

Table Of Benefits
جدول المزايا

Sr. No ر م	Details تفاصيل				
1.	HAAD Product ID هوية النتيجة لهيئة الصحي بابو ظبي	46594 46594			
2.	Network Name اسم الشبكة	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;">NLG OPAL PLUS</td> <td style="width: 33%; border: none;">TPA ان ال جي اوفال فلاس</td> <td style="width: 33%; border: none;">NLGIC In House ان ال جي اي سي في المنزل</td> </tr> </table>	NLG OPAL PLUS	TPA ان ال جي اوفال فلاس	NLGIC In House ان ال جي اي سي في المنزل
NLG OPAL PLUS	TPA ان ال جي اوفال فلاس	NLGIC In House ان ال جي اي سي في المنزل			

First: Total Upper Limit Coverage
أولاً: تغطية الحد الأعلى الإجمالي

Sr. No ر م	Details تفاصيل	Coverage غطاء
1.	The Annual Upper Limit for Healthcare Services الحد الأعلى السنوي لخدمات الرعاية الصحية	AED 250,000 250000 درهم
2.	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 لأن يتم تغطية الحالات الموجودة مسبقاً غير المصرح بها خلال فترة الوثيقة وسيتم التأمين عليها عند التجديد.
3.	**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 من الحد السنوي لأول 6 أشهر من بداية الوثيقة وحتى الحد السنوي بعد ذلك 20 %

Second: Geographic Coverage
الثاني : تغطية المجال

Sr. No ر م	Details تفاصيل	Coverage غطاء
1.	Health Insurance Services Offered inside the Emirate of Abu Dhabi خدمات التأمين الصحي متوفرة داخل إمارة أبوظبي	<ul style="list-style-type: none"> • 100% inside network • 80% R&C outside network • 100% R&C in Govt Hospitals • 100% R&C for emergency cases <ul style="list-style-type: none"> • 100% داخل الشبكة • 80% ا ر و سي خارج الشبكة • 100% ا ر و سي في المستشفيات الحكومية • 100% ا ر و سي لحالات الطوارئ
2.	Health Insurance Services Offered in other Emirates خدمات التأمين الصحي المقدمة في الإمارات الأخرى	<ul style="list-style-type: none"> • 100% inside network • 80% R&C outside network • 100% R&C in govt Hospitals • 100% R&C for emergency cases <ul style="list-style-type: none"> • 100% داخل الشبكة • 80% ا ر و سي خارج الشبكة • 100% ا ر و سي في المستشفيات الحكومية • 100% ا ر و سي لحالات الطوارئ
3.	Indian Subcontinent & Philippines (Prior Approval required for Reimbursement outside Network) شبه القارة الهندية والفلبين (الموافقة المسبقة مطلوبة لسداد التكاليف خارج الشبكة)	<ul style="list-style-type: none"> • 80% R&C of applicable network <ul style="list-style-type: none"> • 80% ا ر و سي خارج الشبكة
4.	Other territories مناطق أخرى	<ul style="list-style-type: none"> • Not covered <ul style="list-style-type: none"> • لم يشملها

Third: Inpatient Healthcare Services at Authorized Hospitals
ثالثاً: خدمات الرعاية الصحية للمرضى المنومين بالمستشفيات المعتمدة

Sr. No ر م	Details تفاصيل	Coverage غطاء
1.	In-patient Healthcare Services, subject to prior approval خدمات الرعاية الصحية للمرضى الداخليين ، تخضع لموافقة مسبقة	Semi Private Sharing Room غرفة مشاركة شبه خاصة
	Daily room and board الغرفة اليومية والطعام	<ul style="list-style-type: none"> • 100% inside network • 80% R&C outside network <ul style="list-style-type: none"> • 100% داخل الشبكة • 80% ا ر و سي خارج الشبكة

2.	Intensive care unit وحدة العناية المركزة	<ul style="list-style-type: none"> 100% inside network 80% R&C outside network 	<ul style="list-style-type: none"> 100% داخل الشبكة 80% ارو سي خارج الشبكة
3.	Tests, diagnosis, treatments and surgeries in hospitals for non-urgent medical cases, subject to prior approval الفحوصات والتشخيصات والعلاجات والعمليات الجراحية في المستشفيات للحالات الطبية غير المستعجلة ، بشرط الحصول على موافقة مسبقة	<ul style="list-style-type: none"> 100% inside network 80% R&C outside network 	<ul style="list-style-type: none"> 100% داخل الشبكة 80% ارو سي خارج الشبكة
4.	Healthcare services for emergency cases خدمات الرعاية الصحية للحالات الطارئة	<ul style="list-style-type: none"> 100% inside network 80% R&C outside network 	<ul style="list-style-type: none"> 100% داخل الشبكة 80% ارو سي خارج الشبكة
5.	Transportation services for medical emergencies inside the Emirate of Abu Dhabi by an authorized party. خدمات النقل للطوارئ الطبية داخل إمارة أبوظبي من قبل جهة معتمدة.	<ul style="list-style-type: none"> 100% refund 	<ul style="list-style-type: none"> 100% استرداد
6.	Accommodation for a person accompanying an insured child up to 10 years of age الإقامة لشخص يرافق طفل مؤمن عليه حتى سن 10 سنوات	<ul style="list-style-type: none"> Actuals upto Maximum AED 100 per day 	<ul style="list-style-type: none"> المبالغ الفعلية تصل إلى 100 درهم إماراتي كحد أقصى في اليوم
7.	Accommodation of an accompanying person in the same room in cases of critical conditions and as per recommendation of attending physician, subject to prior approval إقامة شخص مرافق في نفس الغرفة في الحالات الحرجة وبناءً على توصية الطبيب المعالج ، بشرط الحصول على موافقة مسبقة	<ul style="list-style-type: none"> AED 100 per day 	<ul style="list-style-type: none"> 100 درهم لكل يوم
8.	In-patient maternity services (With Additional Premium per Eligible Female) خدمات الأمومة للمرضى المنومين (مع قسط إضافي لكل أنثى مؤهلة)	<p>Inside Emirates of Abu Dhabi</p> <ul style="list-style-type: none"> 100% up to annual maximum limit Deductible AED 500 per delivery Emergency and life threatening cases & treatment not available in the network on 100% within UAE Waiting period of 6 months unless there is continuity of Health insurance coverage. 80% R&C outside network <p>Outside Emirates of Abu Dhabi</p> <ul style="list-style-type: none"> Limit of AED 7,000 for Normal Delivery Limit of AED 10,000 for C-Section 	<p>داخل امارات ابوظبي</p> <ul style="list-style-type: none"> 100% حتى الحد الأقصى السنوي مبلغ قابل للخصم 500 درهم لكل عملية توصيل الحالات الطارئة والمهددة للحياة والعلاج غير متوفر في الشبكة 100% داخل الإمارات فترة إنتظار 9 شهور ما لم يكن هناك استمرارية الغطاء التأميني الصحي. 80% ارو سي خارج الشبكة خارج إمارات أبوظبي حد قدره 7000 درهم إماراتي لحد التسليم العادي البالغ 10000 درهم إماراتي للقسم ج
8.	Healthcare services for work illnesses and injuries as per Federal Law No. 8 of 1980 concerning the Regulation of Work Relations, as amended, and applicable laws in this respect. خدمات الرعاية الصحية لأمراض وإصابات العمل وفقاً للقانون الاتحادي رقم 8 لعام 1980 بشأن تنظيم علاقات العمل وتعديلاته والقوانين المعمول بها في هذا الصدد.	<ul style="list-style-type: none"> 100% inside network 80% R&C outside network 	<ul style="list-style-type: none"> 100% داخل الشبكة 80% ارو سي خارج الشبكة

9.	<p>The inpatient coverage of high cost medical conditions as defined by the Health Authority (to be attached with the table of benefits), is subject to a 6 month waiting period unless there is continuity of health insurance coverage or specifically waived in this table of benefits</p> <p>تخضع تغطية المرضى الداخليين للحالات الطبية عالية التكلفة على النحو المحدد من قبل هيئة الصحة (ترفق مع جدول المزايا) لفترة انتظار لمدة 6 أشهر ما لم يكن هناك استمرارية في تغطية التأمين الصحي أو تم التنازل عنها تحديداً في جدول المزايا هذا</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Waiting period of 6 months, not waived • فترة إنتظار 6 شهور غير متنازل عنها
----	---	--

Fourth: Outpatient Healthcare Services

رابعاً: خدمات الرعاية الصحية الخارجية

Sr. No رقم	Details تفاصيل	Coverage غطاء
1.	<p>Examination, diagnostic and treatment services of clinics and health centers by general practitioners, and specialists. (No Referral required) Follow ups are exempted from fees if made within a week from the date of first examination.</p> <p>خدمات الفحص والتشخيص والعلاج في العيادات والمراكز الصحية من قبل الممارسين العاميين والمتخصصين. (لا يوجد إحالة مطلوبة) تُغفى المتابعات من الرسوم إذا تمت خلال أسبوع من تاريخ الفحص الأول.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deductible AED 50 per claim • الخصم 50 درهم لكل مطالبة
2.	<p>Laboratory tests services.</p> <p>خدمات الاختبارات المعملية.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Covered with deductible of AED 10 • تم التغطية مع الخصم 10 درهم
3.	<p>X-ray diagnostic services. In cases of non-medical emergencies, the insurance company's prior approval is required for MRI, CT scans and endoscopies, X-ray diagnostic services. In cases of non-medical emergencies, the insurance company's prior approval is required for MRI, CT scans and endoscopies.</p> <p>خدمات التشخيص بالأشعة السينية. في حالات الطوارئ غير الطبية ، يلزم الحصول على موافقة مسبقة من شركة التأمين لإجراء التصوير بالرنين المغناطيسي ، والتصوير المقطعي المحوسب ، والتنظير الداخلي ، وخدمات التشخيص بالأشعة السينية. في حالات الطوارئ غير الطبية ، يلزم الحصول على موافقة مسبقة من شركة التأمين لإجراء التصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي المحوسب والتنظير الداخلي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Covered with deductible of AED 10 • تم التغطية مع الخصم 10 درهم
4.	<p>Physiotherapy treatment services, subject to insurance company prior approval.</p> <p>خدمات العلاج الطبيعي تخضع لموافقة مسبقة من شركة التأمين.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% inside network • 80% R&C outside network • 100% داخل الشبكة • 80% ار و سي خارج الشبكة
5.	<p>Cost of medicine, subject to insurance company's prior approval for prescriptions which exceed AED 500 and above 15days prescription with an Annual limit AED 3,000. (ONLY FORMULARY)</p> <p>تكلفة الدواء ، تخضع لموافقة مسبقة من شركة التأمين للوصفات الطبية التي تتجاوز 500 درهم إماراتي وما يزيد عن 15 يوماً بحد أقصى 3,000 درهم إماراتي. (عادي فقط)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 80% inside network with 20% Copay • 80% R&C outside network with 30% Copay • 80% داخل الشبكة مع دفع مشترك 20% • 80% ار و سي خارج الشبكة مع 30% سداد مشترك
6.	<p>Examination, diagnostic and treatment services for pregnancy and gynecology services in Authorized health centers and clinics by general practitioners and specialists, provided that the Insured Person is referred to a specialist and/or consultant by a general practitioner. Follow ups are exempted from fees if made within a week from the date of first examination</p> <p>خدمات الفحص والتشخيص والعلاج لخدمات الحمل وأمراض النساء في المراكز والعيادات الصحية المعتمدة من قبل الممارسين العاميين والمتخصصين ، بشرط إحالة الشخص المؤمن عليه إلى أخصائي و / أو استشاري من قبل ممارس عام. تُغفى المتابعات من الرسوم إذا تمت خلال أسبوع من تاريخ الفحص الأول</p>	<p>Inside UAE and ISC In-Network</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% refund up to annual maximum limit • Emergency and life threatening cases & treatment not available in the network on 100% within UAE • Deductible AED 50 per claim • داخل الإمارات العربية المتحدة و اي اس سي في الشبكة • استرداد 100% حتى الحد الأقصى السنوي • الحالات الطارئة والمهددة للحياة والعلاج غير متوفر في الشبكة 100% داخل الإمارات • مبلغ قابل للخصم 50 درهم لكل مطالبة • 80% ار و سي خارج الشبكة
7.	<p>Healthcare services for work illnesses and injuries as per Federal Law No. 8 of 1980 concerning the Regulation of Work Relations, as amended, and applicable laws in this respect.</p> <p>خدمات الرعاية الصحية لأمراض وإصابات العمل وفقاً للقانون الاتحادي رقم 8 لعام 1980 بشأن تنظيم علاقات العمل وتعديلاته والقوانين المعمول بها في هذا الصدد.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% refund • استرداد 100%

Fifth: Other Benefits

الرابع : فوائد اخرى

Sr. No ر م	Details تفاصيل	Coverage غطاء
1.	Diagnostic and treatment services for dental and gum Treatments خدمات التشخيص والعلاج للأسنان و العلاجات اللثة	Covered for medical emergency cases تم التغطية للحالات الطبية الطارئة
2.	Emergency dental treatment for accidental damage to natural teeth علاج الأسنان الطارئ للضرر العرضي أسنان طبيعية	Covered for medical emergency cases تم التغطية للحالات الطبية الطارئة
3.	Optical services including vision tests خدمات البصريات بما في ذلك فحوصات الرؤية	Covered for medical emergency cases تم التغطية للحالات الطبية الطارئة
4.	Second opinion services خدمات الرأي الثاني	Covered تم التغطية

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 جي 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 الغاء	Nil Refund لا يوجد الاسترداد
Claims submission period (Reimbursement) فترة تقديم المطالبات (المبالغ المستردة)	Within 60 days of availing the treatment في غضون 60 يوما من الاستفادة من العلاج

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.

Notes:

1. The direct billing facility is provided in UAE as per the network provided and for all other territories the claim settlement shall be on reimbursement basis.
2. Plan is applicable for child only, if the father or mother is enrolled under the scheme.
3. 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
4. For non-emergency inpatient treatments, at the discretion of the insurer and subject to pre-authorization.
5. 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.
6. Terms and conditions are as per policy wording.
7. 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.

8. 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.
9. 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.
10. 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).

ملاحظات

1. يتم توفير خدمة الفوترة المباشرة في دولة الإمارات العربية المتحدة وفقاً للشبكة المقدمة وبالنسبة لجميع المناطق الأخرى ، يجب أن تتم تسوية المطالبات على أساس السداد.
2. الخطة قابلة للتطبيق على الطفل فقط ، إذا كان الأب أو الأم مسجلين في هذا النظام.
3. تخضع التغطية للحد الأقصى السنوي والحدود الفرعية لكل شخص. يخضع الدخول إلى البوليصا لموافقة شركة Medical HD وموافقة شركة التأمين
4. لعلاجات المرضى الداخليين غير الطارئة ، وفقاً لتقدير شركة التأمين وتخضع لترخيص مسبق.
5. لا يتطلب علاج الحالات الطارئة إذناً مسبقاً ، ولكن يجب إخطار الشركة بهذه الحالات في غضون 24 ساعة من العلاج الطارئ.
6. الشروط والأحكام هي حسب صياغة الوثيقة.
7. تحتفظ الشركة الوطنية للتأمين على الحياة والعام أو تي في ايه الخاصة بها بالحق في تضمين / استبعاد / ترقية النطاقات / النطاقات المتدنية لأي عيادة في أي وقت من قائمة شبكة المزود المعين.
8. يجب تقديم الفواتير المباشرة فقط على شبكة المستشفيات المدرجة ، ويجب أن يقتصر السداد في العيادات والمستشفيات غير المعينة على الرسوم المعقولة والمعتادة للشبكة المعمول بها.
9. الفوائد والشبكة المطبقة على السياسة ، والتي يتم التفاوض عليها وتأكيدهما قبل الاتصال بالوثيقة ، لن يتم تعديل / تغييرها تحت أي ظرف من الظروف خلال فترة الوثيقة.
10. بغض النظر عن أي حكم آخر مخالف ، فإن أي تغطية بموجب هذه الاتفاقية أو أي حكم من أحكام هذه الاتفاقية تكون باطلة إذا ، وبقدر ما: من شأن هذه التغطية أو الحكم أن تنتهك أي قوانين أو لوائح أو أوامر حكومية خاصة بالعقوبات الاقتصادية ، تدار أو تنفذ من وقت لآخر من قبل الولايات المتحدة / الأمم المتحدة و / أو الاتحاد الأوروبي أو الدول الأعضاء في أي منهما ولها اختصاص فيما يتعلق بتنظيم العقوبات على شركة التأمين ("قواعد العقوبات") ؛ أو أي إجراء تم اتخاذه أو يعتمده أو يتخذها فيما يتعلق بعائدات هذه التغطية من شأنه أن يخرق قواعد العقوبات (بما في ذلك ، على سبيل المثال لا الحصر ، استخدام أو إفراض 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 خاضع للعقوبات بموجب قواعد العقوبات)

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, hypnosis, 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 المستعدة - 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 ترميمية خاصة ؛ رعاية من أجل السفر. لم يشملها
4. تشمل رعاية الحضانه (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 شذوذ 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 طبيًا. 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 بالتعلبة 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 طبيًا. لم يشملها
14. العلاج والخدمات والعمليات الجراحية للتحويل 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 / كبس المبييض / 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 والقفز 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. لوزام علاج المرضى (بما في ذلك الجوارب المرنة ، ضمادات الآس ، 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 بالمرضى 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 والكمال الأخرى ، ما لم يكن ذلك ضرورياً طبيياً 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 (بما في ذلك العلاج بالليزر ، 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 لتصبح 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 لحديثي 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 والفيتامينات 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 والنفقات 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 المستتانة. 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