يوجد ادناه نموذج طلب جدول المزايا.

نرجوا تزويدنا برقم الوثيقة (البوليصة) واسم مزود الخدمة في عنوان ايميل الطلب.

يرجى ملاحظة الآتي قبل رفع الطلب: نرجوا مراجعة نظام الموافقات الطبية بادخال رقم الوثيقة في الخانة الخاصة برقم الوثيقة (Policy Number) وادخال اسم مزود الخدمة في الخانة الخاصة به (Provider) والبحث ، في حال ظهرت نتائج في البحث فهذا يعني بأن مزود الخدمة يملك بيانات الوثيقة و جدول المزايا (مهما كانت الفئات مختلفة) ، في حال عدم ظهور اي نتيجة فهذا يعني انه لا توجد اي زيارة سابقة لحاملي الوثيقة وقد يكون لا يوجد لديهم جدول المزايا.

Table of benefits (TOB): policy number and provider name on email subject

First thing check on portal system with the policy number and provider name then search, if there is previous visits that means they have the TOB. If there is no visit then send to us the request according to the below table.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Insured Member Name: | |  | | اسم المؤمن: |
| Insured Pin: | |  | | رقم بطاقة التأمين : |
|  | Class: |  | | الفئة: |
|  | Policy Name / Number: |  | | اسم و رقم الوثيقة : |
|  | Mobile number: |  | | رقم الجوال : |
|  | Provider Name / branch: |  | | المرفق الطبي / الفرع: |
|  | Time and Visit Date : |  | | تاريخ ووقت الزيارة: |
|  | City: |  | | المدينة : |
|  | | |