



CHECKLIST FOR NATIONAL LIFE MEDICAL INSURANCE REIMBURSEMENT CLAIMS (Please tick if enclosed)

In the OUTPATIENT CLAIMS

المطالبات لمرضى المراجعين

<input type="checkbox"/>	Copy of Medical Card of the patient	نسخة من بطاقة التأمين للمريض
<input type="checkbox"/>	Claim Form Duly filled with all fields completed, particularly	املا جميع المجالات من استمارة المطالبة كاملا , خاصة
<input type="checkbox"/>	Member Id	رقم بطاقة العضو
<input type="checkbox"/>	Diagnosis/Surgery/Treatment Details	تفاصيل التشخيص/الجراحة/العلاج
<input type="checkbox"/>	Date of Treatment	تاريخ تلقي العلاج
<input type="checkbox"/>	Bank Account Details	بيانات رقم الحساب البنكي
<input type="checkbox"/>	All "Original" Bills/Invoice/Receipts	جميع فواتير/ايصالات/سندات "الأصلية المستلمة"
<input type="checkbox"/>	Prescription Copy if Pharmacy bills is submitted	نسخ وصفة طبية اذا تم تقديم فواتير صيدلية
<input type="checkbox"/>	Copy of Pre Approval mail received	نسخة من الموافقة المسبقة المستلمة عبر البريد الالكتروني
<input type="checkbox"/>	Treatment Details (with Doctors notes on the nature of Treatment done such as surgery details, etc.)	تفاصيل العلاج (مع ملاحظات الأطباء على طبيعة علاج قد تم حصولها مثل تفاصيل الجراحة،)

In the Case of Inpatient/Overseas Treatment claims

المطالبات لمرضى المنومين/ للعلاج خارج السلطنة

<input type="checkbox"/>	Copy of Medical Card of the patient	نسخة من بطاقة التأمين للمريض
<input type="checkbox"/>	Claim Form Duly filled with all fields completed, particularly	املا جميع المجالات من استمارة المطالبة كاملا , خاصة
<input type="checkbox"/>	Member Id	رقم بطاقة العضو
<input type="checkbox"/>	Diagnosis/Surgery/Treatment Details	تفاصيل التشخيص/الجراحة/العلاج
<input type="checkbox"/>	Date of Treatment	تاريخ تلقي العلاج
<input type="checkbox"/>	Bank Account Details	بيانات رقم الحساب البنكي
<input type="checkbox"/>	All "Original" Bills/Invoice/Receipts	جميع فواتير/ايصالات/سندات "الأصلية المستلمة"
<input type="checkbox"/>	Copy of Pre Approval mail received	نسخة من الموافقة المسبقة المستلمة عبر البريد الالكتروني
<input type="checkbox"/>	Copy of Discharge Summary	نسخة من تقرير خروج من مستشفى
<input type="checkbox"/>	Treatment Details (with Doctors notes on the nature of Treatment done such as surgery details, etc.)	تفاصيل العلاج (مع ملاحظات الأطباء على طبيعة علاج قد تم حصولها مثل تفاصيل الجراحة،)
<input type="checkbox"/>	Investigation Reports and other additional medical documents available	تقارير فحوصات طبية / التقارير الطبية موجودة