription valid for at least one year.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>العلاج الطبيعي/تقويم العمود الفقري: تفاصيل الجلسات مع التاريخ؛ يجب أن يكون العلاج موصوفًا من قبل اختصاصي (مثل جراحة العظام). تمديد الجلسات يتطلب موافقة اختصاصي.</li> <li>علاج الأسنان: تحديد رقم السن (للحشوات، علاج العصب، الخلع). أشعة رقمية مطلوبة لعلاج العصب أو الخلع الجراحي.</li> <li>البصريات: فحص الانكسار + وصفة العدسات موقعة ومختومة من طبيب العيون (ما لم يُنص على خلاف ذلك).</li> <li>الأمراض المزمنة/السابقة: وصفة طبية سارية لمدة لا تقل عن سنة.</li> </ul>
<b>IMPORTANT NOTE</b>	<b>ملاحظة مهمة</b>
Payments for eligible claims are made directly to network providers. For non-network providers, reimbursement will be issued to the member after claim approval.	يتم دفع المطالبات المؤهلة مباشرة لمزودي الخدمة ضمن الشبكة. أما مقدمو الخدمة خارج الشبكة، فسيتم استرداد المبلغ للعضو بعد الموافقة على المطالبة.