

Table Of Benefits

جدول المنافع

Insurance Regulatory Authority الهيئة التنظيمية للتأمين	DOH دي او اج
Product ID هوية المنتج	44392 44392
Name of Client اسم العميل	Individual Medical Product Plan - NLG GOLD PLUS خطة المنتجات الطبية الفردية - ان ال جي جولد بلاس
Plan Type نوع الخطة	INPATIENT and OUTPATIENT المرضى داخل المستشفى والعيادة الخارجية
Territorial Limit for Elective treatment الحدود الإقليمية للعلاج الاختياري	UAE & Indian Sub Continent subject to reasonable and customary charges of applicable network in UAE الإمارات العربية المتحدة وشبه القارة الهندية خاضعة لرسوم معقولة ومعهودة للشبكة القابلة للتطبيق في الإمارات العربية المتحدة
Territorial Limit for Emergency treatment while on Holidays or on official duty (Maximum 45 days during single journey) حد اقليمي للعلاج الطارئي في اثناء فترات الاجازات او العمل الرسمي (خمسة واربعون يوماً كحد أقصى للرحلة الواحدة)	UAE & Indian Sub Continent subject to reasonable and customary charges of applicable network in UAE الإمارات العربية المتحدة وشبه القارة الهندية خاضعة لرسوم معقولة ومعهودة للشبكة القابلة للتطبيق في الإمارات العربية المتحدة
Annual Maximum Limit per person الحد الأقصى السنوي لكل شخص	AED 250000 250000 درهم
Maximum Limit per admission or treatment الحد الأقصى لكل قبول أو علاج	AED 250000 250000 درهم
Hospital cost band فئات تكلفة المستشفى	NLG Gold Plus ان ال جي ذهب بلاس
Pre-existing/Chronic conditions Limit for Inpatient and Outpatient الحد الخاص بالحالات المرضية السابقة قبل الخضوع الى التأمين لمريض داخلي و مريض خارجي	All pre-existing medical conditions should be declared in the Medical Application Form and is subject to medical underwriting. Undeclared pre-existing conditions will not be covered during the policy period and will be underwritten at renewal. يجب الإعلان عن جميع الحالات الطبية الموجودة مسبقاً في نموذج الطلب الطبي وتخضع للاكتتاب الطبي. لن يتم تغطية الحالات الموجودة مسبقاً غير المصرح بها خلال فترة الوثيقة وسيتم التأمين عليها عند التجديد.
**New Entrant (Entering the Emirate for the first time or residency purposes or Resident Expatriate who is not in possession of a valid health card for work suffers a major, high-cost medical condition(Chronic condition)) ** الوافد الجديد (دخول في الإمارة لأول مرة أو لأغراض الإقامة أو الوافد المقيم الذي لا يمتلك بطاقة صحية سارية المفعول للعمل يعاني من حالة طبية كبيرة ومرتفعة التكلفة (حالة مزمنة))	20% of annual limit for first 6 months from the inception of the policy and up to annual limit thereafter 20٪ من الحد السنوي لأول 6 أشهر من بداية الوثيقة وحتى الحد السنوي بعد ذلك
In Patient Benefits within applicable network فوائد المرضى الداخليين ضمن الشبكة القابلة للتطبيق	
Hospital Accommodation and Services الإقامة بالمستشفى والخدمات المقدمة هناك	Single private room at network hospital but limited to AED 650 outside the network غرفة خاصة مفردة في مستشفى الشبكة ولكنها تقتصر على 650 درهماً خارج الشبكة
ICU وحدة العناية المركزة	Covered in full See note 1 تم التغطية بالكامل انظر ملاحظة 1
Consultant's, Physician's, Surgeon's and Anesthetist's Fees رسوم الاستشاري والطبيب والجراحين واطباء التخدير	Covered in full See note 1 تم التغطية بالكامل انظر ملاحظة 1
Diagnostics (X-ray, MRI, CT scan, Ultra sound, etc.) التشخيص (اشعة اكس، بيم ار اي، فحص الأشعة المقطعية و التراساوند الخ)	Covered in full See note 1 تم التغطية بالكامل انظر ملاحظة 1
Laboratory مختبر	Covered in full See note 1 تم التغطية بالكامل انظر ملاحظة 1
Medications الأدوية	Covered in full See note 1 تم التغطية بالكامل انظر ملاحظة 1
Organ transplantation and related expenses excluding donor's expenses زرع الاعضاء و النفقات ذات الصلة باستثناء نفقات المانح	Covered up to Limit of AED 75,000 if insured is recipient however the expenses incurred in procurement of organ is excluded. Subject to Pre-Approval تمت التغطية بحد أقصى قدره 75000 درهم إماراتي إذا كان المؤمن عليه هو المستلم ولكن النفقات المتكبدة في شراء العضو مستثناة. تخضع للموافقة المسبقة
Nursing at Home, for recovery and in lieu of a hospital stay up to a maximum of 14 days per admission or procedure تقديم خدمات التمريض في المنزل , من أجل الشفاء بدلا من الإقامة في المستشفى بحد أقصى أربعة عشر يوماً كحد أقصى لدخول المستشفى أو اتخاذ الاجراء	AED 2500 per person subject to prior approval See note 2 2500 درهم إماراتي لكل شخص خاضعة لموافقة مسبقة انظر الملاحظة 2
Hospital Cash Benefit if Inpatient Treatment is received free of charge in a Government Hospital in UAE only اعانة المستشفى النقدية إذا تم تلقي علاج المرضى داخل المستشفى مجاناً في المستشفى الحكومي في الإمارات العربية المتحدة فقط	Maximum AED 250 per day subject to 60 days PPPY 250 درهم كحد أقصى لكل يوم خاضعة لستين يوماً لكل شخص سنوياً
Parental accommodation for child less than 16 years of age إقامة الوالدين الذين يرافقون الطفل دون سن 16	Maximum AED 250 per day 250 درهم كحد أقصى لكل يوم

The cost of accommodation of a person accompanying an in-patient in the same room in cases of medical necessity at the recommendation of the treating doctor and after the prior approval of the insurance company providing coverage نفقات إقامة الشخص الذي يرافق المريض الداخلي في نفس الغرفة في حالات الضرورة الطبية بناءً على توصية الطبيب المعالج وبعد موافقة مسبقة من شركة التأمين التي تقدم التغطية التأمينية	Maximum AED 250 per day 250 درهم كحد أقصى لكل يوم
Ground ambulance services in UAE خدمات الإسعاف البري في الإمارات العربية المتحدة	Covers the reasonable expenses in transporting the insured member to the nearest medical facility in the event of medical emergency يغطي النفقات المعقولة لنقل المؤمن عليه إلى أقرب منشأة طبية في حالة الطوارئ الطبية الطارئة
Healthcare services for work illness and injuries as per Federal Law No. 8 of 1980 concerning Regulation of work relations, as amended, and applicable laws in this respect خدمات الرعاية الصحية لأمراض العمل وإصابات العمل حسب القانون الاتحادي رقم 8 لسنة 1980 بشأن تنظيم علاقات العمل وتعديلاته والقوانين المعمول بها في هذا الصدد	Covered تمت التغطية
Transportation expenses for Inpatient treatment abroad نفقات النقل لتلقي العلاج في الخارج للمرضى داخل المستشفى	Maximum AED 5000 per person per year subject to: - Treatment is taken more economically in these countries - obtaining prior approval from the insurance company/TPA الحد الأقصى 5000 درهم إماراتي للفرد في السنة رهنا بما يلي: - يؤخذ العلاج بشكل اقتصادي أكثر في هذه البلدان - الحصول موافقة مسبقة من شركة التأمين / ممثل الطرف الثالث
Accidental damage to natural teeth الضرر العرضي للأسنان الطبيعية	Covered in full See note 1 تم التغطية بالكامل انظر ملاحظة 1
Out Patient Benefits within applicable network فوائد العيادة الخارجية داخل الشبكة القابلة للتطبيق	
Consultant's, Physician's, Surgeon's and Anesthetist's Fees رسوم الاستشاري والطبيب والجراحين وأطباء التخدير	Covered in full See note 1 تم التغطية بالكامل انظر ملاحظة 1
Diagnostics (X-ray, MRI, CT scan, Ultra sound, etc.) التشخيص (اشعة اكس، يم ار اي، فحص الأشعة المقطعية و التراساوند الخ)	Covered with deductible of AED 25 تمت التغطية بقبال للخصم قدره 25 درهم
Laboratory المختبر	
Medications الأدوية	15% Copay with Sublimit of AED 7500 سداد مشترك بنسبة 15% بحد فرعي قدره 7500 درهم
Physiotherapy Charges رسوم العلاج الطبيعي	Covered in full subject to prior approval See note 2 تم التغطية بالكامل خاضعة لموافقة سابقة انظر ملاحظة 2
Accidental damage to natural teeth الضرر العرضي للأسنان الطبيعية	Covered in full See note 1 تم التغطية بالكامل انظر ملاحظة 1
Ayurveda and Homeopathy الأيورفيدا والمعالجة المثلية	Maximum AED 2000 per person for consultations and medications only 2000 درهم كحد أقصى لكل شخص للاستشارات والأدوية فقط
Preventive services, vaccines and immunizations الخدمات الوقائية واللقاحات والتحصين	Essential vaccinations and inoculations for newborns and children as stipulated by HAAD Diabetes screening: Every 3 years from age 30 High risk individuals annually from age 18 التطعيمات واللقاحات الأساسية لحديثي الولادة والأطفال على النحو المنصوص عليه من قبل إيه إيه دي فحص السكري: كل 3 سنوات من سن 30 الأشخاص المعرضين لخطورة عالية سنويًا من سن 18 عامًا
Deductible per each and every claim (1 free follow up within 7 days relating to same illness and same provider) قابلة للخصم لكل مطالبة (متابعة مجانية واحدة خلال 7 أيام تتعلق بنفس المرض ونفس مقدم الخدمة)	AED 50 per claim 50 درهم لكل مطالبة
Conditions covered for medical emergencies الحالات التي تم تغطيتها في حالات الطوارئ الطبية	
Diagnostic and treatment services for dental and gum treatments خدمات التشخيص والعلاج لعلاج الأسنان واللثة	Covered in full تم التغطية بالكامل
Hearing and vision aids, and vision correction by surgeries and laser مساعدة السمع والرؤية، وتصحيح الرؤية عن طريق العمليات الجراحية والليزر	
Complications arising from the maternity / child birth المضاعفات الناتجة عن الأمومة / الولادة	Covered in full See note 1 تم التغطية بالكامل انظر ملاحظة 1
Additional Benefits فوائد إضافية	
Passive war risk التأمين ضد أخطار الحرب	Covered See note 1 تم التغطية انظر ملاحظة 1
Repatriation Benefit on Death By Any Cause (For members up to the age of 65 years) إستحقاقات الإعادة إلى الوطن عند الوفاة بأي سبب (للأعضاء حتى سن 65 سنة)	AED 7,500 based on actuals 7500 درهم على أساس الفعلية

Second Medical opinion - is a rider aiming at assisting the insured member with a second medical opinion in order to determine or reconfirm the diagnosis and decide on the appropriate treatment protocols for a medical condition الرأي الطبي الثاني - هو متسابق يهدف إلى مساعدة العضو المؤمن عليه برأي طبي ثان من أجل تحديد أو إعادة تأكيد التشخيص واتخاذ قرار بشأن بروتوكولات العلاج المناسبة لحالة طبية	Covered See note 1 تم التغطية انظر ملاحظة 1
---	--

Maternity Benefit استحقاقات الحمل والولادة

Out-patient ante-natal services خدمات في فترة ما قبل الولادة للمريض الخارجي	Covered in full inside the Emirate of Abu Dhabi with deductible per each and every claim of AED 50 per claim تمت التغطية بالكامل داخل إمارة أبوظبي بقابل للخصم عن كل مطالبة بقيمة 50 درهماً إماراتياً لكل مطالبة
In-patient maternity services خدمات الحمل والولادة للمرضى داخل المستشفى	Covered in full inside the Emirate of Abu Dhabi with deductible of AED 500 for both normal delivery and medically necessary C-section, complications and for medically necessary termination تمت التغطية بالكامل داخل الإمارات العربية المتحدة بقابل للخصم قدره 500 درهم لكل من الولادة الطبيعية والولادة القيصرية الضرورية طبيًا والمضاعفات والتهديدات الطبية الضرورية
Maternity services Outside AUH & Outside UAE خدمات الحمل والولادة خارج أبوظبي وخارج الإمارات العربية المتحدة	Covered up to AED 15000 per eligible female per year تمت التغطية حتى 15000 درهم إماراتي لكل أنثى مؤهلة في السنة
New born cover التغطية التأمينية للمواليد الجدد	Cover for 30 days from birth. BCG, Hepatitis B and neo-natal screening tests (Phenylketonuria (PKU), Congenital Hypothyroidism, sickle cell screening, congenital adrenal hyperplasia) تغطية تأمينية لمدة تصل الي 30 يوماً من تاريخ الميلاد. اختبارات عصبية كالميت غيران وفيروس التهاب الكبد ب وفحص حديثي الولادة (المصابون ببيلة الفينيل كيتون) و قصور الغدة الدرقية الخلقي وفحص الخلايا المنجلية وتضخم الغدة الكظرية الخلقي

Claims Settlement for Elective & Emergency Medical Treatment تسوية المطالبات للعلاج الطبي الاختياري والطارئ

Elective Treatments (Inside UAE and Outside UAE, as per the geographical coverage) العلاجات الاختيارية (داخل الإمارات وخارج الإمارات ، حسب التغطية الجغرافية)	Inside network - Covered, even for outside UAE as per network. Outside network - Covered (Reimbursement on Reasonable & Customary charges of applicable network in UAE with 20% Coinsurance) (on top of applied deductible inside the network) شبكة داخلية - تم التغطية، حتى خارج دولة الإمارات العربية المتحدة حسب الشبكة. شبكة خارجية - تم التغطية (تسديد الرسوم المعقولة والمعهود للشبكة المعمول بها في الإمارات العربية المتحدة مع تأمين مشترك بنسبة 20 ٪) (علاوة على الاستحقاق المطبق داخل الشبكة)
Emergency Treatments (Inside UAE and Outside UAE, as per the geographical coverage) العلاجات الطوارئ (داخل الإمارات وخارج الإمارات ، حسب التغطية الجغرافية)	Inside network - Covered, even for outside UAE as per network. Outside network: (WITHIN UAE) - Covered (Reimbursement with NIL coinsurance) (OUTSIDE UAE) - Outside network - Covered (Reimbursement on Reasonable & Customary charges of applicable network in UAE with 20% Coinsurance) (on top of applied deductible inside the network) شبكة داخلية - تم التغطية، حتى خارج دولة الإمارات العربية المتحدة حسب الشبكة شبكة خارجية: (داخل دولة الإمارات العربية المتحدة) - تم التغطية (سداد بدون التأمين المشترك) (خارج دولة الإمارات العربية المتحدة) - شبكة خارجية - تم التغطية (تسديد الرسوم المعقولة والمعهود للشبكة المطبقة في الإمارات العربية المتحدة مع تأمين مشترك بنسبة 20 ٪) (علاوة على الخصم المطبق داخل الشبكة)

Other Conditions شروط أخرى

Card Issuance upon confirmation of cover (New/Renewal) إصدار البطاقة عند تأكيد التغطية (جديد / تجديد)	Minimum of 5 working days is required for printing of cards upon receipt of photos in JPEG format and member list in excel format يلزم 5 أيام عمل على الأقل لطباعة البطاقات عند استلام الصور بتنسيق جاي بي اي وقائمة الأعضاء بتنسيق اكسل
Pre-authorization requirements متطلبات التفويض المسبق	As per annexure حسب المرفق
Exclusions الاستثناءات	As attached in the policy wordings كما هو مرفق في احكام وشروط السياسة
Premium payment warranty قسط ضمان الدفع	100% before issuance of policy 100٪ قبل إصدار الوثيقة
Cancellation إلغاء	Nil Refund لا يوجد الاسترداد
Claims submission period (Reimbursement) فترة تقديم المطالبات (المبالغ المستردة)	Within 60 days of availing the treatment في غضون 60 يوماً من الاستفادة من العلاج

Notes ملاحظات

1. Coverage is subject to annual maximum limit and sub limits per person. Entry to the policy is subject to Medical HD and Insurance company approval 1. تخضع التغطية التأمينية للحد الأقصى السنوي والحدود الفرعية لكل شخص. الدخول إلى البوليصة تخضع لموافقة مديكال ايج دي وموافقة شركة التأمين	2. For non-emergency inpatient treatments, at the discretion of the insurer and subject to pre-authorization.
--	---

2. للعلاجات غير الطارئة للمرضى الداخليين ، وفقاً لتقدير شركة التأمين وتخضع لتفويض مسبق.
3. Treatment for emergency conditions shall not require pre-authorization, but such cases are to be notified to the company within 24 hours of the emergency treatment. 3. لا يتطلب علاج حالات الطوارئ الحصول على إذن مسبق ، ولكن يجب إبلاغ الشركة بهذه الحالات في غضون 24 ساعة من العلاج في حالات الطوارئ
4. Terms and conditions are as per policy wording.
4. الأحكام والشروط هي وفقاً لصياغة السياسة
5. National Life & General Insurance Company or its TPA reserves the right to include/exclude/upgrade banding/degrade banding of any clinic at anytime from the designated provider network list.
5. تحتفظ الشركة الوطنية للتأمين على الحياة والعام أو من خلال مسئول الطرف الثالث بالحق في تضمين / استبعاد / ترقية النطاقات / تدهور النطاقات في أي عيادة في أي وقت من قائمة شبكة
6. Direct billing shall be provided only at the listed hospital network and the reimbursement at non designated clinics and hospitals shall be restricted to reasonable and customary charges of applicable network.
6. يجب تقديم الفواتير المباشرة على شبكة المستشفيات المدرجة فقط ، ويجب أن يقتصر السداد في العيادات والمستشفيات غير المعينة على الرسوم المعقولة والمعتادة للشبكة المعمول بها.
7. The Benefits and Network applicable to the policy, which are negotiated and confirmed before communication of the policy shall not be modified/alterd under any circumstances during the policy period
7. الفوائد والشبكة المطبقة على السياسة ، والتي يتم التفاوض بشأنها وتأكيدهما قبل الاتصال بالسياسة ، لا يجوز تعديل / تغييرها تحت أي ظرف من الظروف خلال فترة الوثيقة
8. Notwithstanding any other provision to the contrary, any coverage under this agreement or any provision of this agreement shall be void if, and in so far as: Such coverage or provision would breach any economic sanctions laws, regulations, or government orders issued, administered or enforced from time to time by the United states/ United Nations and /or the European Union or Members states either thereof and having jurisdiction regarding sanction regulation over Insurance company ("Sanctions Rules"); or Any action taken or intended to be taken in relation to the proceeds of such coverage would breach Sanctions Rules (including, without limitation, using, lending, contributing or otherwise making available to provide services, funds, assets, insurance coverage or other economic sources, directly or indirectly, to any person or entity which is designated or otherwise subject to sanctions under Sanctions Rules).
8. بغض النظر عن أي حكم آخر مخالف ، فإن أي تغطية تأمينية بموجب هذه الاتفاقية أو أي حكم من أحكام هذه الاتفاقية تكون باطلة إذا ، وبقدر ما: من شأن مثل هذه التغطية أو الحكم أن تنتهك أي قوانين أو لوائح أو أوامر حكومية للعقوبات الاقتصادية صادرة أو مطبقة أو مطبقة من وقت لآخر من قبل الولايات المتحدة / الأمم المتحدة و / أو الاتحاد الأوروبي أو الدول الأعضاء أيًا منهما ولها اختصاص فيما يتعلق بتنظيم العقوبات على شركة التأمين ("قواعد العقوبات") ؛ أو أي إجراء يتم اتخاذه أو يُعتزم اتخاذه فيما يتعلق بعائدات هذه التغطية من شأنه أن يخرق قواعد العقوبات (بما في ذلك ، على سبيل المثال لا الحصر ، الاستخدام أو الإقراض أو المساهمة أو الإتاحة بأي شكل آخر لتوفير الخدمات أو الأموال أو الأصول أو التغطية التأمينية أو مصادر اقتصادية أخرى ، بشكل مباشر أو غير مباشر ، إلى أي شخص أو كيان محدد أو خاضعة للجزاءات بموجب قواعد الجزاءات).

Preexisting & chronic conditions (PEC)

Coverage: Covered for declared cases only; undeclared pre-existing & chronic conditions are not covered even after 6 months.

Waiting Period:

- ❖ 6 months waiting period is applicable for new entrants & members without continuity of coverage for the declared Pre-existing & the newly discovered chronic conditions.
- ❖ Nil waiting period for members with continuity of coverage for the declared Pre-existing & Chronic conditions.

Maternity Waiting Period:

- ❖ 6 months waiting period for non-working married females without continuity of coverage who are confirmed pregnant after time of enrollment.
- ❖ Nil waiting period for employees & non-working married females with continuity of coverage.

Excluded Healthcare Services - Offered Under the Enhanced Health Insurance Policy

1. Healthcare Services, which are not medically necessary Not Covered
2. All expenses relating to dental treatment, dental prostheses, and orthodontic treatments. Not Covered
3. Domiciliary care; private nursing care; care for the sake of travelling. Not Covered
4. Custodial care includes (1) Non-medical treatment services; or (2) Health related services which do not seek to improve or which do not result in a change in the medical condition of the patient. Not Covered
5. Services which do not require continuous administration by specialized medical personnel. Not Covered
6. Personal comfort and convenience items (television, barber or beauty service, guest service and similar incidental services and supplies). Not Covered
7. Healthcare Services and associated expenses for replacement of an existing breast implant. Cosmetic operations which improve physical appearance and which are related to an Injury, sickness or congenital anomaly when the primary purpose is to improve physiological functioning of the involved part of the body. Breast reconstruction following a mastectomy for cancer is covered. Not Covered
8. Surgical and non-surgical treatment for obesity (including morbid obesity), and any other weight control programs, services, or supplies. Not Covered
9. Medically non-approved experimental, research, investigational healthcare services, treatments, devices and pharmacological regimens. Not Covered
10. Healthcare Services that are not performed by Authorized Healthcare Service Providers, apart from Healthcare Services rendered in a Medical Emergency. Not Covered
11. Healthcare services, treatments & associated expenses for alopecia, baldness, hair falling, dandruff or wigs. Not Covered

12. Supplies, Treatment and services for smoking cessation programs and the treatment of nicotine addiction. Not Covered
13. Non-medically necessary Amniocentesis. Not Covered
14. Treatment, services and surgeries for sex transformation, sterility and sterilization Not Covered
15. Treatment and services for contraception Not Covered
16. Treatment and services related to fertility / sterility (treatment including varicocele / polycystic ovary / ovarian cyst / hormonal disturbances / sexual dysfunction). Not Covered
17. Prosthetic devices and consumed medical equipment's, unless approved by the insurance Company Not Covered
18. Treatments and services arising as a result of hazardous activities, including but not limited to, any form of aerial flight, any kind of power-vehicle race, water sports, horse riding activities, mountaineering activities, violent sports such as judo, boxing, and wrestling, bungee jumping and any professional sports activities Not Covered
19. Growth hormone therapy Not Covered
20. Costs associated with hearing tests, vision corrections, prosthetic devices or hearing and vision aids. Not Covered
21. Mental Health diseases, in-patient and out-patient treatments, unless the condition is a transient mental disorder or an acute reaction to stress. Not Covered
22. Patient treatment supplies (including elastic stockings, ace bandages, gauze, syringes, diabetic test strips, and like products; non-prescription drugs and treatments, excluding such supplies required as a result of Healthcare Services rendered during a Medical Emergency). Not Covered
23. Preventive services, including vaccinations, immunizations, allergy testing and desensitization; any physical, psychiatric or psychological examinations or testing during these examinations. Not Covered
24. Services rendered by any medical provider relevant of a patient for example the Insured person and the Insured member's family, including spouse, brother, sister, parent or child. Not Covered
25. Enteral feedings (via a tube) and other nutritional and electrolyte supplements, unless medically necessary during treatment. Not Covered
26. Healthcare services for adjustment of spinal subluxation, diagnosis and treatment by manipulation of the skeletal structure, by any means, except treatment of fractures and dislocations of the extremities. Not Covered
27. Healthcare services and treatments) by acupuncture; acupressure, hypnotism, Rolfing, massage therapy, aromatherapy, homeopathic treatments, and all forms of treatment by alternative medicine. Not Covered
28. All Healthcare services & Treatments for in-vitro fertilization (IVF), embryo transport; ovum and male sperms transport Not Covered
29. Elective diagnostic services and medical treatment for correction of vision. Not Covered
30. Nasal septum deviation and nasal concha resection. Not Covered
31. All chronic conditions requiring hemodialysis or peritoneal dialysis, and related test/treatment or procedure. Not Covered
32. Treatments and services related to viral hepatitis and associated complications, except for treatment and services related to Hepatitis A. Not Covered
33. Birth defects, Congenital diseases for newborn &/or Deformities unless life-threatening. Not Covered
34. Healthcare services for Senile dementia and Alzheimer's disease. Not Covered
35. Air or Terrestrial Medical evacuation except for Emergency cases or unauthorized transportation services. Not Covered
36. Circumcision healthcare services. Not Covered
37. Inpatient treatment received without prior approval from the insurance company including cases of Medical Emergency which were not notified within 24 hours from the date of admission. Not Covered
38. Any inpatient treatment, tests and other procedures, which can be carried out on outpatient basis without jeopardizing the Insured Person's health. Not Covered
39. Any test or treatment, for purpose other than medical such as tests related for employment, travel, licensing or insurance purposes. Not Covered
40. All supplies which are not considered as medical treatments including but not limited to: mouthwash, toothpaste, lozenges, antiseptics, milk formulas, food supplements, skin care products, shampoos and multivitamins (unless prescribed as replacement therapy for known vitamin deficiency conditions) and all equipment not primarily intended to improve a medical condition or injury, including but not limited to air conditioners or air purifying systems, arch supports, convenience items / options, exercise equipment and sanitary supplies. Not Covered
41. More than one consultation or follow up with a medical specialist in a single day unless referred by a physician. Not Covered
42. Health services and associated expenses for organ and tissue transplants, irrespective of whether the Insured Person is a donor or recipient. Not Covered
43. Services and educational program for handicaps.

خدمات الرعاية الصحية المستبعدة - المقدمة بموجب بوليصة التأمين الصحي المعزز

1. خدمات الرعاية الصحية ، التي ليست ضرورية طبيًا ، غير مغطاة

2. جميع المصاريف المتعلقة بعلاج الأسنان ، وتركيب الأسنان الاصطناعية وتقويم الأسنان. لم يشملها
3. الرعاية المنزلية. رعاية ترميزية خاصة ؛ رعاية من أجل السفر. لم يشملها
4. تشمل رعاية الحضانة (1) خدمات العلاج غير الطبي. أو (2) الخدمات المتعلقة بالصحة التي لا تسعى إلى التحسين أو التي لا تؤدي إلى تغيير في الحالة الطبية للمريض. لم يشملها
5. الخدمات التي لا تتطلب إدارة مستمرة من قبل كوادر طبية متخصصة. لم يشملها
6. وسائل الراحة والرفاهية الشخصية (التلفاز ، خدمة الحلاقة أو التجميل ، خدمة الضيوف والخدمات العرضية المماثلة والإمدادات). لم يشملها
7. خدمات الرعاية الصحية والنفقات المصاحبة لاستبدال غرسة الثدي الحالية. عمليات التجميل التي تحسن المظهر الجسدي والتي تتعلق بإصابة أو مرض أو شنوذ خلقي عندما يكون الغرض الأساسي منها هو تحسين الأداء الفسيولوجي للجزء المصاب من الجسم. تتم تغطية ترميم الثدي بعد استئصال سرطان الثدي. لم يشملها
8. العلاج الجراحي وغير الجراحي للسمنة (بما في ذلك السمنة المرضية) ، وأي برامج أو خدمات أو تجهيزات أخرى للتحكم في الوزن. لم يشملها
9. خدمات الرعاية الصحية التجريبية والبحثية والتحقيقية والعلاجات والأجهزة والأنظمة الدوائية غير المعتمدة طبياً. لم يشملها
10. خدمات الرعاية الصحية التي لا يتم تنفيذها من قبل مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين ، باستثناء خدمات الرعاية الصحية المقدمة في حالات الطوارئ الطبية. لم يشملها
11. خدمات الرعاية الصحية والعلاجات والمصاريف المرتبطة بالثعلبة والصلع وتساقط الشعر والقشرة أو الشعر المستعار. لم يشملها
12. المستلزمات والعلاج والخدمات لبرامج الإقلاع عن التدخين وعلاج إدمان النيكوتين. لم يشملها
13. بزل السلى غير الضروري طبياً. لم يشملها
14. العلاج والخدمات والعمليات الجراحية للتحول الجنسي والعقم والتعقيم غير مشمولة
15. علاج وخدمات منع الحمل غير مشمولة
16. العلاج والخدمات المتعلقة بالخصوبة / العقم (العلاج بما في ذلك دوالي الخصية / تكيس المبايض / كيس المبيض / الاضطرابات الهرمونية / الضعف الجنسي). لم يشملها
17. الأجهزة التعويضية والأجهزة الطبية المستهلكة ما لم يوافق عليها التأمين
الشركة غير مغطاة
- 18- العلاجات والخدمات الناشئة عن أنشطة خطيرة ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر ، أي شكل من أشكال الطيران الجوي ، وأي نوع من أنواع سباقات المركبات الآلية ، والرياضات المائية ، وأنشطة ركوب الخيل ، وأنشطة تسلق الجبال ، والرياضات العنيفة مثل الجودو ، والملاكمة والمصارعة والفقرز بالحبال وأي أنشطة رياضية احترافية غير مغطاة
19. العلاج بهرمون النمو غير مغطى
20. التكاليف المرتبطة بفحوصات السمع وتصحيح الرؤية والأجهزة التعويضية أو السمع والبصر. لم يشملها
21. أمراض الصحة العقلية ، العلاج الداخلي والخارجي ، ما لم تكن الحالة اضطراباً عقلياً عابراً أو تفاعلاً حاداً مع الإجهاد. لم يشملها
22. لوازم علاج المرضى (بما في ذلك الجوارب المرنة ، ضمادات الأس ، الشاش ، المحاقن ، شرائط اختبار مرض السكري ، وما شابه ذلك من المنتجات ؛ الأدوية والعلاجات بدون وصفة طبية ، باستثناء تلك الإمدادات المطلوبة نتيجة لخدمات الرعاية الصحية المقدمة أثناء الطوارئ الطبية). لم يشملها
- 23- الخدمات الوقائية ، بما في ذلك التطعيمات والتطعيمات واختبار الحساسية وإزالة الحساسية ؛ أي فحوصات أو اختبارات جسدية أو نفسية أو نفسية أثناء هذه الفحوصات. لم يشملها
24. الخدمات المقدمة من قبل أي مقدم خدمات طبية ذات صلة بالمريض على سبيل المثال الشخص المؤمن عليه وعائلة العضو المؤمن عليه ، بما في ذلك الزوج أو الأخ أو الأخت أو الوالد أو الطفل. لم يشملها
25. التغذية المعوية (عن طريق أنبوب) والمكملات الغذائية والكهارل الأخرى ، ما لم يكن ذلك ضرورياً طبياً أثناء العلاج. لم يشملها
26. خدمات الرعاية الصحية لتعديل خلع النخاع الشوكي والتشخيص والعلاج عن طريق التلاعب بالهيكل العظمي ، بأي وسيلة ، باستثناء علاج الكسور وخلع الأطراف. لم يشملها

27. خدمات وعلاجات الرعاية الصحية) بالوخز بالإبر. العلاج بالابر ، التنويم المغناطيسي ، Rolfing ، العلاج بالتدليك ، العلاج بالروائح ، العلاجات المثلية ، وجميع أشكال العلاج بالطب البديل. لم يشملها
28. جميع خدمات الرعاية الصحية وعلاجات التلقيح الصناعي ونقل الأجنة. نقل البويضات والحيوانات المنوية الذكرية غير مغطى
29. خدمات التشخيص والعلاج الطبي الاختيارية لتصحيح البصر. لم يشملها
30. انحراف الحاجز الأنفي واستئصال المحارة الأنفية. لم يشملها
31. جميع الحالات المزمنة التي تتطلب غسيل الكلى أو غسيل الكلى البريتوني وما يتصل بها من اختبار / علاج أو إجراء. لم يشملها
- 32- العلاجات والخدمات المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي والمضاعفات المرتبطة به ، باستثناء العلاج والخدمات المتعلقة بالتهاب الكبد ألف. غير مشمولة
33. العيوب الخلقية والأمراض الخلقية لحدوثي الولادة و / أو التشوهات ما لم تكن مهددة للحياة. لم يشملها
34. خدمات الرعاية الصحية للخرف الشيخوخة ومرض الزهايمر. لم يشملها
35. الإجراء الطبي الجوي أو البري باستثناء حالات الطوارئ أو خدمات النقل غير المصرح بها. لم يشملها
36. خدمات الرعاية الصحية في مجال الختان. لم يشملها
37. تلقي علاج المرضى الداخليين دون موافقة مسبقة من شركة التأمين بما في ذلك حالات الطوارئ الطبية التي لم يتم الإخطار بها خلال 24 ساعة من تاريخ الدخول. لم يشملها
38. أي علاج للمرضى الداخليين واختبارات وإجراءات أخرى يمكن إجراؤها في العيادة الخارجية دون تعريض صحة الشخص المؤمن عليه للخطر. لم يشملها
39. أي اختبار أو علاج لغرض غير طبي مثل الاختبارات المتعلقة بالتوظيف أو السفر أو الترخيص أو أغراض التأمين. لم يشملها
- 40- جميع المستلزمات التي لا تعتبر علاجات طبية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: غسول الفم ومعجون الأسنان وأقراص الاستحلاب والمطهرات وتركيبات الحليب والمكملات الغذائية ومنتجات العناية بالبشرة والشامبو والفييتامينات المتعددة (ما لم يتم وصفها كعلاج بديل لحالات نقص الفيتامينات المعروفة) وجميع المعدات التي لا تهدف في المقام الأول إلى تحسين حالة طبية أو إصابة ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر مكيفات الهواء أو أنظمة تنقية الهواء ، ودعامات القوس ، ومواد / خيارات الراحة ، ومعدات التمرين ، والإمدادات الصحية. لم يشملها
41. أكثر من استشارة أو متابعة مع أخصائي طبي في يوم واحد ما لم يحيلها طبيب. لم يشملها
42. الخدمات الصحية والنقلات المرتبطة بزراعة الأعضاء والأنسجة ، بغض النظر عما إذا كان الشخص المؤمن عليه متبرعاً أو متلقياً. لم يشملها
43. الخدمات والبرامج التعليمية للمعاقين.

Healthcare Services outside the Scope of Health Insurance

1. Injuries or illnesses suffered by the Insured Person as a result of military operations of whatever type. Not Covered
2. Injuries or illnesses suffered by the Insured Person as a result of wars or acts of terror of whatever type. Not Covered
3. Healthcare services for injuries and accidents arising from nuclear or chemical contamination. Not Covered
4. Injuries resulting from natural disasters (including but not limited to) earthquakes, tornados and any other type of natural disaster. Not Covered
5. Injuries resulting from criminal acts or resisting authority by the Insured Person. Not Covered
6. Healthcare services for patients suffering from AIDS and its complications. Not Covered
7. All cases resulting from the use of alcohol, drugs and hallucinatory substances. Not Covered
8. Any test or treatment not prescribed by a doctor. Not Covered
9. Injuries resulting from attempted suicide or self-inflicted injuries. Not Covered
10. Diagnosis and treatment services for complications of exempted illnesses. Not Covered
11. All healthcare services for internationally and locally recognized epidemics. Not Covered
12. Venereal sexually transmitted diseases. A list with respect thereto will be set out by the General Authority of Health Services. Not Covered

خدمات الرعاية الصحية خارج نطاق التأمين الصحي

1. الإصابات أو الأمراض التي يعاني منها المؤمن عليه نتيجة العمليات العسكرية أيا كان نوعها. لم يشملها
2. الإصابات أو الأمراض التي يعاني منها المؤمن عليه نتيجة الحروب أو أعمال الإرهاب مهما كان نوعها. لم يشملها

3. خدمات الرعاية الصحية للإصابات والحوادث الناجمة عن التلوث النووي أو الكيميائي. لم يشملها
4. الإصابات الناجمة عن الكوارث الطبيعية (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر) الزلازل والأعاصير وأي نوع آخر من الكوارث الطبيعية. لم يشملها
5. الإصابات الناتجة عن الأعمال الإجرامية أو مقاومة السلطة من قبل الشخص المؤمن له. لم يشملها
6. الخدمات الصحية لمرضى الإيدز ومضاعفاته. لم يشملها
7. جميع الحالات الناتجة عن تعاطي الكحول والمخدرات والمواد المهلوسة. لم يشملها
8. أي اختبار أو علاج لم يصفه الطبيب. لم يشملها
9. الإصابات الناتجة عن محاولة الانتحار أو الإصابات الذاتية. لم يشملها
10. خدمات التشخيص والعلاج لمضاعفات الأمراض المستتناة. لم يشملها
11. كافة خدمات الرعاية الصحية للأوبئة المعترف بها دولياً ومحلياً. لم يشملها
12. الأمراض التناسلية المنقولة جنسياً. سيتم وضع قائمة فيما يتعلق بذلك من قبل الهيئة العامة للخدمات الصحية. لم يشملها