

Health Secure Series

Health Secure (1-7) - UAE
(Except Abu Dhabi & Al-Ain)

Important information about your plan

We would like to thank you for being a GIG Gulf Customer. You'll be happy to know that GIG Gulf, previously AXA, is the most trusted insurance brand in the market and now number one across the region! Nothing changes for our valuable customers. What you know and love about AXA will remain the same, including our people, products, and quality.

The table of benefits included here is to be read in conjunction with your membership handbook which sets out the contractual agreement and rules of your scheme. Your membership handbook can be found at www.giggulf.ae in the Health section.

How claims affect your benefit limits.

Benefit values are reduced each time you claim the net amount we have covered (Invoice value less any deductible, excess, co-insurance or ineligible treatment). If you have a policy where there is an overall deductible for any treatment and a co-insurance that is applied for a certain type of treatment, we will apply the following:

- Subtract the deductible from the overall claim amount.
- Apply the co-insurance calculation to the amount remaining after the deductible has been taken.

When a benefit is shown as 'Included', all related sub-limits [such as those applicable to pre-existing conditions] will apply. Full policy terms and conditions apply at all times.

Reasonable and Customary Charges.

All benefits and services submitted for claim reimbursement of claims will be evaluated based on the Reasonable and Customary Rates. We will cover the cost incurred or the Reasonable and Customary Rate against the service (whichever is less) and reimbursement will be determined based on the scheme you have chosen. The following conditions would apply:

- Co-insurance/Deductible as applicable under the plan would be deducted from the eligible amount prior to reimbursement.
- The Pharmacy will be paid based on their actual cost as per the terms and conditions of the Policy.
- The actual amount payable will be based on the itemized bill submitted and the codes used per service by the Service Provider. If the itemized bill is not submitted and the service provided does not entail defined codes, they will be assessed on a case to case basis.
- Reasonable and Customary rates will be based on the country where Policy is issued and shall be applicable for treatments taken within the G.C.C.
- Where no network exists (for treatment in countries where reasonable and customary rates are not available), or the treatment is not available within the network providers, we will base the calculation on the average cost of the treatment in that area or country.

Why you must contact us before receiving treatment.

Please ensure that you notify us before receiving any planned admission and/or any major out-patient treatment; this will allow us to manage your admission and billing by confirming the eligibility of your claim, at what cost and the approval covering the duration of your treatment. If we are not aware of your treatment/admission, you may have to cover its expenses.

Why you must identify yourself as a GIG member.

Prior to receiving treatment anywhere you must identify yourself and your eligibility for discounts by showing your medical ID Card, together with a recognized official form of identification, such as a passport, to any provider to show that you are an insured member of a GIG insurance policy.

Failure to ensure that the provider recognizes your entitlement to our discounted services may result in the member being required to pay any difference between the invoice value and our negotiated price.

Please note that GIG Insurance reserves the right to recover any ineligible expenses incurred from the member.

Please note that AXA Insurance (Gulf) B.S.C. (c) was acquired by Gulf Insurance Group (GIG). Now as GIG Gulf, we are operating under our new legal name 'Gulf Insurance Group (Gulf) B.S.C.(c)'. We remain a regulated company and continue to provide the same insurance products and services empowered by our networks and partnerships. For more information, please visit our announcement page www.gig-gulf.com.

Know what you're covered for:

Please note that the benefits shown are specific per member each year unless otherwise specified

Benefits	Health Secure 1	Health Secure 2	Health Secure 3	Health Secure 4	Health Secure 5	Health Secure 6	Health Secure 7	Description
Area of cover	Worldwide	Worldwide excluding USA		G.C.C.: Saudi Arabia, Kuwait, Bahrain, Qatar, UAE and Oman, plus Jordan, Iran, Lebanon, Syria, Egypt, Tunisia, Morocco, Algeria, India, Pakistan, Sri Lanka, Bangladesh, Korea, the Philippines, Indonesia, Nepal & Bhutan			UAE plus any one of India, Pakistan, Sri Lanka, Bangladesh, the Philippines, Nepal & Bhutan being your home country	Area of coverage where a member is allowed to avail medical treatment under the terms of the Policy
Yearly maximum	AED 10,000,000	AED 7,500,000	AED 5,000,000	AED 2,500,000	AED 1,000,000	AED 500,000	AED 250,000	We will cover up to the maximum limit shown for each member per policy year. All benefits covered during the policy period will count against this yearly maximum.
Outside area of cover	Not required for worldwide cover	Worldwide up to AED 750,000	Worldwide up to AED 500,000	Worldwide up to AED 250,000	Worldwide up to AED 100,000	Worldwide up to AED 50,000	No benefit	This is to cover emergency treatment, or treatment of a medical condition which arises suddenly whilst outside the member's area of cover. We will, in consultation with the treating practitioner, retain the right to determine what constitutes 'emergency' treatment. This benefit does not provide cover for treatment for any condition if you have travelled outside your area of cover to get treatment (whether or not that was the only reason) or for any treatment which was, or may have reasonably been known about, before travel commenced. Under no circumstance will benefit be payable for any aspect of pregnancy or childbirth.
In-patient and daycare Treatment	<p>In-patient treatment: Overnight stay at a hospital for one or more nights. Daycare Treatment: Treatment at a hospital, daycare unit, or out-patient clinic where the member needs a procedure requiring admission to a hospital bed but not requiring an overnight stay. Subject to the limits shown on the plan, members are covered for hospital charges incurred for eligible treatment given between admission and discharge such as:</p> <ul style="list-style-type: none"> Charges for accommodation Diagnostic procedures Operating theatre charges Nursing care, drugs and dressings Surgical appliances used by the medical practitioner during surgery [except external prosthesis or appliances] Surgeon's and anesthetist's charges including pre- and post-operative consultations Intensive care unit charges Consultations and physiotherapy while admitted for treatment of a medical condition and when such treatment directly relates to it Radiotherapy and chemotherapy CT Scans, MRI Scans, X-Rays and other such proven medical imaging techniques. <p>Please note: All non-emergency admissions require our written pre-approval before admission. The approval we give to the provider for eligible to be paid for the proposed treatment and the anticipated length of stay.</p>							

Benefits	Health Secure 1	Health Secure 2	Health Secure 3	Health Secure 4	Health Secure 5	Health Secure 6	Health Secure 7	Description
Daily accommodation charges	Included							A private, single-bedded room with its own bathroom.
Parent accommodation up to	AED 1,000 per night	AED 1,000 per night	AED 1,000 per night	AED 1,000 per night	AED 500 per night	AED 500 per night	AED 500 per night	We will pay parent accommodation when the child member is under 18 years old and treatment is received within the area of cover. This will be paid from the child’s benefit. An extra charge for room/bed in same room while accompanying the child shall be covered under Policy, with the exception of medical admission to ICU for children below 5 years old where GIG will approve the cost of accommodation of the parent in a separate room.
Companion accommodation	AED 100 per night							This is covered in case of critical illness or medical necessity based on the recommendation of treating doctor. <i>Subject to prior approval</i>
Cash benefit	AED 1,000 per night	AED 1,000 per night	AED 1,000 per night	AED 1,000 per night	AED 500 per night	AED 500 per night	AED 500 per night	This is payable for in-patient treatment only when the member receives treatment, within the area of cover, absolutely free of charge. No other benefit will be payable in respect of the period for which the cash benefit has been claimed.
In-patient Direct Billing	Included							All non-emergency in-patient treatment must be approved by us, in writing, prior to admission. You can take advantage of direct billing facilities for eligible in-patient care within our global network. Please note: Prior to receiving treatment anywhere you must identify yourself and your eligibility for discounts by showing your medical ID Card, together with a recognized official form of identification, such as a passport, to any provider to show that you are an insured member of a GIG insurance policy. Failure to ensure that the provider recognizes your entitlement to our discounted services may result in the member being required to pay any difference between the invoice value and our negotiated price. Please note that GIG Insurance reserves the right to recover from the member any ineligible expenses it has incurred on behalf of that insured member under one of its policies.
In-patient direct billing network	AXA 1	AXA 1	AXA 2	AXA 1	AXA 2	AXA 2	AXA 4	
Out-patient Treatment	Out-patient treatment is a treatment given by a medical practitioner at an out-patient clinic, a medical practitioner’s consulting room or in a hospital where the member is not admitted to a bed. You are covered, subject to the limits shown, for: <ul style="list-style-type: none">• medical practitioner charges for consultations• diagnostic procedures• prescriptions (note: any prescribed drug or other medication required for more than 30 days must be approved by us)• physiotherapy received as out-patient (this is subject to our written pre-approval)• CT and MRI, PET and Gait Scans and internal diagnostics received as an out-patient (this is subject to our written pre-approval)• radiotherapy and chemotherapy received as an out-patient (this is subject to our written pre-approval)• surgical procedures received as an out-patient (this is subject to our written pre-approval).							

Benefits	Health Secure 1	Health Secure 2	Health Secure 3	Health Secure 4	Health Secure 5	Health Secure 6	Health Secure 7	Description
GP and specialist consultation charges	Included							A consultation is a visit to any medical practitioner for the treatment of an eligible medical condition.
Courses of physiotherapy up to	Included							Prescribed physiotherapy refers to treatment by a registered physiotherapist following referred by an orthopedic surgeon, Rheumatologist, neurosurgeon or neurologist. Physiotherapy is initially restricted to 10 sessions per condition per referral. A maximum of five sessions shall be authorized following which a progress report would be required from the Physiotherapist. Should further sessions be required, a progress report must be submitted to us from the referring Specialist, which indicates the medical necessity for any further treatment.
Complementary and Alternative therapy	AED 5,000 in aggregate	AED 4,000 in aggregate	No benefit	AED 3,000 in aggregate	No benefit	No benefit	No benefit	<p>Therapeutic and diagnostic services that exist outside the institutions where conventional allopathic medicine is provided. Alternative/complementary health services and treatment shall be limited to chiropractor, osteopath, homeopath or acupuncturist, Chinese herbal medicine and Ayurvedic treatment.</p> <p>This form of treatment must be pre-approved by us, provided by a qualified practitioner and must be recognized and licensed by the respective authority in the country where the treatment is performed.</p> <p>All other forms of alternative/complementary treatments [such as, but not limited to Cupping, Podiatry, hypnotism, rolfing, massage therapy, aromatherapy, chiropody body technique, lymphatic drainage, magnetotherapy, ozone therapy, holistic and spa treatments] are excluded</p>
Per visit Co-insurance (excess) applicable to all out-patient claims	Nil/10%/20%* *For the applicable option to your plan, please refer to your membership card.							<p>This is the amount of the eligible expenses claimed that the member will have to bear. The amount will be collected by whoever provides your treatment (for direct billing) or deducted from any reimbursement made to you by us. The amount shown applies to each and every out-patient consultation or treatment received as an out-patient. Deductibles always apply to each member even when consultation or treatment are received by more than one at the same time.</p> <p>Free follow-up visits within 7 days for the same condition to the same medical practitioner within the applicable network</p>
Out-patient direct billing	Included							Out-patient direct billing is available only in the network shown for your plan within the G.C.C.

Benefits		Health Secure 1	Health Secure 2	Health Secure 3	Health Secure 4	Health Secure 5	Health Secure 6	Health Secure 7	Description
Out-patient direct billing network		AXA 1	AXA 1	AXA 2*	AXA 1	AXA 2*	AXA 3	AXA 5	Please refer to the network list *Note selected facilities have 20% co-insurance
Other Benefits		These are additional features of your plan. Please note that all deductibles, limitations and terms apply to these benefits exactly as for the main in-patient, daycare and out-patient benefits depending on whether treatment is received as an out-patient, in-patient or daycare patient.							
Health screening		AED 3,000	AED 1,000	No benefit	AED 500	No benefit	No benefit	No benefit	The limit shown for your plan includes the cost of any eligible consultation, diagnostic procedures and/or assessment (such as, but not limited to, mammogram, pap smear, prostate and colon cancer screening) associated with the screening process. Any eligible consultation, diagnostic procedures and/or assessment costs not directly related to the treatment of a medical condition will be taken from this benefit.
Pre-existing conditions (including pre-existing chronic conditions) - Within UAE (overall limit inclusive of outside UAE shall not exceed this limit		AED 150,000							Such treatment must be pre-approved by us in writing. This benefit provides cover for pre-existing conditions [chronic or not].
Pre-existing conditions (including pre-existing chronic conditions) - Outside UAE.	Standard	AED 5,000	AED 5,000	AED 5,000	AED 2,500	AED 2,500	AED 2,500	AED 1,500	All treatment in respect to such conditions [including any acute phase] will be taken from this benefit up to the level shown on your plan. All eligible conditions that existed or for which there were symptoms before the inception of the policy will be covered from this benefit and subject to the limit shown. Such conditions must, in good faith, have been notified to GIG Insurance in writing. Treatment of conditions which are, in our opinion, related to an eligible pre-existing condition will also be subject to the limit of this benefit. GIG Insurance reserves the right to refuse covering any such condition which was not declared on a member's application form. Please note that a six-month waiting period shall be applicable for all pre-existing (chronic or not) if there is no continuity of cover established.
(For the applicable limit, please refer to your membership card to know your plan is Standard or Enhanced)	Enhanced	AED 25,000	AED 15,000	AED 15,000	AED 10,000	AED 5,000	AED 5,000	AED 2,500	
Oral and maxillofacial surgery		Included							Such treatment must be pre-approved by us in writing. Please note: this benefit does not cover routine dental care.
Home based Nursing		Included							This benefit pays for the services of a qualified and registered nurse, recognized by us. Benefit is payable for the medically necessary provision of continuing care, at the member's home, immediately following eligible in-patient treatment covered under your plan. There must be a clear treatment program, agreed by us in advance with the treating medical practitioner, with a definite end point and expected outcome. Benefit is payable for a maximum of 28 days in a year. Please note: this benefit requires our written prior approval.

Benefits	Health Secure 1	Health Secure 2	Health Secure 3	Health Secure 4	Health Secure 5	Health Secure 6	Health Secure 7	Description
Ambulance transport	Included							Covering road ambulance for emergency treatment to or between hospitals, or when the medical practitioner says it is medically essential.
International Emergency Medical Assistance	Included	Included	Included	Included	Included	Included	No benefit	Emergency evacuation is covered in full when you are away from your Home country and may apply if appropriate emergency treatment is not available in your principal country of residence. Evacuation, when medically necessary, will always be to the nearest place where appropriate treatment can be given. A member evacuated in an emergency will subsequently be returned to their principal country of residence or Home country. If the Insured member dies while abroad from their home country, the International Emergency Medical Assistance will manage and cover the costs of repatriation of the mortal remains to a mortuary in the principal country of residence or their Home Country. Please note that entitlement to the evacuation service does not mean that the member's treatment following evacuation or repatriation will be eligible for benefit. Any such treatment will be subject to the terms and conditions of the member's plan.
Psychiatric treatment	AED 15,000 30% co-insurance	AED 10,000 30% co-insurance	AED 10,000 30% co-insurance	AED 5,000 30% co-insurance	AED 5,000 30% co-insurance	AED 5,000 30% co-insurance	AED 5,000 30% co-insurance	The limit shown applies to in-patient, daycare, and out-patient treatment in aggregate. Any deductible applies in addition to the co-insurance for all out-patient treatment under this benefit. No benefit is payable for the services of a psychologist unless a treatment received is under the supervision of psychiatrist and both practitioners are recognized by us. Please note: this benefit requires our written prior approval.
Accidental damage to teeth	Included							Emergency outpatient dental treatment is treatment received in a dental surgery/hospital emergency room for the immediate relief of dental pain, including temporary fillings and/or the repair of damage caused in an accident. The treatment must be received within 24 hours of the emergency event. This does not include any form of dental prostheses or root canal treatment. For Emergency In Patient the above definition applies with coverage duration of 7 days.
Pre and post-natal complications	Included							Any Pre and Post-Natal complications that may occur during childbirth and/or any situation [deemed by the attending physician] requiring additional care or intervention beyond normal delivery requirements. <ul style="list-style-type: none"> Complication of maternity affecting the health and life of mother and includes complications during pre-natal, labor, delivery, and post-partum. Complications arising as a result of assisted pregnancy (IVF) treatment will not be covered. Please note that Cesarean section as result of complications during delivery will be deducted from the Childbirth
Out-patient maternity	Included							All Out-patient services provided in relation to maternity would be covered from the policy's annual limit.

Benefits	Health Secure 1	Health Secure 2	Health Secure 3	Health Secure 4	Health Secure 5	Health Secure 6	Health Secure 7	Description
Normal Delivery and medically necessary Caesarean Section Delivery	AED 50,000	AED 40,000	AED 25,000	AED 25,000	AED 15,000	AED 15,000	AED 10,000	The Maternity Benefit is applicable to expenses incurred for room, board and general nursing care, special hospital services and ordinary nursing care of the baby while the mother is confined in the hospital, and for charges made by the physician, or registered midwife. Maternity benefits also include antenatal and postnatal medical expenses, including consultations, laboratory, radiology, medications, and any other covered medical expense related to the pregnancy or delivery, subject to the benefit limit mentioned in the table of benefits. Maternity shall include Pre and post-natal care, childbirth (normal delivery or caesarian section), miscarriage or legal abortion, including any and all complications arising there from. C section due to prolonged labor or similar situations where doctor recommends a C section is covered only up to maternity limit. In a complicated pregnancy, C section would be covered up to policy limit only under below circumstances. Placenta Previa, Pre-eclampsia and eclampsia, Fetal distress, risk of Uterine rupture, Umbilical cord prolapse. This benefit is only available for eligible married female per policy year.
Newborn coverage	Included							Cost of the newborn treatment is covered up to one month under mother's card as per mother's policy terms and conditions and being eligible for maternity benefit
Vaccinations for children up to 6 years old	Included							Cover is for children up to the age shown, born to parents covered under this plan where the child has been added to the parent's policy in accordance with our rules. Recognized and essential vaccinations and immunizations as mandated by the local regulatory authorities from where the Policy is issued.
Routine dental care (For the applicable option on waiting period please refer to your membership card)	AED 5,000 20% co-insurance	Dhs 4,000 20% co-insurance	No benefit	AED 3,000 20% co-insurance	No benefit	No benefit	No benefit	This benefit provides for dental consultation, extraction, composite and amalgam fillings, root canal treatment, scaling, bridgework, crowns (at a grade appropriate to restore function only) and the treatment of gum disease. A co-insurance charge will apply as shown to all the above mentioned eligible treatments. This amount will be payable by the member. No deductible other than the co-insurance applies to this benefit.
Organ transplant	Included							Covered if the transplant is medically necessary The costs of collecting donor organs for transplant surgery and any administration costs involved is not covered
Kidney dialysis	Included							For conditions requiring hemodialysis
Road traffic Accidents	Included							Injuries resulting from Road traffic accidents
Ancillary equipment	AED 1,000	AED 500	AED 500	AED 500	AED 500	No benefit	No benefit	Prescribed medical aids refers to all medically indicated therapeutic, external prosthetic and monitoring devices. Such devices need to be medically prescribed as a therapeutic aid to the function or capacity of the insured person. Costs for medical devices that form part of palliative care or long term care are not covered.

Benefits	Health Secure 1	Health Secure 2	Health Secure 3	Health Secure 4	Health Secure 5	Health Secure 6	Health Secure 7	Description
Personal accident	AED 150,000	AED 125,000	AED 100,000	AED 75,000	AED 50,000	AED 40,000	AED 25,000	We will pay the amount of Benefit shown in the Schedule if any of the Insured Party shall during the duration of the Policy sustain accidental bodily injuries which independently of any other cause results in death. Accident/Accidental: means a sudden, violent, external, unforeseen and identifiable event, whose action was not intended by the Insured Party, excluding all causes directly related to an illness suffered by the Insured Party that occurs after the effective date of the contract and produces direct pathological signs and symptoms.
Adult Pneumococcal Conjugate Vaccine	Included							As per DHA Adult Pneumococcal Vaccination guidelines
Preventive Services (as per DHA protocol)/Diabetes	Included							Every 3 years from age of 30. High risk individual annual from age of 18.
Preventive Services (as per DHA protocol)/Papanicolaou	Included							Every 3 years from becoming sexually active
Diagnostic and treatment services for dental and Gum treatment in emergency	Included							Only emergency cover This does not include routine dental treatment.
Hearing and vision aids and vision correction by surgeries and laser in emergency	Included							Only emergency cover This does not include routine optical treatment.
Patient Support program (PSP)	Included							This includes healthcare services, investigations and treatments for Cancer (As per DHA list of cancer conditions) and Viral Hepatitis and associated complication. This applies for cases eligible for and enrolled under the DHA launched Patient Support Program, however the coverage would be as per the terms and conditions of the program.
Teleconsultation	Included							24/7 access to Tele-consultation with doctors to assist on medical conditions.

Note: Policies are not automatically renewed at the policy anniversary unless otherwise agreed by contract. Policies are, in any event, issued on a 'Notice of Cancellation at Anniversary Date' basis. Policies will therefore lapse at their anniversary unless renewal has been effected by the member/policyholder/group, accepted by us and the premium paid.
This benefits table must be read in conjunction with the terms of your membership agreement and any guidelines issued to you.

سلسلة برامج التأمين الصحي أمان برامج أمان (V-I) - الإمارات العربية المتحدة باستثناء أبوظبي والعين

معلومات مهمة حول خطتك

نود أن نشكرك على كونك أحد عملاء جي.آي.جي. الخليج. سيسرك العلم بأن جي.آي.جي. الخليج، المعروفة سابقاً باسم أكسا، هي علامة التأمين التجارية الأكثر موثوقية في السوق، وهي الآن رقم واحد في جميع أنحاء المنطقة! لا شيء سيتغير بالنسبة لعملائنا الكرام. سيبقى ما تعرفه وتحبه في أكسا كما هو، بما في ذلك موظفينا ومنتجاتنا وجودتنا.

تتم قراءة جدول النافع المدرجة هنا بالاقتران مع كتيب عضويتك الذي يحدد الاتفاق التعاقدى وقواعد الخطط الخاص بك. يمكنك العثور على دليل عضويتك على www.giggulf.ae في قسم الصحة.

كيفية تأثير اللطالبات على حدود منافعك

يتم تخفيض قيم النافع في كل مرة تطالب فيها بالبلغ الصافي الذي قمنا بتغطيته (قيمة الفاتورة مخصوماً منها أي استقطاع أو مبلغ تحمل أو تأمين مشترك أو علاج غير مغطى) إذا كانت لديك وثيقة يوجد بها خصم شامل لأي علاج وتأمين مشترك يتم تطبيقه على نوع معين من العلاج، فسوف نطبق ما يلي:

- طرح مبلغ الاستقطاع من المبلغ الإجمالي للمطالبة.
- تطبيق حساب التأمين المشترك على المبلغ المتبقي بعد أخذ الخصم.

عندما يتم عرض منفعة على أنها "مغطاة"، فإن جميع الحدود الفرعية ذات الصلة (مثل تلك المطبقة على الشروط الموجودة مسبقاً) سيتم تطبيقها على أي حال. تطبق الشروط والأحكام الكاملة للوثيقة في جميع الأوقات.

الرسوم المعقولة والتعارف عليها

سيتم تقييم جميع النافع والخدمات المقدمة لطلالبات السداد بناءً على المعدلات المعقولة والتعارف عليها. سنقوم بتغطية التكلفة الفعلية أو التكلفة المعقولة و التعارف و التعارف عليها مقابل الخدمة (أيهما أقل) وسيتم تحديد مبلغ السداد بناءً على الشبكة التي اخترتها. وتطبق الشروط التالية:

- سيتم خصم مبلغ التأمين المشترك / مبلغ الاستقطاع كما هو مطبق بموجب الخطة من المبلغ المستحق قبل السداد.
- سيتم الدفع للصيدلية بناءً على تكلفتها الفعلية ووفقاً لبنود وشروط الوثيقة.
- يجب أن يعتمد المبلغ الفعلي المستحق على الفاتورة المفصلة المقدمة والرموز المستخدمة لكل خدمة من قبل مقدم الخدمة. في حالة عدم تقديم الفاتورة المفصلة وإذا تم تزويد الخدمة بدون رموز محددة، سيتم تقييمها على أساس كل حالة على حدة.
- تعتمد الأسعار المعقولة والتعارف عليها على البلد الذي تُصدر فيه الوثيقة وتكون قابلة للتطبيق على العلاجات التي يتم أخذها داخل دول مجلس التعاون الخليجي.
- في حالة عدم وجود شبكة أو عدم توفر العلاج عند مزودي الشبكة (للمعالجة في البلدان التي لا تتوفر فيها أسعار معقولة ومتعارف عليها) ، سنقوم بالحساب على أساس متوسط تكلفة العلاج في تلك المنطقة أو البلد.

لماذا يجب عليك الاتصال بنا قبل تلقي العلاج

ينبغي عليك إبلاغنا قبل تلقي أي قبول إدخال للمستشفى و/ أو أي علاج رئيسي كمرضى خارجي، وبذلك، سنتمكن من إدارة إدخالك وفواتيرك من خلال تأكيد أهلية مطالبتك من حيث اللدة والتكلفة المغطاة للعلاج. إذا لم تقم بالتواصل معنا، فقد يتعين عليك تغطية جميع نفقات علاجك أو جزءاً منها.

لماذا يجب عليك تعريف نفسك كعضو في جي.آي.جي.

قبل تلقي العلاج في أي مكان، سيُطلب منك تحديد هويتك وإثبات وجود التأمين. يمكنك القيام بذلك عن طريق إظهار بطاقة تأمينك الصحي أو بطاقة الهوية الإماراتية لإثبات أنك عضو مؤمن في وثيقة تأمين تابعة لجي.آي.جي. إذا لم تتمكن من تقديم دليل على التأمين، فقد يُطلب منك دفع فرق السعر بين قيمة الفاتورة والسعر المتفاوض عليه من قبلنا. يرجى الملاحظة بأن جي.آي.جي. للتأمين تحتفظ بالحق في استرداد أي نفقات غير مستحقة التغطية تكبدتها من العضو.

يرجى ملاحظة أن مجموعة الخليج للتأمين (جي.آي.جي.) قد قامت بالإستحواذ على أكسا للتأمين (الخليج) ش.م.ب. (م). والآن بصفتنا جي.آي.جي. الخليج، نحن نعمل تحت اسمنا القانوني الجديد "مجموعة الخليج للتأمين (الخليج) ش.م.ب. (م)" ولا نزال شركة منظمّة ونستمر في تقديم نفس منتجات وخدمات التأمين التي تدعمها شبكاتنا وشراكاتنا. لزيد من المعلومات، يرجى زيارة صفحتنا الإعلانية على www.gig-gulf.com.

يتم تغطيتك بالحالات التالية:

يرجى الملاحظة بأن: المنافع التالية هي القدمة سنوياً لكل شخص، ما لم تنص على خلاف ذلك

النافع	أمان ١	امان ٢	امان ٣	أمان ٤	أمان ٥	أمان ٦	أمان ٧	التفاصيل
منطقة التغطية	في جميع أنحاء العالم	في جميع أنحاء العالم باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية	دول مجلس التعاون الخليجي: المملكة العربية السعودية والكويت والبحرين وقطر والإمارات العربية المتحدة وسلطنة عمان ، بالإضافة إلى الأردن وإيران ولبنان وسوريا ومصر وتونس والمغرب والجزائر والهند وباكستان وسريلانكا وبنغلاديش وكوريا والفلبين وإندونيسيا ونيبال وبوتان	الإمارات العربية المتحدة بالإضافة إلى أي من الهند وباكستان وسريلانكا وبنغلاديش ، والفلبين، ونيبال وبوتان إذا كانت بلدك الأم	منطقة التغطية حيث العضو مسموح له الاستفادة من العلاج الطبي بموجب شروط الوثيقة			
الحد الأقصى سنوياً	درهم ١٠,٠٠٠,٠٠٠ إماراتي	درهم ٧,٥٠٠,٠٠٠ إماراتي	درهم ٥,٠٠٠,٠٠٠ إماراتي	درهم ٢,٥٠٠,٠٠٠ إماراتي	درهم ١,٠٠٠,٠٠٠ إماراتي	درهم ٥٠٠,٠٠٠ إماراتي	درهم ٢٥٠,٠٠٠ إماراتي	سنغطي الحد الأقصى الظاهر لكل عضو في كل سنة للوثيقة. سيتم احتساب جميع المنافع التي يتم تغطيتها خلال فترة الوثيقة مقابل هذا الحد السنوي الأقصى.

التفاصيل	أمان ٧	أمان ٦	أمان ٥	أمان ٤	أمان ٣	أمان ٢	أمان ١	المنافع
<p>هذه المنفعة تغطية العلاج في حالات الطوارئ، أو علاج الحالة الطبية التي تنشأ فجأة أثناء وجوده خارج منطقة تغطية المؤمن. سنحتفظ (بالتشاور مع مقدم العلاج) بالحق في تحديد ماهية "علاج الطوارئ". لا توفر هذه المنفعة تغطية للعلاج لأي حالة إذا قمت بالسفر خارج منطقة التغطية بغاية الحصول على العلاج (سواء كان ذلك هو السبب الوحيد أم لا) أو لأي علاج كان، أو ربما كان معروفًا بشكل معقول، قبل بدء السفر. لن تكون المنفعة مستحقة الدفع تحت أي ظرف من الظروف إذا كانت تتعلق بأي مظهر من مظاهر الحمل أو الولادة.</p>	غيرمغطى	<p>في جميع أنحاء العالم، كحد أقصى ٥٠,٠٠٠ درهم إماراتي</p>	<p>في جميع أنحاء العالم، كحد أقصى ١٠٠,٠٠٠ درهم إماراتي</p>	<p>في جميع أنحاء العالم، كحد أقصى ٢٥٠,٠٠٠ درهم إماراتي</p>	<p>في جميع أنحاء العالم، كحد أقصى ٥٠٠,٠٠٠ درهم إماراتي</p>	<p>في جميع أنحاء العالم، كحد أقصى ٧٥٠,٠٠٠ درهم إماراتي</p>	<p>غيرمطلوب للتغطية في جميع أنحاء العالم</p>	<p>خارج منطقة التغطية</p>
<p>علاج المرضى الداخليين يعني: إقامة العضو في المستشفى (مع حجزه إحدى أسرة المستشفى) لمدة ليلة أو أكثر.</p> <p>علاج اليوم الواحد يعني: العلاج الذي يتلقاه العضو في المستشفى أو وحدة علاج اليوم الواحد أو العيادة الخارجية، حيث يحتاج إلى إجراء متطلبات الدخول إلى المستشفى لتلقي العلاج ولكنه لا يحتاج إلى الإقامة فيها. تتم تغطية تكاليف المستشفى التي تم تكبدها لتلقي العلاج مستحق التغطية الذي يتم تقديمه بالفترة ما بين الإدخال للمستشفى والخروج منها، مع مراعاة الحدود الموضحة في الخطة، مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> رسوم الإقامة إجراءات التشخيص رسوم غرفة العمليات العناية التمريضية والأدوية والضمادات الأجهزة الجراحية التي يستخدمها الطبيب المعالج أثناء الجراحة (باستثناء الأطراف الاصطناعية الخارجية أو الأجهزة) رسوم الجراح وأطباء التخدير بما في ذلك الاستشارات قبل وبعد العملية الجراحية رسوم وحدة العناية المركزة الاستشارات والعلاج الطبيعي أثناء تلقي العلاج لحالة طبية وعندما يكون هذا العلاج مرتبطًا مباشرة بالحالة العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي 								
<p>رسوم الإقامة اليومية</p>	مغطى							<p>نعني بكلمة "إقامة" غرفة خاصة منفردة مع حمام خاص بها.</p>
<p>إقامة ولي الأمر</p>	<p>١,٠٠٠ درهم إماراتي لليلة الواحدة</p>	<p>١,٠٠٠ درهم إماراتي لليلة الواحدة</p>	<p>١,٠٠٠ درهم إماراتي لليلة الواحدة</p>	<p>١,٠٠٠ درهم إماراتي لليلة الواحدة</p>	<p>١,٠٠٠ درهم إماراتي لليلة الواحدة</p>	<p>١,٠٠٠ درهم إماراتي لليلة الواحدة</p>	<p>١,٠٠٠ درهم إماراتي لليلة الواحدة</p>	<p>سوف ندفع تكاليف الإقامة لأحد الوالدين في حال كان عمر الطفل أقل من ١٨ عامًا وسيتم تلقي العلاج داخل منطقة التغطية. سيدفع هذا المبلغ من منفعة الطفل. وبموجب هذه الوثيقة، سيتم تغطية رسوم إضافية للغرفة / السرير في نفس الغرفة عند مرافقة الطفل، باستثناء الحالات التي تقتضي دخول الطفل المؤمن (الذي يقل عمره عن ٥ سنوات) إلى وحدة العناية المركزة، حيث ستوافق جي.آي.جي. على تكلفة إقامة ولي الأمر في غرفة منفصلة.</p>

المنافع	أمان ١	أمان ٢	أمان ٣	أمان ٤	أمان ٥	أمان ٦	أمان ٧	التفاصيل
إقامة المرافق	١٠٠ درهم إماراتي لليلة الواحدة							يُدفع هذا مقابل إقامة شخص مرافق في نفس غرفة المؤمن، في الحالات الحرجة ووفقاً لتوصية الطبيب المعالج، شريطة الحصول على موافقة مسبقة
المنفعة المالية*	١,٠٠٠ درهم إماراتي لليلة الواحدة	١,٠٠٠ درهم إماراتي لليلة الواحدة	١,٠٠٠ درهم إماراتي لليلة الواحدة	١,٠٠٠ درهم إماراتي لليلة الواحدة	٥٠٠ درهم إماراتي لليلة الواحدة	٥٠٠ درهم إماراتي لليلة الواحدة	٥٠٠ درهم إماراتي لليلة الواحدة	غطي هذه المنفعة كافة تكاليف العلاج المقدم للمرضى للنومين فقط، عند تلقيهم العلاج داخل منطقة التغطية. لن يتم دفع أي منفعة أخرى في الفترة التي تمت فيها المطالبة بالمنفعة المالية
الدفع المباشر للمرضى النومين	مغطى							يجب أخذ موافقتنا الكتابية على جميع العلاجات المقدمة للمرضى النومين في الحالات غير الطارئة قبل ادخالهم المستشفى. يمكنك الاستفادة من تسهيلات منفعة الدفع المباشر للعناية بالمرضى النومين و التي تكون مستحقة داخل شبكتك. قبل تلقي العلاج في أي مكان، سيطلب منك تحديد هويتك وإثبات وجود التأمين. يمكنك القيام بذلك عن طريق إظهار بطاقة التأمين الصحي أو الهوية الإماراتية. إذا لم تتمكن من تقديم دليل على التأمين، فقد يُطلب منك دفع فرق السعر بين قيمة الفاتورة والسعر المتفاوض عليه من قبلنا. يرجى الملاحظة بأن جي.آي.جي. للتأمين تحتفظ بالحق في استرداد أي نفقات غير مستحقة التغطية تكبدتها من العضو.
شبكة الدفع المباشر للمرضى النومين	أكسا ١	أكسا ١	أكسا ٢	أكسا ١	أكسا ٢	أكسا ٢	أكسا ٤	
العلاج في العيادات الخارجية	علاج المرضى الخارجيين هو علاج يقدمه طبيب معالج في عيادة خارجية أو طبيب ممارس في عيادة استشارية أو في مستشفى حيث لا يقيم المريض فيها أو يحجز سرير. تتم تغطيتك مع مراعاة الحدود المبينة، في الحالات التالية:							<ul style="list-style-type: none"> رسوم الاستشارات التي يقدمها الطبيب الممارس وإجراءات التشخيص الوصفات الطبية) يجب أخذ موافقتنا على أي دواء موصوف أو أي دواء آخر مطلوب لأكثر من ٣٠ يوماً) تلقي العلاج الطبيعي كمرضى خارجي (يخضع ذلك لموافقة كتابية مسبقة) التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) والتصوير للقطعي المحوسب (PET) والتصوير المقطعي (CT) والمسح التشخيصي (GaitScans) والتشخيصات الداخلية التي يتم تلقيها كمرضى خارجي (يخضع ذلك لموافقتنا الكتابية المسبقة) تلقي العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي كمرضى خارجي (وهذا يخضع لموافقتنا الكتابية المسبقة) العمليات الجراحية التي يتم تلقيها كمرضى خارجي (وهذا يخضع لموافقتنا الكتابية المسبقة)

المنافع	أمان ١	أمان ٢	أمان ٣	أمان ٤	أمان ٥	أمان ٦	أمان ٧	التفاصيل
رسوم استشارات الطبيب المختص والطبيب العام	مغطى							الاستشارة هي زيارة أي طبيب ممارس لعلاج حالة طبية مستحقة التغطية.
جلسات العلاج الطبيعي	مغطى							يشير العلاج الطبيعي الموصوف إلى العلاج الذي تتلقاه من قبل أخصائي علاج طبيعي معتمد، شريطة أن يوصي أخصائي العظام أو أخصائي الروماتيزم أو الأعصاب بتلقي هذا العلاج. يقتصر العلاج الطبيعي في البداية على ١٠ جلسات لكل حالة يتم تحويلها. سيتم الموافقة على خمس جلسات كحد أقصى ، وبعد ذلك يجب تقديم تقرير من أخصائي العلاج الطبيعي. في حالة الحاجة إلى مزيد من الجلسات ، يجب تقديم تقرير مرحلي إلينا من الأخصائي الذي أوصى بالعلاج ، والذي يشير إلى الضرورة الطبية للتلقي علاج إضافي.
العلاج التكميلي و العلاج البديل	إماراتي في المجموع ٥,٠٠٠ درهم	إماراتي في المجموع ٤,٠٠٠ درهم	غيرمغطى	٣,٠٠٠ درهم إماراتي في المجموع	غيرمغطى	غيرمغطى	غيرمغطى	يعني الخدمات العلاجية والتشخيصية الموجودة خارج المنشآت حيث يتم تقديم الطب الاخلافي التقليدي. يجب أن تقتصر الخدمات والعلاجات الصحية البديلة / التكميلية فقط على أخصائي علاج تقويم العمود الفقري أو تجبير العظام أو المعالجة بالأعشاب أو الوخز بالإبر والطب الصيني العشبي وعلاج الايورفيدا. يجب أن تحصل على موافقتنا المسبقة كتابيًا لهذا النوع من العلاج، والقدم من قبل ممارس مؤهل يجب أن يكون معترفًا به ومرخصا من قبل السلطة المختصة في البلد الذي يتم فيه العلاج. جميع أشكال العلاج التكميلية الأخرى على سبيل المثال وليس الحصر: رولفينج والعلاج بالتدليك والعلاج العطري وتقنية تقويم العمود الفقري والتصريف للمفاوي والعلاج بالمغناطيس وعلاج الأوزون. يتم استبعاد العلاج والعلاجات الشاملة والسبا غيرمشمولة
التأمين المشترك بالزيارة (مبلغ التحمل) ينطبق على جميع مطالبات العيادات الخارجية	لا يوجد نسبة مشاركة في التأمين / ١٠٪ / ٢٠٪ الرجاء الرجوع لبطاقة العضوية لمزيد من التفاصيل							التأمين المشترك هو المبلغ المحدد الموضح في جدول المنافع والذي يتحمله العضو لكل خدمة خارجية. زيارات المتابعة مجانية خلال ٧ أيام لنفس الحالة لنفس الطبيب الممارس داخل الشبكة المعنية
الدفع المباشر للمرضى الخارجيين	مغطى							يتوفر الدفع المباشر للمرضى الخارجيين فقط على الشبكة للعروضة لخطتك داخل دول مجلس التعاون الخليجي.

المنافع	أمان ١	أمان ٢	أمان ٣	أمان ٤	أمان ٥	أمان ٦	أمان ٧	التفاصيل
شبكة الدفع المباشر للمرضى الخارجيين	أكسا ١	أكسا ١	*أكسا ٢	أكسا ١	*أكسا ٢	أكسا ٣	أكسا ٥	يرجى الرجوع إلى القائمة التي تنطبق على خطتك. *بعض المرافق المختارة لديها تأمين مشترك بنسبة ٢٠ ٪ ، يرجى الرجوع إلى قائمة الشبكات
منافع أخرى	هذه ميزات إضافية لخطتك. يرجى الملاحظة بأن جميع الاستقطاعات والحدود والشروط تنطبق على هذه المنافع تمامًا كما هو الحال بالنسبة للمنافع الرئيسية للمرضى النومين وعلاج اليوم الواحد والمرضى الخارجيين وفقًا لما إذا تم تلقي العلاج كمرضى خارجي أو مريض داخلي أو رعاية نهارية.							
الفحص الطبي	٣,٠٠٠ درهم إماراتي	١,٠٠٠ درهم إماراتي	غير مغطى	٥٠٠ درهم إماراتي	غير مغطى	غير مغطى	غير مغطى	يشمل الحد البين في خطتك تكلفة أي استشارة مستحقة التغطية، و / أو إجراءات التشخيص و / أو التقييم (مثل، ولا تقتصر على، تصوير الثدي بالأشعة السينية ومسحة عنق الرحم وفحص سرطان البروستاتا والقولون) المرتبطة بعملية الفحص. أي استشارة أو تكاليف تقييم لا / مستحقة التغطية وإجراءات تشخيصية و تتعلق مباشرة بمعالجة الحالة الطبية ستؤخذ من هذه النفقة
الحالات المرضية السابقة (وتشمل الحالات المرضية للزمه السابقة) - بداخل الإمارات العربية المتحدة الحد الإجمالي متضمن خارج الامارات العربية المتحدة لا يتجاوز ١٥٠,٠٠٠ درهم إماراتي	١٥٠,٠٠٠ درهم إماراتي							
الحالات الموجودة مسبقًا (بما في ذلك الحالات الزمنية الموجودة مسبقًا) خارج الإمارات العربية المتحدة	٥,٠٠٠ درهم إماراتي	٥,٠٠٠ درهم إماراتي	٥,٠٠٠ درهم إماراتي	٢,٥٠٠ درهم إماراتي	٢,٥٠٠ درهم إماراتي	٢,٥٠٠ درهم إماراتي	١,٥٠٠ درهم إماراتي	يجب الحصول على موافقتنا الكتابية المسبقة لئلا هذا العلاج. توفر هذه النفقة تغطية الحالات الموجودة مسبقًا سواء كانت زمينة أم لا. جميع العلاجات المتعلقة بمثل هذه الحالات، بما في ذلك أي مرحلة حادة، ستؤخذ من هذه النفقة إلى المستوى للوضوح في خطتك. سيتم دفع جميع الحالات المستحقة للتغطية، التي كانت موجودة أو التي ظهرت عليها أعراض قبل بدء الوثيقة، من هذه النفقة وتخضع للحد البين. يجب إخطار جي.آي.جي. للتأمين كتابيا بهذه الحالات بحسن نية.
(لعرفة الحد المطبق ، يرجى الرجوع إلى بطاقة عضويتك لتتأكد من أن خطتك اعتيادية أو العززة)	٢٥,٠٠٠ درهم إماراتي	١٥,٠٠٠ درهم إماراتي	١٥,٠٠٠ درهم إماراتي	١٠,٠٠٠ درهم إماراتي	٥,٠٠٠ درهم إماراتي	٥,٠٠٠ درهم إماراتي	٢,٥٠٠ درهم إماراتي	يرجى الملاحظة بأن فترة الانتظار لمدة ستة أشهر تنطبق على كل ما هو موجود مسبقًا (مزمّن أو لا) في حال انقطاع استمرارية التغطية.

النافع	أمان ١	أمان ٢	أمان ٣	أمان ٤	أمان ٥	أمان ٦	أمان ٧	التفاصيل
جراحة الوجه والفكين	مغطى							يجب الحصول على موافقتنا الكتابية المسبقة على مثل هذا العلاج. يرجى الملاحظة بأن: هذه النفقة لا تغطي العناية الروتينية بالأسنان
التمريض في المنزل	مغطى							هذه النفقة تدفع مقابل خدمات ممرضة مؤهلة ومعترف بها من قبلنا. تُدفع النفقة مقابل توفير الرعاية الطبية اللازمة في المنزل، مباشرة، بعد العلاج داخل المستشفى و المستحق للتغطية بخططك. يجب أن يكون هناك برنامج علاج واضح، تمت الموافقة عليه من قبلنا مسبقاً بالإتفاق مع الطبيب للعلاج حيث يبين فترة العلاج وانتهائها والنتائج المتوقعة من العلاج. يتم دفع النفقة لمدة أقصاها ٢٨ يومًا في السنة. يرجى الملاحظة بأن: هذه النفقة تتطلب موافقتنا المسبقة كتابيًا.
النقل بسيارة الإسعاف	مغطى							سنقوم بدفع تكلفة النقل بسيارة إسعاف لتلقي العلاج في حالات الطوارئ إلى أو بين المستشفيات، أو عندما يرى الطبيب أن ذلك ضروري طبيًا.
المساعدة الطبية الطارئة دوليًا	مغطى	مغطى	مغطى	مغطى	مغطى	مغطى	غير مغطى	تتم تغطية الإخلاء في حالات الطوارئ بالكامل عندما تكون بعيدًا عن موطنك وقد يتم تقديمه إذا لم يكن العلاج الطارئ المناسب متاحًا في بلد إقامتك الرئيسي. الإخلاء، عند الضرورة الطبية، سيكون دائمًا في أقرب مكان يمكن توفير العلاج المناسب فيه. سيتم بعد ذلك إعادة العضو الذي تم إجلاؤه في حالة الطوارئ إلى بلد إقامته الرئيسي أو موطنه الأصلي. في حالة وفاة العضو المؤمن عليه أثناء تواجده خارج موطنه، تغطي المساعدة الطبية الطارئة دوليًا عملية ترتيب ودفع تكاليف إعادة رفات المتوفي إلى المشرحة في بلد الإقامة الرئيسي أو موطنه الأصلي. يرجى الملاحظة بأن استحقاق خدمة الإخلاء لا يعني استحقاق العضو بعد الإخلاء أو إعادة الإخلاء إلى الوطن لنفقة العلاج. أي علاج من هذا القبيل سوف يخضع لشروط وأحكام خطة العضو.

التفاصيل	أمان ٧	أمان ٦	أمان ٥	أمان ٤	أمان ٣	أمان ٢	أمان ١	المنافع
ينطبق الحد الموضح على المرضى للنومين وعلاج اليوم الواحد والمرضى الخارجيين في المجموع. ينطبق أي استقطاع بالإضافة إلى التأمين المشترك على جميع علاجات المرضى الخارجيين بموجب هذه النفقة. لا يتم دفع أي استحقاقات مقابل خدمات الأخصائي النفسي ما لم يكن العلاج الذي تلقاه العضو تحت إشراف الطبيب النفسي وكلا الممارسين معترف بهما بواسطة .جي.أي.جي. يرجى الملاحظة بأن: هذه النفقة تتطلب موافقتنا المسبقة كتابيًا.	٥,٠٠٠ درهم إماراتي ٣٠٪ التأمين المشترك	٥,٠٠٠ درهم إماراتي ٣٠٪ التأمين المشترك	٥,٠٠٠ درهم إماراتي ٣٠٪ التأمين المشترك	٥,٠٠٠ درهم إماراتي ٣٠٪ التأمين المشترك	١٠,٠٠٠ درهم إماراتي ٣٠٪ التأمين المشترك	١٠,٠٠٠ درهم إماراتي ٣٠٪ التأمين المشترك	١٥,٠٠٠ درهم إماراتي ٣٠٪ التأمين المشترك	العلاج النفسي
علاج الأسنان في العيادات الخارجية عند حالات الطوارئ هو العلاج الذي يتم تلقيه في غرفة جراحة الأسنان/ الطوارئ بالمستشفى للتخفيف الفوري من آلام الأسنان ، بما في ذلك الحشوات ساعة ٢٤ المؤقتة و/ أو إصلاح الأضرار الناجمة عن حادث. يجب أن يتم تلقي العلاج في غضون من حالة الطوارئ. هذا لا يشمل أي علاج للأسنان الصناعية أو علاج قناة الجذر. بالنسبة لحالات دخول المستشفى الطارئة ، ينطبق التعريف المذكور أعلاه مع مدة تغطية تبلغ ٧ أيام	مغطى							الضرر العرضي للأسنان
أي مضاعفات قبل وبعد الولادة ممكن وقوعها أثناء الولادة و / أو أي موقف (يعتبره الطبيب المعالج) يتطلب رعاية أو تدخلًا إضافيًا يتجاوز متطلبات الولادة الطبيعية. • مضاعفات الأمومة التي تؤثر على صحة الأم وحياتها، وتشمل المضاعفات خلال فترة ما قبل الولادة أو في غرفة الولادة أو أثناء الولادة أو ما بعد الولادة. • لن تتم تغطية المضاعفات الناشئة عن الحمل الذي تم بمساعدة التلقيح الاصطناعي. يرجى ملاحظة أن الولادة القيصرية نتيجة المضاعفات أثناء الولادة سيتم استقطاع مبلغها من منفعة الولادة، وليس منفعة مضاعفات ما قبل الولادة وما بعدها..	مغطى							مضاعفات ما قبل الولادة وما بعدها
سيتم تغطية جميع خدمات العيادات الخارجية المتعلقة بالأمومة من الحد السنوي للوثيقة	مغطى							مراجعات الحمل في العيادات الخارجية

النافع	أمان ١	أمان ٢	أمان ٣	أمان ٤	أمان ٥	أمان ٦	أمان ٧	التفاصيل
الحمل الطبيعي والولادة والولادة القيصرية اللازمة طبيا	٥٠,٠٠٠ درهم إماراتي	٤٠,٠٠٠ درهم إماراتي	٢٥,٠٠٠ درهم إماراتي	٢٥,٠٠٠ درهم إماراتي	١٥,٠٠٠ درهم إماراتي	١٥,٠٠٠ درهم إماراتي	١٠,٠٠٠ درهم إماراتي	تتطبق تغطية الحمل والولادة على المصاريف التي يتم تكبدها للغرفة والعناية التمريضية العامة والخدمات الطبية الخاصة ورعاية التمرريض الاعتيادية للطفل أثناء وجود الأم في المستشفى والتكاليف التي يتقاضاها الطبيب أو القابلة المسجلة. تشمل منافع الأمومة أيضا النفقات الطبية السابقة للولادة وما بعد الولادة ، بما في ذلك الاستشارات والمختبرات والأشعة والأدوية وأي مصاريف طبية أخرى مغطاة تتعلق بالحمل أو الولادة ، مع مراعاة الحد الأقصى للمنفعة المذكور في جدول المنافع. تشمل الأمومة الرعاية السابقة للولادة وما بعدها ، والولادة (الولادة الطبيعية أو الولادة القيصرية) ، والإجهاض أو الإجهاض القانوني ، بما في ذلك أي وجميع المضاعفات الناجمة عن الولادة القيصرية بسبب المخاض المطول أو الظروف المشابهة وفي حال يوصي الطبيب بالولادة القيصرية، يتم تغطيتها لغاية الحد الأقصى لمنفعة الأمومة فقط. في مضاعفات الحمل، سيتم تغطية الولادة القيصرية حتى الحد الأقصى للوثيقة فقط في ظل الظروف التالية: المشيمة المنزاحة ، سسم الحمل ، ضائقة الجنين ، مخاطر تمزق الرحم ، هبوط الحبل السري. هذه المنفعة متاحة فقط للإناث للتزوجات المستحقات للتغطية.
تغطية حديثي الولادة	مغطى							يتم تغطية تكلفة علاج حديثي الولادة حتى شهر واحد بموجب بطاقة الأم وفقاً لشروط وأحكام تغطية الأم بشرط ان تكون مؤهلة للتغطية
التطعيمات للأطفال حتى عمر ٦ سنوات	مغطى							التطعيمات الأساسية والمعترف بها كما هو مطلوب من قبل السلطات التنظيمية المحلية التي تصدر منها الوثيقة
العناية الروتينية بالأسنان (لعرفة الخيار المطبق في فترة الانتظار ، يرجى الرجوع إلى بطاقة عضويتك)	٥,٠٠٠ درهم إماراتي ٢٠ ٪ التأمين المشترك	٤,٠٠٠ درهم إماراتي ٢٠ ٪ التأمين المشترك	غير مغطى	٣,٠٠٠ درهم إماراتي ٢٠ ٪ التأمين المشترك	غير مغطى	غير مغطى	غير مغطى	تغطي هذه الميزة استشارات الأسنان ، والقلع ، والحشوات المركبة والملمعية ، وعلاجات قناة الجذر ، والتقشير ، والجسور ، والتيجان (بدرجة مناسبة لاستعادة الوظيفة فقط) وعلاج أمراض اللثة (أمراض اللثة). سيتم تطبيق رسوم التأمين المشترك كما هو موضح في جميع العلاجات المؤهلة المذكورة أعلاه. سيتم دفع هذا المبلغ من قبل العضو. لا ينطبق أي خصم بخلاف التأمين المشترك على هذه الميزة
زراعة الاعضاء	مغطى							مغطى إذا كانت الزراعة ضرورية من الناحية الطبية لا يتم تغطية تكاليف جمع الأعضاء المانحة لجراحة الزرع وأي تكاليف إدارية متضمنة.

البنافع	أمان ١	أمان ٢	أمان ٣	أمان ٤	أمان ٥	أمان ٦	أمان ٧	التفصيل
غسيل الكلى	مغطى							للحالات التي تتطلب غسيل الكلى
الحوادث البرورية	مغطى							وتشمل الاصابات الناتجة عن الحوادث البرورية
المعدات المساعدة	١,٠٠٠ درهم إماراتي	٥٠٠ درهم إماراتي	٥٠٠ درهم إماراتي	٥٠٠ درهم إماراتي	٥٠٠ درهم إماراتي	غيرمغطى	غيرمغطى	المعينات الطبية للوصوفة هي جميع الأجهزة الطبية العلاجية والخارجية والمراقبة الطبية. يجب أن يتم وصف هذه الأجهزة طبيًا كوسيلة مساعدة علاجية لوظيفة أو قدرة الشخص المؤمن عليه. لا يتم تغطية تكاليف الأجهزة الطبية التي تشكل جزءًا من الرعاية التلطيفية أو الرعاية طويلة الأجل.
الحوادث الشخصية	١٥٠,٠٠٠ درهم إماراتي	١٢٥,٠٠٠ درهم إماراتي	١٠٠,٠٠٠ درهم إماراتي	٧٥,٠٠٠ درهم إماراتي	٥٠,٠٠٠ درهم إماراتي	٤٠,٠٠٠ درهم إماراتي	٢٥,٠٠٠ درهم إماراتي	واجبة الدفع إذا كان أي من الأطراف المؤمن عليهم أصيب بإصابات جسمية عرضية تؤدي إلى الوفاة خلال فترة الوثيقة. يجب أن تكون الوفاة مستقلة عن أي أسباب أو أعراض أخرى باستثناء الإصابة العرضية. حادث / حادث عرضي: حدث مفاجئ وعنيف وخارجي غير متوقع، ويمكن تحديد هويته ولم يعتمد حدوثه الطرف المؤمن عليه، مع استثناء جميع الأسباب المرتبطة مباشرة بالمرض الذي يعاني منه الطرف المؤمن والذي ينتج عنه علامات وأعراض مرضية مباشرة.
لقاح المكورات الرئوية للتقارن للبالغين	مغطى							حسب إرشادات هيئة الصحة بدبي لتطعيم المكورات الرئوية للبالغين
الخدمات الوقائية - السكري	مغطى							كل ٣ سنوات بعد إتمام سن ال ٣٠ الأفراد أصحاب المخاطر العالية صحيًا، سنويا من سن ال ١٨ حسب بروتوكول هيئة الصحة بدبي.
خدمات وقائية - مسحة عنق الرحم	مغطى							كل ٣ سنوات منذ أن يصبح الشخص نشط جنسيًا. حسب بروتوكول هيئة الصحة بدبي.
خدمات التشخيص والعلاج في حالات طوارئ علاج الأسنان واللثة	مغطى							تغطية الطوارئ فقط حسب بروتوكول هيئة الصحة بدبي. يرجى ملاحظة أن هذا لا يشمل علاج الأسنان الروتيني.
السمع في حالات الطوارئ والرؤية وتصحيح الرؤية عن طريق العمليات الجراحية والليزر	مغطى							فقط تغطية الطوارئ. يرجى ملاحظة أن هذا لا يشمل العلاج البصري الروتيني.

المنافع	أمان ١	أمان ٢	أمان ٣	أمان ٤	أمان ٥	أمان ٦	أمان ٧	التفاصيل
برنامج دعم المرضى (PSP)	مغطى							و يشمل خدمات الرعاية الصحية، والتحقيقات والعلاجات الخاصة بالسرطان (حسب قائمة هيئة الصحة بدبي لحالات السرطان) وكذلك التهاب الكبد الفيروسي والمضاعفات المرتبطة به. ينطبق هذا على الحالات المستحقة للتغطية والمسجلة بموجب برنامج دعم المرضى الذي أطلقته هيئة الصحة بدبي ، ولكن التغطية ستكون وفقاً لشروط وأحكام البرنامج.
الاستشارة الطبية عن بعد	مغطى							الوصول على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع إلى الاستشارة الطبية عن بعد مع التشاور مع الأطباء للمساعدة في الحالات الطبية.
ملاحظة: لا يتم تجديد الوثائق تلقائياً وقت التجديد السنوي للوثيقة ما لم يتم الاتفاق على خلاف ذلك بموجب عقد. يتم إصدار الوثائق، في أي حال، على أساس "إشعار الإلغاء في تاريخ التجديد السنوي بالتالي، سوف تنقضي الوثائق في الذكرى السنوية ما لم يقم العضو / حامل الوثيقة / المجموعة بتجديدها وقبولها من قبلنا وسداد القسط. يجب قراءة جدول المنافع هذا بالاقتران مع شروط اتفاقية عضويتك وأي إرشادات تصدر لك.								