



REIMBURSEMENT FORM

Card Holder's Name :	_____	Card Number :	_____
Valid Until :	_____	Contact No. :	_____

To be completed by the treating physician:	
Diagnosis:	_____ _____ _____
Date of onset of symptoms:	_____
If hospitalized:	Date of Admission: _____ Date of Discharge: _____
Case Management:	_____ _____ _____
Actual Costs:	_____ _____

Treatment Plan:	
Diagnostic Tests:	Pharmaceuticals
_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____

Date

Card Holder's Signature

Physician's Name : _____
 Telephone Number : _____
 Date : _____

Physician's Stamp & Signature



REQUIREMENTS FOR MEDICAL CLAIMS

Documents need to be submitted for each claim:

- Copy of AWNIC/ NAS Medical card
- Signed & dated Original itemized bill/ invoice
- Original prescription for medication by the treating doctor
- Investigation results/ reports, like diagnosis, laboratory tests, x-rays etc.
- **Reimbursement claim form** filled with the following details:
 - a) Company name
 - b) Patient's medical card number
 - c) Patient's contact number
 - d) Complete diagnosis
 - e) Doctor's sign & stamp
 - f) Patient's sign
 - g) Total claimed amount in **local currency (AED)**

- ❖ For inpatient (Hospitalization Cases), In addition to the above documents:
 - Medical discharge report/ summary stamped & signed by the treating doctor.

Note:

Within the UAE reimbursement claims should be reported to AWNIC within 60 days from the date of occurrence, and for outside the UAE within 90 days from the date of occurrence.

Please note that AWNIC requires a minimum set of information in order to be able to process your reimbursement claims. Properly documented claims will result in speeding up the claim's settlement time.

المستندات المطلوب تقديمها للمطالبة بالنعويضات المالية:

- صورة عن بطاقة التأمين (الوثبة للتأمين)
- الفواتير الأصلية موقعة و مؤرخة.
- الوصفة الدوائية الأصلية موقعة من قبل الطبيب المعالج
- نتائج الفحوصات الطبية (المخبرية والشعاعية). ان وجدت.
- **الطلب الخاص بالمطالبات المالية** مملوء بالمعلومات التالية:

- أ- اسم الشركة المؤمنة.
- ب- رقم البطاقة الصحية للمريض.
- ت- التشخيص الكامل لحالة المريض.
- ث- ختم و توقيع الطبيب المعالج.
- ج- توقيع المريض.
- ح- مجموع المبالغ المالية المدفوعة (بالدرهم الإماراتي).

❖ لحالات الإقامة داخل المستشفى (بالإضافة الى المستندات السابقة):

- تقرير طبي/تقرير خروج من المستشفى من قبل الطبيب المعالج.

ملاحظة:

يجب تقديم مطالبات التعويض الى شركة الوثبة الوطنية للتأمين خلال 60 يوما من تاريخ تلقي العلاج للخدمات المقدمة في دولة الإمارات العربية المتحدة, و خلال 90 يوما من تاريخ العلاج للخدمات المقدمة خارج دولة الإمارات العربية المتحدة.

يرجى الملاحظة بان " الوثبة الوطنية للتأمين" ستطالب بجد أدنى من البيانات كي تتمكن من دفع تعويض المطالبات. المطالبات الموثقة بالمستندات المطلوبة تختصر من زمن التسوية.