

Subject: TCS Pre-Approval Procedures

الموضوع: تذكير بالإجراءات المتعلقة بالموافقات

Dear Concerned Officer,

السادة المسؤولين عن خدمات قطاع التأمين،

To ease up the work, kindly note that it is extremely important to adhere to the pre-approval limit mentioned on the cards and policies of insured members managed by TCS.

تسهيلاً للعمل، نرجوا التنبيه أنه من الضروري و المهم التقيد بالإجراءات المتعلقة بالموافقات و حدودها المذكورة على بطاقة التأمين و تفاصيل الوثائق المعمدة لديكم من خلال شركة العناية الشاملة السعودية لتسوية المطالبات التأمينية.

The general conditions of Pre-Approvals are as follows:

إن الإجراءات العامة المتعلقة بالموافقات هي كالتالي:

- Requests of Outpatient CCHI covered services with a cost less than SAR 500 do **NOT** require a pre-approval and you may proceed with granting the services directly (provided that the services are medically indicated and fall within the scope of CCHI Unified Policy).
- When any given member holds a card mentioning "Nil" or "no pre-approval limit" - it means the member is eligible to receive all outpatient CCHI covered services without a pre-approval regardless of the cost (provided that the services are medically indicated and fall within the scope of CCHI Unified Policy).
- Your medical facility is only required to submit an approval for:
 1. Outpatient CCHI covered services which cost exceeds the Pre-Approval Limit set in the Policy Special Conditions which can be obtained from our website (www.tcs-ksa.net).
 2. All Admissions and day cases.
 3. Chronic medication Supplies exceeding 1 month.
 4. All investigations/Treatments related to Maternity, Dental, and Optical Cases.

- إي زيارة لأي عميل من عملنا تكون قيمة الخدمات المطلوبة (المشمولة ضمن نظام الضمان الصحي التعاوني) فيها تحت مبلغ ال 500 ريال لا تتطلب موافقة مسبقة من قبلنا و يمكن تقديم الخدمة للمؤمن له مباشرة شرط ان تكون الخدمات المقدمة مبررة طبيا و مشمولة ضمن نظام الضمان الصحي التعاوني.
- عند زيارة أي من المؤمن لهم من حملة بطاقات التأمين التي تذكر عدم وجود حد أدنى للموافقات - يمنكم المباشرة بتقديم الخدمة للمؤمن له من دون الرجوع إلينا شرط ان تكون الخدمات المقدمة مبررة طبيا و مشمولة ضمن نظام الضمان الصحي التعاوني.
- يجب طلب موافقة مسبقة للحالات التالية:

1. زيارة لأي عميل تكون قيمة الخدمات المطلوبة فيها أعلى من الحد الأدنى للموافقة المذكور على بطاقة التأمين و تفاصيل الوثائق التي يمكن الحصول عليها من خلال الموقع الإلكتروني (www.tcs-ksa.net).
2. كل حالات التنويم أو علاجات اليوم الواحد.
3. ادوية الأمراض المزمنة التي تتعدى حاجات المؤمن له لشهر واحد.
4. العلاجات و التحاليل و الاجراءات المتعلقة بالحمل و الولادة، الاسنان، و النظارات الطبية.

For All Emergency cases, a pre-approval should be sent within 24 hours, i.e. No pre approval is required at the time of the emergency, however, TCS should be notified within the first 24 hours of the admission.

إن الحالات الطارئة، لا تتطلب موافقة مسبقة عند إستقبال الحالة أو معالجتها و العمل على استقرارها، إنما يجب إعلامنا خلال 24 ساعة من تاريخ وصول الحالة لديكم حتى يمكننا إتخاذ الإجراءات اللازمة.