

Preauth Request # : 90734249 Reply Letter Ready No Preauthorization Required

Follow-Up Request	Cancellation Request	Renewal Request	Dispensed
Provider Name: اسم مزود الخدمة:	Obeid Specialist Hospital - Riyadh	Insured Name: اسم المؤمن عليه:	SAIRA BANO
Insurance Co: شركة التأمين:	Bupa Arabia بوبا العربية	ID. Card: رقم الهوية الوطنية / الإقامة:	2448086286
Patient File No.: إرقام ملف المريض:	10001	Age: العمر:	29
Provider Fax No.: رقم فاكس مزود الخدمة:	0114767222	Sex: الجنس:	F
		Policy Holder: صاحب الوثيقة:	Bupa Direct - AWTAD AL AKARIA CO.
		Dept: القسم:	General
		Policy No.: رقم العقد:	35077834
		Class: درجة التغطية:	BUPA Direct - Essential 2.1
		Date of Visit: تاريخ الزيارة:	12/12/2023
		Expiry Date: تاريخ انتهاء التغطية:	27/02/2024

Reference to your pre-authorization request (page 1) for our member (details listed above). We, Bupa Arabia replying on the membership and limited medical information supplied provided in your request took the decision mentioned below:

إشارة إلى طلب الموافقة الخاص بكم (صفحة 1) لعنيتنا صاحب التفاصيل المذكورة أعلاه، وبناءً على المعلومات الطبية المحدودة والمقدمة من قبلكم، قررنا نحن بوبا العربية اتخاذ القرار المذكور أدناه

**Pre-authorization Status:**

No Preauthorization Required

حالة طلب الموافقة:

**Comments:** No Pre-authorization Required. Requests less than 500.00 SAR do not need preauthorization. Please deliver the service/s in line with the TOB and exclusions provided.

ملاحظات:

Approval No.: 90734249

رقم الموافقة:

Approval Validity: 11/01/2024

مدة صلاحية الموافقة:

Room Type:

نوع الغرفة:

Shared

Room

**Service Required:**

Service Code	Supply Period	Supply From	Supply To	Service Description	Qty	Notes
رمز الخدمة	مدة الخدمة	من تاريخ	إلى تاريخ	وصف الخدمة	كمية	ملاحظات
3176		2023-12-12	2023-12-12	PELVIS U / S	1	No Preauthorization Required
4501		2023-12-12	2023-12-12	COMPLETE URINE ANALYSIS	1	No Preauthorization Required

**Additional Comments**

ملاحظات إضافية

Insurance Officer

مسؤول التأمين

API User

Date & Time

توقيت والتاريخ:

12/12/2023 16:09:54

**Above decision based on the information received:**

**Member Detail**

Member Name: SAIRA BANO Card Issue No: Mobile No: 0535491350  
 Membership No: 35077834 Member Id/Iqama: 2448086286 Patient File No:  
 Contract No: 49124900 Verification ID:

**Provider Detail**

Provider Code: 20030 Physician Name: DR. ERAM MUSHTAQ SAQIB IQBAL Fax No: 0114767222

**Treatment Detail**

Chief Complaints and main symptoms: Diagnosis Code: R10.4 Diagnosis Desc: Abdominal and pelvic pain, Other and unspecified abdominal pain  
 Treatment Type: O Date of Admission: 12/12/2023 Quantity: 2  
 Department Type: OTH Length of Stay: Estimated Amount: 225  
 Last Menstrual Period in Hijri: Expected Delivery in Hijri  
 Last Menstrual Period in Gregorian: Expected Delivery in Gregorian

**Maternity Detail**

Exemptions: N Referral: N Chronic: N  
 RTA: Infertility: Work Related:  
 Gravida: Para: Live:  
 Possible line of treatment: Other Conditions: