

TABLE OF POLICY BENEFITS

Insurance Company	: QLM LIFE & MEDICAL INSURANCE COMPANY QPSC
Insured	: DOHA INSTITUTE FOR GRADUATE STUDIES
Policy No	: P2109000121-R4
Period of Insurance	: From September 01, 2025 To August 31, 2026
	: Both Days Inclusive

TABLE OF BENEFITS

BENEFITS DETAILS	BENEFITS LIMITS
PLANS	PREMIER
CATEGORY	CATEGORY 2
ELIGIBLE MEMBERS	Employees, Spouse and Children
SCOPE OF COVER	WORLDWIDE EXCLUDING USA AND CANADA
EMERGENCY COVER OUTSIDE AREA OF COVER:	The cover shall extend worldwide including USA & CANADA for emergency of critical medical condition or a medical condition which arises after you have traveled outside the area of cover and requires immediate health care intervention only whilst on holiday or business trip up to 60 days.
NETWORK CATEGORY	PRESTIGE
OVERALL ANNUAL LIMIT / PERSON / POLICY YEAR	QAR 1,000,000/ PPPY
IN- PATIENT & DAY-CARE BENEFITS:	
▪ Hospital accommodation	Private Room
▪ Accidents and Emergencies, Intensive Care & Theatre Costs	Covered
▪ Surgical Operations & procedures	Covered
▪ Second Medical Opinion	Covered
▪ Nursing fees, Medical Expenses & ancillary Charges	Covered
▪ Surgeons, Anaesthetists & Physicians fees (Visiting doctors will be subject to customary cost at the designated providers)	Covered
▪ Prescribed Medicine & drugs & Dressings	Covered
▪ Vitamins, Supplements, Minerals & Herbal medicine (upon deficiency & if medical prescribed)	Covered
▪ Blood, plasma & blood substitutes	Covered
▪ Oxygen and other medical gases	Covered
▪ Post hospitalisation treatment received within 90 days of being discharged from hospital	Covered
▪ Reconstructive Surgery following an accident or surgery for an eligible medical condition	Covered
▪ Artificial Limbs and Eyes, when necessitated by accidental bodily injuries or diseases occurring while under cover	Covered



▪ Casts, Splints, Trusses, Braces and Crutches	Covered
▪ External Prostheses and Surgical Appliances (including hearing aids, whether external or internal, cochlear implants or other related devices and equipment as well as the surgeries and procedures required for insertion, change, upgrade, optimisation, fixing and treatment)	QAR 10,000/PPPY
▪ Limousine transportation expenses for emergency cases to the nearest in-patient provider up to QAR 25/ trip	Covered
▪ Diagnostic tests (X-rays, MRI, PET, CT scan, US, Angiography, ECG, Stress test, Echo and Lab. services including hormonal tests)	Covered
▪ Ophthalmology & Eye care, (Consultation, Eye test, medical & surgical therapy), Laser and optical expenses are not covered)	Covered
▪ Acute (reversible kidney failure)	Covered
▪ Physiotherapy as requested by medical practitioner	Covered
▪ In-patient rehabilitation (not work related)	Covered
▪ Hospice care & Palliative care	QAR 500,000/ PPPY
▪ Terminal Illness	Covered
▪ Accidental damage to natural teeth, immediately post an accident (Treatment as an in-patient or day care patient)	Covered
▪ Accommodation costs for one parent staying in hospital with insured child under 18,	QAR 500/ Night
▪ Companion accommodation of a person accompanying an insured member in cases of medical necessity	QAR 500/ Night
IN-PATIENT DEDUCTIBLE	NIL
OUT-PATIENT BENEFITS:	
<i>Benefits Limit:</i>	<i>Up to the overall annual limit / person / policy year</i>
▪ Diagnostic tests (x-rays, MRI, PET, CT scan, US, Angiogram, ECG, Stress test, Echo and Lab. services including hormonal tests & pathology diagnostic tests and procedures).	Covered
▪ Specialists, Consultants, General medical practitioner and Family physician fees, (Visiting doctors will be subject to customary cost at the designated providers)	Covered
▪ Vaccines and Immunizations (Covered for newborn and children from 0-14 years, as mandated by the local regulatory authorities)	QAR 1,500/ PPPY
▪ Post hospitalisation treatment received within 90 days of being discharged from hospital	Covered
▪ Prescribed Medicine & Dressings	Covered
▪ Vitamins, Supplements, Minerals & Herbal medicine (upon deficiency and if medical prescribed)	Covered
▪ Blood, plasma & blood substitutes	Covered
▪ Oxygen and other medical gases	Covered
▪ Day Care Treatment & Surgery	Covered
▪ Out-patient surgical operations	Covered

▪ Acute (reversible kidney failure)	Covered
▪ Health Screen benefit: Includes examinations, tests, consultations or other medical services that are conducted for preventive or screening reasons	QAR 1,500/ PPPY
▪ Complementary Treatment (Chiropractic's, Osteopathy, Homeopathy, Acupunctures, Chinese herbal medicine and Ayurvedic treatment)	QAR 2,000/ PPPY
▪ Palliative ongoing treatment & Medication	Covered
▪ Physiotherapy as requested by medical practitioner	Covered
▪ Ophthalmology & Eye care, (Consultation, Eye test and medical treatment), refraction and optical expenses related are not included).	Covered
DEDUCTIBLE PER EACH OUT-PATIENT CONSULTATION EXCLUDING AL AHLI HOSPITAL AND ALFARDAN MEDICAL WITH NORTHWESTERN MEDICINE (AMNM): Per out-patient visit (Nil deductible for the outpatient expenses incurred in Hamad Hosp & Primary Health Care Centres):	QAR 50
DEDUCTIBLE PER EACH OUT-PATIENT CONSULTATION AT AL AHLI HOSPITAL: (Per out-patient visit)	20%
ROUTINE OUT-PATIENT DENTAL CARE BENEFITS: (With No selection)	
<i>Overall annual sub-limit per insured per policy year:</i>	QAR 6,000/ PPPY
Dental Benefits:	
▪ Consultation, Examination, X-ray & Dental Medicine	Covered
▪ Simple & Surgical Dental Extraction	Covered
▪ Non cosmetic Dental Fillings (Composite Filling & Amalgam filling)	Covered
▪ Root Canal Treatment	Covered
▪ Scaling and polishing	Covered
▪ Bridgework	Covered
▪ Gum treatment & Periodontal treatments (Whitening & not covered)	Covered
▪ Orthodontics (Including Invasalign retainers)	50%
▪ Crowns any type	Covered
▪ Emergency treatment for the immediate relief of dental pain & accidental damage to natural teeth	Covered
DENTAL CO-PAYMENT:	20%
MATERNITY CARE BENEFITS*: (One Delivery/ Lady/ PY) these benefits are available for married female staff and spouses of male staff members w/ no selection & without waiting period between 15 to 50 years (Childbearing age). No limit on number of pregnancies.	
<i>Overall annual sub-limit per insured Lady per policy year:</i>	QAR 30,000/ Lady/ PY
MATERNITY BENEFITS* <i>*In accordance to Hamad Protocol/s:</i>	

<ul style="list-style-type: none"> Normal pregnancy and childbirth comprising normal pre-natal treatment and examinations, normal childbirth or caesarean section, normal post-natal treatments and examination 	Covered
<ul style="list-style-type: none"> Newborn accommodation: hospital accommodation costs for a healthy newborn child to accompany his/her mother while she is receiving treatment as an in-patient in a hospital for a medical condition covered under the complications of pregnancy and childbirth up to the mother discharge date or 14 days earlier from delivery date whichever is earlier Benefits include physical examination, Vitamin K, Hepatitis B, BCG vaccine, Hearing Test, TFT & G6PD 	Covered
<ul style="list-style-type: none"> Termination of pregnancy when medically necessary 	Covered
<ul style="list-style-type: none"> Complications of pregnancy treatment of a medical condition which arises during the antenatal stages of pregnancy, or a medical condition which arises during childbirth 	Covered up to Policy Annual Limit
MATERNITY CO-PAYMENT:	NIL
🕶️ OPTICAL BENEFITS: (With No selection)	
<i>Overall annual sub-limit per insured per policy year:</i>	QAR 1,500/ PPPY
OPTICAL BENEFITS:	
<ul style="list-style-type: none"> Refraction & Vision tests carried out by a qualified and registered ophthalmologist or optometrist 	Covered
<ul style="list-style-type: none"> Lasik & related optical correction procedures (per optical benefits limit) 	Up to optical limit
<ul style="list-style-type: none"> Regular medical lenses, regular medical contact lenses (Monthly, Quarterly & Biannually). Cosmetic/ other Disposable contact lenses & sunglasses are excluded. 	Covered
<ul style="list-style-type: none"> Regular medical frame. 	Covered
OPTICAL CO-PAYMENT:	NIL
OTHER BENEFITS:	
<u>CHRONIC AND PRE-EXISTING MEDICAL CONDITIONS:</u> In & Out-patient <ul style="list-style-type: none"> Maintenance includes palliative treatment and prescribed medicine Stabilization of acute exacerbations/ episodes chronic medical conditions 	Covered
ONCOLOGY (including radiotherapy, chemotherapy and computerized, tomography including magnetic resonance)	QAR 500,000/ PPPY
<u>HELPLINE SERVICES:</u>	Provided
ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY:	Covered
DEVIATED NASAL SEPTUM (Not for plastic purposes, except for treatment of illness or/and injury incurred during the cover period of the insured)	Covered

Passive War and Terrorism risk	Covered
HORMONE REPLACEMENT THERAPY	Covered
HIV & AID related conditions	Not Covered
<u>DURABLE MEDICAL APPLIANCES:</u> (Gluco-meter (and strips/related consumables) and/ or Hearing Aids) (and related consumables) based on medical practitioner advice and necessitated by existing chronic medical condition	QAR 1,000/ PPL
PSYCHIATRIC TREATMENT (without co-insurance)	QAR 15,000/ PPPY
IMMUNODULATORY MEDICATIONS (if medical needed and prescribed)	Covered at Hamad Hospital and only up to 10,000 in private sector
<u>NEWBORN BABY:</u> <ul style="list-style-type: none"> Eligibility from day one of birth Normal Healthy Baby 	Covered
<u>CIRCUMCISION FOR A NEWBORN MALE:</u>	Covered
<u>CONGENITAL CONDITIONS</u> <ul style="list-style-type: none"> Investigations and treatment of birth defects and STRUCTURAL birth defect, such as but not limited to congenital heart defects provided that such become apparent in the first (6) months from birth This benefit is available only after birth up to the specified limit shown 	QAR 50,000/-
<u>CONGENITAL CONDITIONS</u> <ul style="list-style-type: none"> Life Threatening conditions 	QAR 500,000/-
<u>ORGAN TRANSPLANT:</u> Cost of the surgical procedures in performing an organ transplant of kidney, liver, heart, lung or heart and lung, in respect of the insured person as recipient and not organ donor.	Covered
<u>NURSING AT HOME:</u> Primary care services of a registered nurse in the insured's home immediately after or instead of in-patient or day-care treatment,	Covered
<u>EMERGENCY LOCAL (land) AMBULANCE:</u> Cost of road ambulance transport required due to emergency or medical necessity to the nearest available and appropriate local hospital.	Covered
<u>HOSPITAL (In-patient at all HMC Hospitals only) CASH BENEFITS:</u> Cash payment payable for each night where the medical expense is received by an insured person as a non-paying patient,	QAR 500/ Night
<u>COMPASSIONATE EMERGENCY HOME VISIT:</u> Cost incurred by an insured employee for an economy class return airfare to travel to and from an insured employee's home country in the event of a medical condition of a close family member (father, mother, daughter, son & spouse) up to the attained age 75 years, resulting in that close family member	Covered



being placed on a critical list, or death of a close family member, limited to one journey per insured employee per plan year.	
<u>LIFE BENEFIT:</u> Provides payment of the Sum Assured in the event of the death due to an Accident or half of the Sum Assured in the event of death due to sickness. The scope of Life benefit cover is 24 hours worldwide on or off duty. Suicide is excluded. Age Limit: 5 years (completed) to 65 years (attained maximum)	QAR 100,000/ PPPY
INTERNATIONAL EMERGENCY ASSISTANCE*: (Services are only applicable on Direct Billing Basis)	
<u>MEDICAL REPATRIATION:</u> When our consulting physician and the Eligible Insured's attending physician determines that transportation is medically necessary, we will arrange for transportation under medical supervision to the Eligible Insured's residence or to a medical or rehabilitation facility near the Eligible Insured's residence, at such time as the Eligible Insured is medically cleared for travel.	Covered
<u>REPATRIATION OF MORTAL REMAINS:</u> In the case of an Eligible Participant's death, we will arrange and pay for the return of mortal remains to an authorized funeral home proximate to the Eligible Participant's legal residence** and if applicable, arrange and pay for one way economy common carrier transportation for a family member to accompany the remains to the Eligible Participant's legal residence.	Covered
<u>COMPASSIONATE VISIT:</u> When an Eligible Insured will be hospitalized for more than seven (7) consecutive days and is traveling alone, we will arrange for a family member or personal friend to travel to visit the Eligible Insured by providing an appropriate means of transportation as determined by us. The family member or the friend is responsible to meet all visa and travel document requirements, if applicable.	Covered
<u>CARE OF MINOR CHILD(REN):</u> One-way economy common carrier transportation, with attendants if required, will be provided to the place of residence of minor children or to the Eligible Participant's legal residence when they are left unattended as a result of medical emergency or death of an Eligible Participant.	Covered
<u>EMERGENCY MEDICAL EVACUATION:</u> When an adequate medical facility is not available proximate to the Eligible Insured, as determined by our consulting physician and the Eligible Insured's attending physician, we will arrange transportation under appropriate medical supervision, by an appropriate mode of transport to the nearest medical facility capable of providing the required care	Covered
<u>PRESCRIPTION ASSISTANCE:</u> If an Eligible Insured needs replacement prescription medicine while travelling, we will help with replacing the prescription, when possible and legally permissible and upon consulting with the attending physician.	Covered

CO-INSURANCE:	
▪ For Eligible Medical Expenses at Hamad Hospital	0%
▪ For Eligible Medical Expenses inside the Designated Network Provider on Direct Billing Basis only.	0%
▪ For Eligible Medical Expenses outside the Designated Network Provider and/or any Cash Re-imbursement	0% actual cost
HOSPITAL/CLINIC COINSURANCE: (To be applied on top of the Basic/Dental/Maternity/Optical coinsurance/copayment)	
▪ For Eligible Medical Expenses at Al Ahli Hospital:	0% (Subject to 20% co-insurance on all Out-Patient Consultation per visit)
▪ For Eligible Medical Expenses at Sidra Hospital	0%
▪ For Eligible Medical Expenses at Al Fardan Medical with Northwestern Medicine	0% (Subject to 20% co-insurance on all Out-Patient Consultation per visit)
▪ For Eligible Medical Expenses at Aman Hospital	0%
▪ For Eligible Medical Expenses at The View Hospital	0%

*Available through QLM Emergency International Assistance according to the Quotation Terms and Conditions. All benefits shall be subject to travel distance requirements. Cover from country of residence is not applicable (except for repatriation of mortal remains).

**Legal residence shall mean the permanent place or residence of the Eligible Participant in the Nationality registered in Qatari ID or in his/her home country.

***PSL Wellness is covered (via tele-consultation instead of visiting the medical centers), on direct billing basis and to be availed in below listed network providers**

- **Aster Group (Clinics + Hospital)**
- **Doha Healthcare Group (Apollo Clinic, Future Medical Center, Atlas Medical Center, Al Esraa Medical Center, Al Esraa Polyclinic)**
- **Naseem Al Rabeeh Group (Premium Naseem included)**
- **KIMS**
- **Al Abeer Medical Center**
- **West Bay Medicare**

Section II: Exclusions& Limitations	القسم الثاني: الاستثناءات والقيود
The medical procedures and cases listed below and their related expenditures or their subsequent expenditures are excluded from the insurance coverage provided under this insurance policy unless a clear provision is made for their specific inclusion in the Table of benefits.	تستثنى الإجراءات والحالات الطبية المدرجة أدناه ونفقاتها ذات الصلة أو النفقات اللاحقة لها من التغطية التأمينية المقدمة في إطار وثيقة التأمين هذه ما لم يرد نص واضح على إدراجها تحديداً في جدول المنافع.
1) Health Services, which are not medically necessary.	(1) الخدمات الصحية، والتي ليست لها ضرورة طبية.
2) All expenses relating to dental treatment, dental prostheses and orthodontics, 3d xray, Precious Crows, Polishing, whitening, Flouride varnish, Implant, Fixed bridges, Partial Dentures (acrylic), Invalign orthodontic braces unless otherwise covered in Table of Benefits.	(2) جميع النفقات المتعلقة بعلاج الأسنان، الأطراف الاصطناعية للأسنان وتقويم الأسنان، الأشعة السينية D3، التيجان الثمينة، التلميع، التبييض، تلميع Flouride، الزرع، الجسور الثابتة، أطقم الأسنان الجزئية (الأكريليك)، تقويم الأسنان الشفاف ما لم يتم تغطية خلاف ذلك في جدول الفوائد.
3) Custodial care; domiciliary care; private nursing care; special nursing in hospital, care of the sake of travelling. custodial care means: a) Non-medical treatment services, such as assistance in activities of daily living, or b) Health-related services which do not tend to improve or which do not result in a change in the medical condition of the patient such as but not limited to comas not responding to treatment for a reasonable period, clinical death, etc	(3) الرعاية الاحتجاجية، الرعاية المنزلية. الرعاية التمريضية الخاصة؛ التمرريض الخاص في المستشفى، والرعاية من أجل السفر. تعني الرعاية الاحتجاجية: أ) الخدمات غير الطبية، مثل المساعدة في أنشطة الحياة اليومية، أو ب) الخدمات ذات الصلة بالصحة والتي لا تسعى إلى تحسين أو التي لا تؤدي إلى تغيير في الحالة الصحية للمريض.
4) Services which do not require continuous administration by specialized medical personnel.	(4) الخدمات التي لا تتطلب الإدارة المستمرة من قبل كادر طبي متخصص.
5) Personal comfort and convenience items (television, barber or beauty service, guest service and similar incidental services and supplies).	(5) الراحة الشخصية ومستلزمات الراحة (على سبيل المثال لا الحصر التلفزيون، الحلاق أو التزين، وخدمة الضيوف وخدمات عرضية مماثلة واللوازم الشخصية).
6) All cosmetic healthcare services and services associated with replacement of an existing breast implant are not covered. Cosmetic operations which are related to an Injury, sickness or congenital anomaly when the primary purpose is to improve physiological (not cosmetic) functioning of the involved part of the body and breast reconstruction following a mastectomy for cancer are covered, provided that it is done at a medically appropriate stage after the accident or surgery.	(6) جميع الخدمات التجميلية عامة والخدمات المرتبطة باستبدال الثدي. عمليات التجميل ذات الصلة بإصابة أو مرض أو شذوذ خلقي لكن يغطي التأمين في حال أن يكون الغرض الأساسي هو تحسين الأداء الفسيولوجي (وليس لهدف التجميل) عبر استعادة عمل الجزء المعني من الجسم وإعادة بناء الثدي بعد استئصال الثدي بسبب السرطان، شريطة أن يتم ذلك في مرحلة مناسبة طبياً بعد وقوع الحادث أو الجراحة.
7) Health services and associated expenses for the Surgical and non-surgical treatment for obesity (including morbid obesity), and any other weight control programs, services, or supplies; unless otherwise covered in Table of Benefits.	(7) الخدمات الصحية والمصاريف ذات الصلة للمعالجة الجراحية وغير الجراحية للسمنة (بما في ذلك السمنة المرضية)، وأية برامج أخرى للسيطرة على الوزن، الخدمات، أو الإمدادات المرتبطة بها ما لم يذكر خلاف ذلك في جدول المنافع.
8) Treatment which has not been established as being effective or which is experimental, medically non-approved experiments and investigations and pharmacological weight reduction regimens. However, QLM will pay if, before the treatment begins, it is established that the treatment is recognized as appropriate by an authoritative medical body and QLM has agreed, in writing, with the medical practitioner.	(8) العلاج الذي لم يتم إثباته على أنه فعال أو الذي هو تجريبي، التجارب غير المعتمدة طبياً والاختبارات ونظم تخفيض الوزن الدوائية. ومع ذلك، فإن شركة كيو ال ام ستدفع، إذا ما تم قبل بدء العلاج، التعرف على أن العلاج حسب الاقتضاء معترف به ومعتمد من قبل الهيئات الطبية الرسمية وأن شركة كيو ال ام قد وافقت، كتابياً، مع الطبيب.
9) Healthcare services and associated expenses for the treatment of alopecia, baldness, hair falling, dandruff or wigs.	(9) خدمات الرعاية الصحية والنفقات المرتبطة بها لعلاج الثعلبة، الصلع، تساقط الشعر والقشرة أو الشعر المستعار.
10) Health services and supplies for smoking cessation programs and the treatment of nicotine addiction.	(10) الخدمات الصحية ولوازم برامج الإقلاع عن التدخين والعلاج من إدمان النيكوتين.

11) Treatment and services for sex transformation, sterilization or intended to correct a state of sterility or infertility or sexual dysfunction.	11) العلاج والخدمات لتحويل الجنس، والتعقيم أو تهدف إلى تصحيح حالة من العقم أو العجز الجنسي.
12) Treatment and services for contraception.	12) علاج وخدمات منع الحمل.
13) The costs of providing or fitting any external prosthesis or appliance.	13) تكاليف التزويد أو تركيب أي بديل خارجي أو جهاز.
14) Treatments and services arising as a result of hazardous sports activities, including but not limited to, any form of aerial flight (other than on a commercial licensed flights), 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.	14) العلاج والخدمات الناشئة نتيجة للأنشطة الرياضية الخطرة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، أي شكل من أشكال الطيران الجوي (عدا السفر على الخطوط التجارية المرخصة) القفز بالمظلات، أي نوع من سباق المركبات والدرجات النارية، والرياضات المائية، التزلج على الجليد، وأنشطة ركوب الخيل، أنشطة تسلق الجبال، والرياضة العنيفة مثل الجودو، الملاكمة، والمصارعة، والقفز بالبنجي، وأية أنشطة رياضية احترافية.
15) Hormone replacement therapy, except when it is medically indicated (rather than for the relief of physiological symptoms).	15) العلاج بالهرمونات والهرمونات البديلة، إلا عندما يكون ضروريا طبيا (بدلا من تخفيف الأعراض الفسيولوجية).
16) Costs associated with hearing tests, vision corrections, prosthetic devices or hearing and vision aids, unless otherwise covered in the Table of Benefits.	16) التكاليف المرتبطة باختبارات السمع، وتصحيح الرؤية، والأجهزة التعويضية أو أجهزة السمع والرؤية، ما لم يتم تغطية خلاف ذلك في جدول المنافع.
17) We will not pay for any treatment, or for international emergency medical assistance, if they are needed as a result of nuclear contamination, biological contamination or chemical contamination, or whilst engaging in or taking part in war, act of foreign enemy, invasion, civil war, riot, rebellion, insurrection, revolution, overthrow of a legally constituted government, explosions of war weapons, military operations, acts of terror, or any event similar to one of those listed.	17) أي علاج أو المساعدة الطبية الطارئة الدولية إذا كانت هناك حاجة إليها نتيجة التلوث النووي أو التلوث البيولوجي أو التلوث الكيميائي، أو أثناء الانخراط في الحرب أو القيام بها أو أعمال العدوان الأجنبي أو الغزو أو الحرب الأهلية، الشعب، التمرد، الثورة، الإطاحة بالحكومة المشكلة قانونا، الانفجارات أو أسلحة الحرب، العمليات العسكرية، أعمال الإرهاب، أو أي حدث مشابه لأحد تلك الأعمال المدرجة أعلاه
18) Injuries resulting from natural disasters, including but not limited to: earthquakes, tornados and any other type of natural disaster.	18) الإصابات الناجمة عن الكوارث الطبيعية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: الزلازل والأعاصير وأي نوع آخر من الكوارث الطبيعية.
19) Injuries resulting from criminal acts or resisting authority by the Insured Person.	19) الإصابات الناجمة عن الأعمال الإجرامية أو مقاومة السلطة من قبل الشخص المؤمن عليه.
20) Mental Health diseases, in-patient and out-patient treatments, unless the condition is a transient mental disorder or an acute reaction to stress.	20) أمراض الصحة العقلية والنفسية، والعلاج داخل أو خارج المصححة، إلا إذا كانت الحالة رد فعل حاد للإجهاد.
21) Outpatient medical supplies (including for example: elastic stockings, ace bandages, gauze, syringes, diabetic test strips, and like products; non-prescription drugs and treatments,) excluding supplies required as a result of Healthcare Services rendered during a Medical Emergency.	21) اللوازم الطبية الخارجية (على سبيل المثال لا الحصر: الجوارب المرنة، ضمادات، الشاش، المحاقن، شرائط وإبر وأجهزة اختبار السكري، سماعات الأذن الداخلية والخارجية وأجهزة التبخير وأسطوانات الأكسجين والغازات وأجهزة التنفس المساعدة والمنتجات المماثلة؛ الأدوية والعلاجات التي لا تستلزم وصفة طبية)، باستثناء اللوازم المطلوبة نتيجة لخدمات الرعاية الصحية المقدمة خلال حالات الطوارئ الطبية.
22) Allergy testing and desensitization (except testing for allergy towards medication and supplies used in treatment) Any physical, Psychiatric, or psychological examinations or investigations during these examinations. Preventive services, including vaccinations, immunizations, other than those covered as per Qatar MOH Protocols.	22) اختبار الحساسية والتحسس (باستثناء اختبار الحساسية تجاه الأدوية والمستلزمات المستخدمة في العلاج)، أي فحوص أو اختبارات بدنية أو نفسية خلال هذه الفحوص الخدمات الوقائية، بما في ذلك التطعيمات والتطعيمات وغير تلك التي تشملها بروتوكولات وزارة الصحة في قطر. علاج الحساسية بطريقة المثلية (المثل بالمثل) أي العلاج بنفس سبب التحسس.

23) Services rendered by any medical provider who is a relative of the patient for example the Insured person himself or first degree relatives.	23) الخدمات المقدمة من قبل أي ممارس طبي يكون من أقارب المريض على سبيل المثال المؤمن عليه نفسه أو أقارب الدرجة الأولى.
24) Enteral feedings (via a tube) and other nutritional and electrolyte supplements, unless medically necessary during inpatient treatment.	24) التغذية المعوية (عن طريق أنبوب) وغيرها من المكملات الغذائية والأملاح، إلا في حالات الضرورة الطبية خلال فترة العلاج في المستشفى.
25) 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.	25) خدمات الرعاية الصحية لتعديل خلع العمود الفقري والتشخيص والعلاج من خلال التلاعب في الهيكل العظمي، بأي وسيلة، باستثناء علاج الكسور والاختلاجات من الأطراف.
26) Healthcare services and treatments by acupuncture; acupressure, hypnotism, rolfing, massage therapy, aromatherapy, homeopathic treatments, and all forms of treatment by alternative medicine unless otherwise specified in the the Table of Benefits.	26) خدمات الرعاية الصحية والعلاج التكميلي عن طريق الوخز بالإبر. العلاج بالابر، التنويم المغناطيسي، العلاج بالتدليك، الروائح، الأعشاب، العلاجات المثلية، وجميع أشكال العلاج بالطب البديل ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.
27) All Healthcare services & Treatments for in-vitro fertilization (IVF), embryo transfer, ovum and sperm transfer.	27) جميع خدمات الرعاية الصحية وجميع علاجات الإخصاب والتلقيح، على سبيل المثال (التلقيح الصناعي)، نقل الأجنة، البويضة ونقل الحيوانات المنوية.
28) Elective diagnostic services and medical treatment for correction of vision.	28) خدمات التشخيص والعلاج الطبي لتصحيح الرؤية
29) Nasal septum deviation and nasal concha resection unless non cosmetic medically necessary.	29) انحراف الوتيرة والأرنبة والحاجز الأنفي واستئصال محارة الأذن إن لم يكن علاجاً غير تجميلي وضروري من الناحية الطبية.
30) Healthcare services for patients suffering from (and related to the diagnosis and treatment of) HIV - AIDS and its complications and sexually transmitted diseases. Please note: treatment of sexually transmitted diseases are excluded unless otherwise covered in Table of Benefits.	30) خدمات الرعاية الصحية للمرضى الذين يعانون (وما يتصل به من تشخيص وعلاج) من فيروس نقص المناعة البشرية - الإيدز ومضاعفاته والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. ما لم يشمل جدول المنافع خلاف ذلك.
31) Any charges for treatment related to Birth defects, Hereditary, Genetics, congenital diseases, deformities and Premature babies, unless it represents a direct threat to member's life leading to immediate emergency hospitalization.	31) أي رسوم للعلاج تتعلق بالعيوب الخلقية والوراثية والجينية، والأمراض الخلقية والتشوهات، الأطفال الخدج. في حالة العيوب الخلقية التي تمثل تهديداً مباشراً لحياة المؤمن مما يؤدي إلى المستشفى في حالات الطوارئ فوراً، تغطي الشركة علاج الحالة بما يضمن استقرارها وتجاوز مرحلة الخطر حيث تتوقف التغطية عند ذلك.
32) All cases resulting from the use of alcohol, drugs and hallucinatory substances.	32) جميع الحالات الناتجة عن استعمال الكحول والمخدرات ومواد الهلوسة.
33) Healthcare services for Senile dementia and Alzheimer's disease.	33) خدمات الرعاية الصحية للخرف والعتة ومرض الزهايمر والشلل الرعاشي.
34) Air or Terrestrial Medical evacuation and unauthorized transportation services unless approved by QLM.	34) الإخلاء الطبي الأرضي والجوي وخدمات النقل غير المصرح بها إلا بموافقة شركة كيو ال ام .
35) Circumcision healthcare services; unless covered in Table of Benefits.	35) خدمات الختان إلا إذا نص على غير ذلك في جدول المنافع.
36) Any inpatient treatment, tests and other procedures, which can be carried out on outpatient basis without jeopardizing the Insured Person's health.	36) أي علاج داخل المستشفى، والاختبارات وغيرها من الإجراءات، والتي يمكن تنفيذها في العيادات الخارجية دون المساس بصحة الشخص المؤمن عليه.
37) Any investigation or health services conducted for non-medical purpose such as tests related to employment, travel, licensing or insurance purposes.	37) أي اختبارات أو خدمات صحية يتم إجراؤها لأغراض غير طبية مثل الاختبارات المتعلقة بالعمل أو السفر أو الترخيص أو التأمين.

38) Any test, or treatment, or pharmaceutical which is not considered as specific treatment for a particular disease and/or not prescribed by the treating medical practitioner.	38) أي اختبار أو فحص دوري عام أو علاج أو دواء لا يعتبر علاجاً محدداً لمرض معين و / أو لا يصفه الطبيب المعالج.
39) Treating acne and similar skin conditions, warts and seborrheic cysts.	39) علاج حب الشباب والحالات الجلدية المشابهة، الثآليل والأكياس الدهنية.
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, soaps, toothpaste, contraceptive, 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, exercise equipment and sanitary supplies.	40) جميع اللوازم التي لا تعتبر من العلاجات الطبية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: غسول الفم ومعجون الأسنان والمطهرات، تركيبات الحليب والمكملات الغذائية، منتجات العناية بالبشرة، والشامبو والصابون ومعجون الأسنان، وسائل منع الحمل، والفيتامينات (ما لم يوصف 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، دعائم تقوس القدمين، المعدات الرياضية والمستلزمات الصحية.
41) More than one consultation or follow up with a medical specialist (for the same medical condition) in a single day unless referred by the treating medical practitioner, and it is required by international medical protocol.	41) أكثر من استشارة أو متابعة مع طبيب مختص (لنفس الحالة الطبية) في يوم واحد ما لم يشر إليه الطبيب المعالج، وهو مطلوب بحسب البروتوكول الطبي الدولي.
42) Treatment, which arises from or is directly or indirectly caused by a deliberately self-inflicted injury or an attempted suicide.	42) العلاج الذي ينشأ بشكل مباشر أو غير مباشر نتيجة إصابة ذاتية متعمدة أو محاولة انتحار.
43) All Healthcare services related to endemic or epidemic or pandemic which recognized by the local authorities and/or internationally	43) جميع الخدمات الصحية المتعلقة بالأوبئة المتعارف عليها دولياً ومحلياً.
44) Diagnosis and treatment services for complications arising out of any of the listed exclusions.	44) جميع خدمات الرعاية الصحية للتعقيدات والمضاعفات والاختلاطات الناشئة عن حالة مستثناة حسب الاستثناءات المذكورة.
45) Treatment directed towards developmental delay in children whether physical or psychological or learning difficulties or any other educational program for special needs.	45) العلاج الموجه نحو تأخر النمو لدى الأطفال سواء كان جسدياً أو نفسياً أو صعوبات التعلم أو أي برنامج تعليمي آخر للاحتياجات الخاصة بما في ذلك تأخر النطق وصعوباته. علاج التوحد، صعوبات التركيز والإدراك والتأقلم، والعلاج السلوكي.
46) Health services that are not performed by authorized health service providers.	46) العلاج المقدم من قبل أي جهة غير مرخصة.
47) Any costs relating to acquisition, storage, administration, and/or any expenses associated with the organ will be excluded; even if such transplants are allowed by the terms of this plan.	47) سيتم استبعاد أي تكاليف تتعلق بالحيازة والتخزين والإدارة و / أو أي مصاريف مرتبطة بالأعضاء البشرية. حتى لو سمحت هذه الخطة بعمليات الزرع هذه.
48) Work-related injuries and illness; unless otherwise covered in Table of Benefits.	48) إصابات العمل والمرض الناتج عن العمل. ما لم يغطي خلاف ذلك في جدول المنافع.
49) Expenses of transporting the insured by transport means other than local licensed ambulances.	49) مصاريف نقل المؤمن عليه بوسائل النقل غير سيارات الإسعاف المرخصة المحلية.
50) Any expenses related to assisted conception and complication which is direct result of assisted pregnancy. Please note for clarity: Any delivery as a result of assisted pregnancy is covered if pregnancy is covered under the Table of Benefits.	50) أي نفقات تتعلق بالحمل بمساعدة والمضاعفات التي هي نتيجة مباشرة للحمل بمساعدة. للتوضيح: يتم تغطية زيارات المتابعة الروتينية والولادة نتيجة الحمل بمساعدة إذا كان الحمل مشمولاً في جدول المنافع.
51) Termination of pregnancy or any consequences of it unless medically necessary.	51) إنهاء الحمل وأي عواقب مترتبة عنه ما لم يكن ذلك ضرورياً طبياً.

52) Claims in respect of treatment received outside the Area of Cover.	52) أي مطالبة ناشئة عن علاج حصل خارج منطقة التغطية الجغرافية.
53) Any expenses related to immunomodulatory and immunotherapy, except if life threatening.	53) أي نفقات مرتبطة بالمناعة أو العلاج المناعي والبيولوجي إلا في الحالات المهددة للحياة.
54) Any expenses related to treatment of sleep related disorders and snoring.	54) أي نفقات تتعلق بعلاج اضطرابات النوم والشخير.
55) Organ transplants unless specifically covered in table of benefits.	55) نقل وزراعة الأعضاء ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.
56) Treatment of Mental or nervous disorder, learning difficulties treatment, hyperactivity, autism, attention deficit disorder, and behavioral problems.	56) علاج الاضطرابات النفسية والعصبية وعلاج صعوبات التعلم وفرط النشاط والتوحد واضطراب نقص الانتباه والمشاكل السلوكية
57) Neuro and Structural Developmental disorders.	57) الاضطرابات النمائية العصبية والهيكلية
58) Stem Cell Therapy.	58) العلاج بالخلايا الجذعية
59) Healthcare services for Premature Babies unless covered in Table of Benefits.	59) خدمات الرعاية الصحية للأطفال الخدج (غير مكتملي النمو) إلا إذا نص على غير ذلك في جدول المنافع