

SECOND SCHEDULE Extended Comprehensive Medical Insurance Policy TABLE OF BENEFITS		الجدول الثاني وثيقة التأمين الطبي الموسعة والشاملة جدول المنافع	
This Schedule must be read in conjunction with the Policy to which it is attached		يجب ان تتم قراءة واعتماد هذا الجدول مع وثيقة التأمين المرفقة به	
The benefits offered in this policy are applicable to Dubai visa holders whose gross monthly salary is above AED 4,000		جدول المنافع ادناه خاص بحاملي اقامة دبي الذين تزيد رواتبهم الشهرية عن 4000 درهم	
Plan A			
BENEFITS	COVER	التغطية	المنافع التأمينية
Annual upper aggregate claims limit (excluding any coinsurance and/or deductibles)	AED 150,000	150,000 درهم	الحد الأقصى للفرد سنوياً (باستثناء أي نسب مشاركة و /أو قيم تحمل)
Geographic scope of coverage (Elective and Emergency)	United Arab Emirates	الامارات العربية المتحدة	النطاق الجغرافي للتغطية (للحالات الطارئة وغير الطارئة)
In-Patient Benefits – In authorized inpatient hospitals		العلاج داخل المستشفى: في المستشفيات المعتمدة	
Tests, diagnosis, treatments and surgeries in hospitals for non-urgent medical cases. (Prior approval required from the insurance company)	Covered	مغطاة	التحاليل المخبرية، التشخيص، العلاجات والعمليات الجراحية في المستشفيات للحالات الطبية غير الطارئة. (بحاجة الى موافقة مسبقة من شركة التأمين)
Emergency treatment (Approval required within 24 hours of admission to the authorized hospital)			علاج الحالات الطارئة (بحاجة الى موافقة مسبقة من شركة التأمين خلال 24 ساعة من دخول المستشفى)
Ground transportation services in the UAE provided by an authorized party for medical emergencies			خدمات النقل البري في الإمارات المقدمة من طرف طبي مصرح به للحالات الطارئة
In-patient services will be received in (Prior approval required from the insurance company)	Private Room	غرفة خاصة	نوع الغرفة (بحاجة الى موافقة مسبقة من شركة التأمين)
The cost of accommodation of a person accompanying an in-patient in the same room in cases of medical necessity at the recommendation of the treating doctor and after the prior approval of the insurance company providing coverage.	Maximum AED 100 per night	مغطاة بحد اقصى 100 درهم في الليلة	تكلفة إقامة الشخص الذي يرافق المريض في نفس الغرفة في حالات الضرورة الطبية بناءً على توصية الطبيب المعالج وبعد موافقة مسبقة من شركة التأمين
The cost of accommodating a person accompanying an insured child up to the age of 16 years.	Maximum AED 100 per night	مغطاة بحد اقصى 100 درهم في الليلة	تكلفة إقامة شخص مرافق لطفل مؤمن عليه حتى عمر 18 عام

Maternity Benefits		خدمات الحمل و الولادة:	
Maternity Services:	Out-Patient ante-natal services:	خدمات الحمل و الولادة خارج المستشفى:	خدمات الحمل و الولادة:
<p>Inpatient & Outpatient coverage includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pre & Post-natal treatments Normal delivery Medically necessary Caesarean Section Maternity related Complications Medically necessary legal terminations <p>All services require prior approval from the insurance company or within 24 hours of emergency treatment</p> <p>Note: Where any condition develops which becomes life threatening to either the mother or the new born, the medically necessary expenses will be covered up to AED 150,000.</p>	<p>10% coinsurance payable by the insured 8 visits to PHC</p> <p>All care provided by PHC obstetrician for low risk or specialist obstetrician for high risk referrals</p> <p>Initial investigations to include:</p> <ul style="list-style-type: none"> FBC and Platelets Blood group, Rhesus status and antibodies VDRL MSU & urinalysis Rubella serology HIV Hep C offered to high risk patients GTT if high risk FBS , random s or A1c for all due to high prevalence of diabetes in UAE 3 ante-natal ultrasound scans <p>Visits to include reviews, checks and tests in accordance with DHA Antenatal Care Protocols</p> <p>In-Patient maternity services:</p> <p>10% coinsurance payable by the insured Maximum benefit AED 10,000 per normal delivery,</p>	<p>10% نسبة مشاركة يدفعها المؤمن بعد أقصى 8 زيارات لمراكز الرعاية الأولية</p> <p>جميع خدمات الرعاية الطبية المقدمة من طبيب التوليد في الرعاية الصحية الأولية من أجل المخاطر المخفضة الخطورة أو طبيب التوليد المتخصص للإحالات الطبية عالية المخاطر.</p> <p>الفحوصات الأولية تشمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> FBC and Platelets Blood group, Rhesus status and antibodies VDRL MSU & urinalysis Rubella serology HIV Hep C offered to high risk patients GTT if high risk FBS, random s or A1c for all due to high prevalence of diabetes in UAE 3 صور موجات فوق صوتية قبل الولادة <p>الزيارات تشمل المراجعات والفحوص والاختبارات وفقاً لبروتوكولات قبل الولادة في هيئة الصحة بدبي</p> <p>خدمات الحمل و الولادة داخل المستشفى:</p> <p>10% نسبة مشاركة الاستفادة القصوى تشمل 10,000 درهم للولادة الطبيعية، للولادة القيصرية، مضاعفات الولادة للاجهاض القانوني والطبي</p>	<p>التغطية داخل وخارج المستشفى تشمل ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> علاج قبل وبعد خدمات الولادة الولادة الطبيعية الولادة القيصرية في حالات الضرورة الطبية مضاعفات الحمل الاجهاض لاسباب طبية وشرعية <p>جميع العلاجات بحاجة الى موافقة مسبقة من شركة التأمين خلال 24 ساعة من العلاج الطارئ</p> <p>ملاحظة: عندما تتطور أي حالة لتصبح مهددة لحياة الأم أو لحياة المولود الجديد، سيتم تغطية النفقات الطبية اللازمة حتى 150,000 درهم .</p>

<p>New born cover: Coverage of a pregnant female is extended by the insurer to provide the same benefits for a new born child of that female for a period up to 30 days from its date of birth. This cover is provided regardless of whether or not the new born is eventually enrolled as a dependent member under the insurer's policy.</p>	<p>medically necessary C-section, complications and for medically necessary termination (all limits include coinsurance) New born cover: Covered for 30 days from birth. BCG, Hepatitis B and neo-natal screening tests (Phenylketonuria (PKU), Congenital Hypothyroidism, sickle cell screening, congenital adrenal hyperplasia)</p>	<p>الضروري (جميع الحدود تشمل نسب التحمل) تغطية المواليد الجدد: مغطاة في أول 30 يوما من الولادة BCG, Hepatitis B and neo-natal screening tests (Phenylketonuria (PKU), Congenital Hypothyroidism, sickle cell screening, congenital adrenal hyperplasia)</p>	<p>تغطية المواليد الجدد: تقوم شركة التأمين بتمديد تغطية الأنثى الحامل لتوفير نفس المزايا للطفل المولود حديثا للام لمدة تصل إلى 30 يوما من تاريخ الميلاد. يتم توفير هذه التغطية بغض النظر عما إذا كان المولود الجديد سيضاف كطفل في وثيقة التأمين الخاص بالمؤمن ام لا</p>
<p>Treatment for chronic and pre-existing Conditions</p>	<p>Covered</p>	<p>مغطاة</p>	<p>الأمراض السابقة لبدء سريان الوثيقة والأمراض المزمنة</p>
<p>Out-Patient: In authorized out-patient clinics of hospitals, clinics and health centers</p>		<p>العيادات الخارجية: في العيادات الخارجية المعتمدة من المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية</p>	
<p>Examination, diagnostic and treatment services by authorized general practitioners, specialists and consultants</p>	<p>20% Co-insurance, Maximum of AED 25 per consultation payable by the insured per visit</p>	<p>تطبق نسبة مشاركة 20% بحد أقصى 25 درهم يدفعها المؤمن عليه لكل زيارة</p>	<p>خدمات الفحص والتشخيص والعلاج من قبل الممارسين العاميين والأخصائيين والاستشاريين المعتمدين</p>
<p>Follow-up visits within 7 days</p>	<p>Nil</p>	<p>لا يوجد</p>	<p>زيارات المتابعة في غضون 7 أيام</p>
<p>Laboratory test services carried out in the authorized facility</p>	<p>Covered</p>	<p>مغطاة</p>	<p>الخدمات المخبرية المنفذة في المنشأة المعتمدة</p>
<p>Radiology diagnostic services carried out in the authorized facility. Insurance company's prior approval is required for MRI, CT scans and endoscopies.</p>	<p>Covered</p>	<p>مغطاة</p>	<p>خدمات الأشعة المنفذة في المنشأة المعتمدة. مطلوب موافقة مسبقة من شركة التأمين على التصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي والمنظار.</p>
<p>Physiotherapy treatment services (Prior approval is required)</p>	<p>Covered</p>	<p>مغطاة</p>	<p>خدمات العلاج الطبيعي (مطلوب موافقة مسبقة)</p>
<p>Drugs and other medicines</p>	<p>20% payable by the insured per each and every prescription.</p>	<p>مغطاة ، مع نسبة مشاركة 20% على كل وصفة طبية</p>	<p>الأدوية</p>
<p>Other Benefits and Services</p>		<p>المنافع والخدمات الأخرى</p>	

Preventive services, vaccines and Immunization	<ul style="list-style-type: none"> • Essential vaccinations and inoculations for newborns and children as stipulated in the DHA's policies and its updates (currently the same as Federal MOH) • Preventive services as stipulated by DHA to include initially diabetes screening Frequency restricted to: Diabetes: Every 3 years from age 30 High risk individuals annually from age 18 	<ul style="list-style-type: none"> • اللقاحات والتطعيمات الأساسية لحديثي الولادة والأطفال على النحو المنصوص عليه في سياسات هيئة الصحة بدبي وتحديثاتها (التي تشبه حاليًا وزارة الصحة) • الخدمات الوقائية على النحو المنصوص عليه في هيئة الصحة بدبي لتشمل في البداية فحص مرض السكري مقيد بـ: أ. مرض السكري: كل 3 سنوات من سن 30 ب. الأفراد المعرضون للخطر بشكل كبير من سن 18 	الخدمات الوقائية واللقاحات والتحصين
Excluded healthcare services except in case of medical emergencies	<p>Subject to 20% Co-insurance:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic and treatment services for dental and gum treatments • Hearing and vision aids, and vision correction by surgeries and laser 	<p>تطبق نسبة مشاركة 20% :</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات التشخيص والعلاج لعلاج الأسنان واللثة. • أجهزة السمع والبصر ، وتصحيح الرؤية عن طريق العمليات الجراحية والليزر 	خدمات الرعاية الصحية المستثناة إلا في حالات الطوارئ الطبية
Hepatitis B & C Virus Screening and treatment	Covered as per the guidelines laid out in the Hepatitis C support program	مغطاة وفقا للإرشادات المنصوص عليها في برنامج دعم التهاب الكبد الوبائي	فحص فيروس التهاب الكبد الوبائي B & C وعلاجه
Cancer Screening and treatment	Covered as per the guidelines laid out in the Cancer support program	مغطاة وفقا للإرشادات المنصوص عليها في برنامج دعم السرطان	فحص السرطان وعلاجه
Adult Pneumococcal Conjugate Vaccine	As per DHA Adult Pneumococcal Vaccination guidelines	مغطاة وفقا لإرشادات التطعيم ضد المكورات الرئوية الصادرة من هيئة دبي الصحية	لقاح المكورات الرئوية الكبار
Influenza Vaccine	Covered once per year	مغطى مرة واحدة سنويا	تطعيم الانفلونزا
Psychiatric and Mental Health	In-Patient & Out-Patient: Covered Up to a Maximum of AED 2,000 per person per year 20% Co-insurance payable by the insured	المرضى الداخليين والخارجيين : تغطية تصل إلى 2,000 درهم للشخص الواحد في السنة كحد أقصى 20% تأمين مشترك يدفعه المؤمن عليه	الصحة النفسية والعقلية
Medical treatment related to sports injuries, except for the students who are officially registered as members of AUS athletic team.	Covered subject to 20% CO-insurance payable by the insured	مغطاة مع نسبة مشاركة 20% يدفعها المؤمن عليه	العلاج الطبي المتعلق بالإصابات الرياضية ، باستثناء الطلاب المسجلين رسميًا كأعضاء في الفريق الرياضي للجامعة.

Accidental Damage to Natural teeth.	Covered	مغطاة	الضرر العرضي للأسنان الطبيعية
Shingrix Vaccine	Covered only for members satisfying the eligibility criteria set by DHA. Limited to the cost of the vaccine and its administration only.	مغطى فقط للأعضاء الذين يستوفون معايير الأهلية التي تحددها هيئة الصحة بدبي (DHA). مقتصر على تكلفة اللقاح وإدارته فقط.	لقاح شينغريكس
Virtual Consultation (by General Practitioners ,Specialists and Consultants)	Covered with 20% co-insurance No co-insurance for follow-up visits if taken within 7 days	مغطاة مع نسبة مشاركة 20% بدون نسبة مشاركة لزيارات المتابعة خلال 7 أيام	الاستشارة الافتراضية (من قبل الممارسين العاميين، الأخصائيين، والاستشاريين)
Organ Transplant (for DXB visa holders only)	Covered up to a limit of AED 100,000 for recipients only Outpatient – 20% co-insurance	مغطاة لغاية 100,000 درهم للمستفيدين فقط خارج المستشفى : 20% نسبة مشاركة	زراعة الأعضاء (لحاملي تأشيرة دبي فقط)
Dental Benefit Covers the following: Consultation & X-Ray, Tooth Extraction, Amalgam fillings, Temporary and/or permanent composite, fillings and root canal treatment only.	Covered up to AED 500 Per Person Per Year with 30% co-insurance	مغطاة حتى 500 درهم للشخص الواحد سنويا تطبق نسبة مشاركة 30% يدفعها المؤمن عليه على علاجات الأسنان	منفعة الأسنان تغطي: تشمل ما يلي: الاستشارة والأشعة السينية، خلع الأسنان، الحشوات الأملغمية، الحشوات المؤقتة و/أو الدائمة المركبة، وعلاج قناة الجذر فقط.

Repatriation of mortal body remains	Covered up to a limit of AED 5,000	درهم للشخص 5,000 مغطاة حتى الواحد سنويا	مصاريف نقل الجثمان
Dialysis (for DXB visa holders only)	Covered up to AED 60,000 Outpatient : 20% coinsurance payable by the insured per visit	مغطى لغاية 60,000 درهم خارج المستشفى : 20 % نسبة مشاركة يدفعها المؤمن عليه لكل زيارة	غسيل الكلى (لحاملي تأشيرة دبي فقط)
COVID 19 Cover	<ul style="list-style-type: none"> Test and treatment for COVID 19 is covered inside UAE, there will be no coverage of treatment outside UAE. Treatment for moderate and severe cases will be covered at hospitals, as per MOH guidelines. Screening test for COVID 19 is not covered 	<ul style="list-style-type: none"> يغطي فحص وعلاج COVID 19 داخل دولة الإمارات العربية المتحدة ، ولن تكون هناك تغطية للعلاج خارج الإمارات العربية المتحدة. سيتم تغطية علاج الحالات المتوسطة والشديدة في المستشفيات وفقاً لإرشادات وزارة الصحة. فحص COVID 19 غير مشمول 	تغطية كوفيد 19

In House Clinic: The Doctors on Campus shall provide members with the out-patient treatment required.		العيادة الداخلية في الجامعة: يوفر الأطباء في الحرم الجامعي للمؤمن عليهم العلاج الخارجي المطلوب.	
Network	Limited including UHS as specified below	محدودة* تشمل مستشفى الجامعة في الشارقة على النحو المحدد أدناه	الشبكة الطبية

*The company/TPA reserves the right to update the list of medical providers

* تحتفظ الشركة بالحق في تحديث قائمة مقدمي الخدمات الطبية

<p>Special Condition for UHS:</p> <p>Patients are allowed to visit GP only, in case of limitation of treatment, patient can be referred to a specialist/consultant at UHS, 20% coinsurance will be applied on all treatments (Inpatient & Outpatient including medicines) at UHS. Treatment at UHS is covered only if referred by UHS GP or AUS clinic doctors. Basic treatment at UHS clinic is not covered under the above policy.</p>	<p>حالة خاصة لمستشفى جامعة الشارقة:</p> <p>يسمح للمرضى بزيارة الطبيب العام فقط ، في حالة محدودية العلاج ، يمكن تحويل المريض إلى أخصائي / استشاري في المستشفى الجامعي بالشارقة ، سيتم تطبيق نسبة مشاركة بقيمة 20 % على جميع العلاجات في مستشفى الجامعة بالشارقة (المرضى الداخليين والخارجيين بما في ذلك الأدوية). لا يتم تغطية العلاج في مستشفى الجامعة بالشارقة إلا إذا تم التحويل بواسطة الأطباء العاميين في مستشفى الجامعة بالشارقة أو أطباء عيادة الجامعة الأمريكية. لا يتم تغطية العلاج الأساسي في عيادة المستشفى الجامعي بالشارقة.</p>
<p>Treatment outside Network within UAE:</p> <p>Treatment taken outside appointed clinics, pharmacies and hospitals in the UAE will be reimbursed based on usual and customary charges at Network of medical providers in the UAE, subject to 20% co-insurance.</p>	<p>العلاج خارج الشبكة الطبية داخل الامارات :</p> <p>سيتم تعويض العلاج خارج العيادات والصيدليات والمستشفيات المعينة في دولة الإمارات العربية المتحدة بناءً على الرسوم المعقولة والمعتادة في الشبكة الطبية لمقدمي الخدمات الطبية في الإمارات العربية المتحدة ، تخضع لـ 20% نسبة مشاركة</p>
<p>Treatment outside UAE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Not Covered 	<p>العلاج خارج الإمارات</p> <ul style="list-style-type: none"> غير مغطاة

Claim Procedure**Procedure for receiving medical treatment in the UAE:**

- Treatment at the Company's Network of Medical Providers (Direct Billing):
- In the UAE the Insurance Company appointed many qualified Doctors, Specialist, Surgeons, Clinics and Hospitals to provide the medical treatment required.
- Insurance Medical Card will be issued by the Company for each member covered under the Group Medical Policy. The Medical card must be presented in person each time, before receiving any treatment at any clinic, hospital and/or pharmacy.
- In case the Medical Card is not presented to the medical provider, no treatment will be taken on direct billing. The Insurance Company will reimburse the bills paid by the patient based on the Reasonable and Customary charges at the Company's network of Medical Providers and subject to the policy's deductible and coinsurances.
- The Company's Network of Medical Providers has our medical claim forms, which will be filled in by the attending Physician. The insured member needs to sign the claim form as well (one signature on each visit).
- The deductible per visit mentioned in your policy should be paid for each consultation obtained taken at appointed Clinic or hospital. No deductible to be paid for follow-up visits at same clinic and for the same ailment within 7 days.
- For assistance, the insured member can contact our Customer services section at the number mentioned at the backside of medical card at any time.

a) In patient Treatment:

- For elective (non-emergency) cases, the hospital will send pre-authorization form to the Company; the Company will study the request and respond to hospital. The hospital representative will inform the patient of the approval from the Company for the admission to the Hospital.

كيفية استخدام برنامج التأمين الصحي**آلية الحصول على العلاج داخل دولة الإمارات :**

- خدمة الدفع المباشر من خلال الشبكة الطبية المعتمدة:
- يقوم برنامج البحيرة للتأمين الصحي على أساس اعتماد شبكة طبية من مجموعة من العيادات والمستشفيات والصيدليات داخل دولة الإمارات لتزويد المؤمن عليهم بالعلاج الطبي المطلوب على أساس الدفع المباشر من قبل شركة التأمين إلى هذه المؤسسات الطبية دون أن يتكبد المؤمن عليه أية مصاريف باستثناء قيمة التحمل.
- تقوم الشركة بتزويد كل مؤمن عليه ببطاقة صحية صادرة عن الشركة. على المؤمن عليه إبراز هذه البطاقة عند زيارة أي عيادة أو صيدلية أو مستشفى معتمدين لدى الشركة وضمن الشبكة الطبية الخاصة به ليتمكن من تلقي العلاج المطلوب دون أن يتكبد أية مصاريف باستثناء قيمة التحمل.
- في حال عدم إبراز بطاقة التأمين عند زيارة أي جهة طبية معتمدة يقوم المؤمن عليه بدفع قيمة الفواتير وتقوم الشركة بتعويضه على أساس أنها معالجة تمت خارج الشبكة الطبية كما هو مبين في البند رقم 2. (العلاج خارج الشبكة الطبية المعتمدة - داخل الإمارات) ويتحمل المؤمن عليه قيمة الخصومات التي تحصل عليها الشركة من الجهة الطبية المعتمدة.
- يتوفر لدى العيادات المعتمدة " نموذج مطالبة " يتم تعبئته من قبل الطبيب ويجب التوقيع عليه من قبل المؤمن عليه (مرة واحدة كل زيارة).
- على المؤمن عليه دفع قيمة التحمل المشار إليها في جدول المنافع عند زيارة الطبيب المعالج (ما عدا المراجعة التي تتم خلال سبعة أيام من تاريخ الزيارة لدى نفس العيادة ولنفس الحالة المرضية).
- في حال إحتاج المؤمن عليه الى مساعدة لإختيار الطبيب الاختصاصي لحالته او للإستفسار عن المنافع التأمينية الخاصة به وما يتعلق بحالته المرضية يمكنه الإتصال على الرقم المشار اليه خلف بطاقته الصحية على مدار 24 ساعة.

(أ) العلاج داخل المستشفى:

- في الحالات غير الطارئة تقوم المستشفى بإرسال طلب الموافقة للشركة حيث يتم دراسته حسب التغطيات المتفق عليها بالوثيقة والرد عليه مباشرة ، ويقوم مندوب المستشفى بإبلاغ المؤمن عليه بإكتمال الإجراءات الخاصة بعملية الإدخال.

- For emergency case, the Company shall provide the hospital with the authorization to cover the eligible In-patient treatment upon receiving the notification.
- The insured person has to settle directly the hospital any deductible, co-insurance and non-covered expenses.

b) Outpatient Treatment:

- The Insured member has to present his/her medical card to the appointed medical providers to obtain medical treatment required, no amount to be paid except the deductible.
- Physiotherapy and some investigations, such as but not limited to C.T. scan, MRI, Endoscopies and lab profiles which cost more than AED 500 and also medicine exceeding AED 1000 need approval. ABNIC will coordinate and confirm the cover to the medical Providers.
- For chronic medications, our approvals section will arrange for prescribed medicines for maximum period of 2 months.

2. Treatment outside the Network inside UAE:

Treatment taken outside appointed clinics, pharmacies and hospitals in the UAE will be reimbursed based on usual and customary charges at Network of medical providers in the UAE, subject to 20% co-insurance.

- To enable the Company to reimburse the covered expenses of treatment taken outside network in UAE., the Company has to be provided with the followings within 30 days from the date of treatment:
- Medical expenses claim form filled in by the doctor.
- Soft copies of invoices detailing the breakdown of charges for claims amount below 5,000 AED
- Original invoice and original prescription with breakdown of charges for claims amount above 5,000 AED
- The findings of any investigations performed such as Lab tests, X-Rays, Ultrasound...etc., if any.
- The medical report for surgeries, discharge summary from the treating doctor/hospital.

Any Reimbursement claims (If covered in the policy) will be processed only after receiving the complete documents as required and settlement will be made within 2 to 3 weeks from the submission of complete documents

Treatment outside UAE:

Not Covered

- في الحالات الطارئة تقوم الشركة بتبليغ المستشفى المعتمد بالموافقة اذا كانت الحالة مغطاة.

- على المؤمن عليه تسديد كافة الفواتير غير المغطاة في وثيقة التأمين مثل قيمة التحمل ، الهاتف،...الخ.

(ب) العلاج خارج المستشفى:

- على المؤمن عليه إبراز بطاقة التأمين الصحي عند زيارته لأي من العيادات المعتمدة ليستطيع الحصول على العلاج دون دفع اية نقود عدا التحمل على الزيارة.
- يحتاج العلاج الطبيعي وكذلك بعض الفحوصات الطبية الى موافقة مسبقة من الشركة مثل المناظير ، اشعة الرنين المغناطيسي ، الاشعة المقطعية اضافة الى بعض الفحوصات المخبرية والاشعة التي تزيد قيمتها عن 500 درهم والأدوية التي تزيد قيمتها عن 1000 درهم ، تقوم الشركة وبالتنسيق مع العيادة المعتمدة بارسال الموافقة إذا كانت الحالة مغطاة .
- في حالات الأمراض المزمنة التي يتطلب علاجها الى فترات طويلة يتم التنسيق مع قسم الموافقات لتسهيل صرف الأدوية المطلوبة بالفترات المحددة بحيث تتم الموافقة على صرف العلاج لمدة شهرين تجدد بعد ذلك .

2. العلاج خارج الشبكة الطبية المعتمدة : (داخل الإمارات)

سيتم تعويض العلاج خارج العيادات والصيدليات والمستشفيات المعينة في دولة الإمارات العربية المتحدة بناءً على الرسوم المعقولة والمعتادة في الشبكة الطبية لمقدمي الخدمات الطبية في الإمارات العربية المتحدة ، تخضع لـ 20% نسبة مشاركة

كي تتمكن الشركة من تعويض المؤمن عليه حسب ما ذكر أعلاه يتوجب عليه تقديم ما يلي خلال 30 يوماً من تاريخ العلاج:

- نموذج المطالبة معبأ ومختوم من الطبيب المعالج.
- نسخ إلكترونية من الفواتير التي توضح تفصيل الرسوم الخاصة بمبالغ المطالبات التي تقل عن 5000 درهم
- الفاتورة الأصلية والوصفة الطبية الأصلية مع تفصيل الرسوم للمطالبات التي تزيد عن 5000 درهم
- التقارير الطبية ونتائج الفحوصات الطبية، التحاليل المخبرية ونتيجة صور الأشعة ان وجدت.
- تقرير طبي في حالة العمليات الجراحية وتقرير الخروج من المستشفى النهائي.

ستتم معالجة أي مطالبات تعويض (إذا كانت مغطاة في الوثيقة) فقط بعد استلام المستندات الكاملة كما هو مطلوب وسيتم تقديم التسوية في غضون 2 إلى 3 أسابيع من تقديم المستندات الكامل

3. العلاج خارج الشبكة الطبية المعتمدة: (خارج الإمارات).

غير مغطى