

التأمين الصحي

التغطية الدولية
سلسلة برامج التأمين الصحي المثالي
برنامج المثالي ٣ - إمارة أبو ظبي



جدول المزايا



رؤية جديدة / للتأمين
redefining / insurance

معلومات مهمة عن برنامجك

يجب قراءة جدول المزايا الموجود هنا بالافتتران مع كتيب عضويتك الذي يوضح التفاصيل التعاقدية وقواعد البرنامج.

١. كيف يمكن للمطالبات أن تؤثر على حدود الميزة الخاصة بك؟

سيتم تخفيض قيمة المزايا في كل مرة تقوم بها بالمطالبة بمقدار المطالبة الصافي (قيمة الفاتورة ناقصاً أي مبلغ إستقطاع، مبلغ تحمل، مبلغ التأمين المشترك، علاج غير مغطى) والتي قمنا بدفعها فعلياً. عند تطبيق مبلغ الإستقطاع أو مبلغ التأمين المشترك (النسبة المئوية من الميزة المستحقة التي يدفعها العضو) سوف تقوم بخصم مبلغ الإستقطاع أولاً ومن ثم سوف تقوم بتطبيق التأمين المشترك للميزة المغطاة المتبقية.

يرجى ملاحظة ما يلي: عندما تكون الميزة مغطاة لحد أقصاه و هو حد الوثيقة فإن كل الحدود الفرعية ذات الصلة مثل تلك التي تطبق على الحالات المرضية السابقة ستطبق في جميع الأحوال. وسوف تطبق كافة شروط وأحكام الوثيقة في جميع الأوقات.

الاسعار المعلنة:

سداد المطالبات المقدمة لجميع المزايا والخدمات سيتم تقييمها على اساس الاسعار المعلنة.

اكسا ستعوض عن الخدمات على اساس التكلفة الفعلية المتكبدة او الاسعار المعلنة أيهما اقل و سيتم تحديد مستوى السداد على اساس الشبكة المقدمة:

- سيتم اقتطاع نسبة المشاركة/التحمل كما هو مطبق في إطار الخطة التأمينية حيثما ينطبق ذلك من المبلغ المؤهل قبل سداد المطالبات.

- سيتم دفع الادوية حسب السعر الفعلي وفقاً لشروط و احكام الوثيقة.

- المنافع/الخدمات الغير مدرجة في قائمة الاسعار المعلنة سيتم التعامل معها على حسب كل حاله.

- المبلغ الفعلي المستحق سوف يعتمد على الفاتورة التفصيلية المقدمة ورموز الخدمات المستخدمة من قبل مقدم الخدمة. في حالة عدم تقديم فاتورة تفصيلية و في حالة ان الخدمات المقدمة بلا رموز متعارف عليها سيتم التقييم على حسب كل حالة على حدا.

- سيعتمد عامل الأسعار المعلنة على اساس البلد التي صدرت منها البوليصه و ستطبق على العلاج المأخوذ في دول مجلس التعاون الخليجي.

- في حالة عدم وجود شبكة طبية أو العلاج غير متوفر

داخل مزودي الخدمات الطبية (للعلاج في البلدان التي تكون فيها الأسعار المعلنة غير متوفرة)، أكسا للتأمين سوف تحسب التكلفة على اساس متوسط تكلفة العلاج في هذه المنطقة أو البلد،أو شبكة الخدمات المتبعة في بلد الإقامة الرئيسية.

- في حالة وجود ترتيبات خاصة سيتم ذكرها في جدول المزايا الصادرة من خلال اكسا للتأمين

لماذا يجب عليك الإتصال بنا قبل تلقي العلاج؟

يرجى منك الإتصال بنا قبل التخطيط وقبل الدخول للمستشفى أو الخوض لبعض العلاجات الرئيسية في العيادات الخارجية. حيث أن هذا يسمح لنا بمساعدتك بطرق مختلفة: عن طريق إدارة عملية المبيت في المستشفى (التنويم) أو تسهيل عملية الدفع المباشر، عن طريق التأكد لك أو لأي من يقدم لك العلاج بأن مطالبتك مغطاة، وبأي تكلفة و والفترة الموافق عليها للعلاج. إذا لم تتصل بنا فإنه من الممكن أن تكون مسؤولاً عن كافة أو جزء من تكاليف العلاج.

لماذا يجب عليك تعريف نفسك كعضو لدى أكسا؟

قبل تلقي العلاج في أي مكان يجب عليك تعريف نفسك وأهليتك للحصول على التخفيض عن طريق تقديم بطاقتك الطبية من أكسا، مع إستمارة رسمية للهوية، مثل جواز السفر، إلى أي مقدم رعاية صحية لتبين لهم أنك عضو مؤمن عليه من قبل وثيقة أكسا للتأمين. يجب عليك تعريف نفسك لمقدم الرعاية الصحية لضمان الحصول على تكلفة الخدمات المقدمة لك بسعر مخفض وفي حالة عدم قيامك بذلك فربما يؤدي هذا إلى قيام العضو بدفع الفرق بين المبلغ المطلوب المستحق والتعرفة المتفق عليها بيننا وبين مقدم الرعاية الصحية.

يرجى الملاحظة: تحتفظ شركة أكسا بحق إسترجاع أي مبالغ غير مستحقة من العضو تم دفعها بالتأية عن العضو المؤمن له بموجب أي من وثائق التأمين التابعة له.

ان المزايا الموضحة باللون الأصفر هي المزايا المغطاة حسب قوانين هيئة الصحة في أبوظبي بالإضافة لمزايا برنامجك. برجاء ملاحظة ان الحدود والشروط المذكورة/الموضحة قابلة للتطبيق فقط عند تلقي العلاج بإمارة أبوظبي. جميع المطالبات المؤهلة سوف تؤدي إلى تآكل الحدود الرئيسية والفرعية لبرنامجك والمتعلقة بعلاج معين. وبهذا نعني، على سبيل المثال، عند تلقي العلاج النفسي المؤهل بأبو ظبي سوف تحسب وتخصم التكلفة من حد الميزة رقم ٢٦ الموضحة بإمارة أبوظبي وخارج إمارة أبو ظبي والحد الإجمالي للبرنامج.

سيتم تغطيتك للتالي :

يرجى الملاحظة: ستكون المزايا الموضحة للعضو الواحد ولسنة واحدة مالم يتم تحديد خلاف ذلك .

٢. نطاق التغطية	جميع أنحاء العالم باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية	سوف ندفع لك إلى الحد الأقصى الموضح للعضو الواحد لكل وثيقة سنوية. و يجب أن لا تتجاوز كافة المزايا المدفوعة خلال فترة الوثيقة الحد الأقصى السنوي للوثيقة.
٣. الحد الأقصى سنوياً	٥,٠٠٠,٠٠٠ درهم إماراتي	
٤. خارج نطاق التغطية إلى حد أقصاه	جميع أنحاء العالم حتى ٥٠٠,٠٠٠ درهم إماراتي	هذه التغطية تشمل العلاج الطارئ، أو علاج حالة مرضيه والتي تنشأ فجأة عندما تكون خارج نطاق التغطية. وسوف نحدد ما يمثل علاج طارئ باستشارة الطبيب الممارس. وهذه الميزة لا تغطي العلاج لأي حالة إذا كنت مسافراً خارج نطاق التغطية لتلقي العلاج (سواء كان ذلك السبب الوحيد أم لا) أو لأي علاج كان معروفاً قبل بدأ السفر. وفي جميع الظروف، لن تغطي هذه الميزة أي علاج مرتبط (سواء مباشر أو غير مباشر) ال بحمل أو الولادة.

التنويم بالمستشفيات وعلاج الرعاية اليومية

٥. يقصد بالتنويم، تلقي العلاج في المستشفى، عندما يتطلب من العضو المبيت في المستشفى ليلة أو أكثر. ونعني بمرضى الرعاية اليومية هو العلاج في المستشفى، وحدة علاج الرعاية اليومية (العيادات الداخلية)، أو عيادات خارجية عندما يتطلب القيام بعملية للعضو المؤمن عليه، مغطاة من ضمن مزايا البرنامج، تتطلب ضرورة المبيت في المستشفى و استخدام سرير المستشفى و لكن لا تتطلب المبيت ليلا. و يخضع للحدود الموضحة في برنامجك التي تغطي تكاليف المستشفى المدفوعة لعلاج مغطى تم تلقيه بين فترة المبيت في المستشفى و المغادرة من المستشفى مثل:

- تكاليف الإقامة في المستشفى
- إجراءات التشخيص
- تكاليف العملية
- الرعاية التمريضية، الأدوية والعقاقير وغيره من الضم ادات
- المعدات الجراحية المستخدمة من قبل الطبيب الممارس خلال العملية ماعدا الاجهزة البديله الخارجية
- تكاليف وحدة العناية المركزة
- الإستشارة والعلاج الطبيعى لعلاج حالة مرضية عندما يرتبط هذا العلاج بها بشكل مباشر
- العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي
- الاشعة المقطعية، التصوير بالرنين المغناطيسي، والأشعة وغيرها من تقنيات التصوير الطبي المعترف بها طبيا

يرجى الملاحظة : أن جميع حالات دخول المستشفى الغير طارئة تتطلب موافقتنا الكتابيه المسبقة. إن الموافقة التي نقدمها إلى مقدم الرعاية الصحية للعلاج المغطى سوف تحدد المبلغ المدفوع المصرح به للعلاج المقرر و مدة المبيت في المستشفى.

٦. تكاليف الإقامة اليومية	مشمول/مغطى	نعني بالإقامة «هي غرفة شخصية ذات سرير واحد مع الحمام الخاص بها».
٧. إقامة الوالدين إلى حد أقصاه (لليلة الواحدة)	١,٠٠٠ درهم إماراتي في الليلة الواحدة	سوف ندفع عندما يكون العضو «الطفل» دون سن ١٨ سنة و عندما يكون العلاج ضمن نطاق التغطية. وسيدفع ذلك من نطاق ميزة الطفل. و سيتم دفع الميزة لحد أقصاه ٢٨ يوم في السنة.

سيتم تغطيتك للتالي : (تابع)		
٨. الإقامة لشخص مرافق	١٠٠ درهم إماراتي في اليوم الواحد	يتم دفع هذه الميزة لإقامة الشخص المرافق للمريض بنفس الغرفة للحالات لمرضية الحرجة وبناء على توصية الطبيب المعالج تتطلب هذه الميزة موافقتنا الخطية المسبقة.
٩. الميزة النقدية	١,٠٠٠ درهم إماراتي في الليلة الواحدة	يتم تغطية هذه الميزة للتنويم بالمستشفى فقط عندما يتلقى العضو العلاج، ضمن نطاق التغطية، بشكل مجاني (أي عندما لا تتكلف شركة التأمين بأي مبلغ تابع لهذه الحالة). ولن يتم تغطية أي ميزة متعلقة بهذه الفترة وهذه الحالة.
١٠. الدفع المباشر لعلاج التنويم بالمستشفى	مشمول/مغطى	يجب أن يتم الموافقة على كافة حالات العلاج الغير طارئة للتنويم من قبلنا، خطياً قبل المبيت في المستشفى. ويمكنك الاستفادة من خدمات الدفع المباشر في حالة العلاج المغطى بالمستشفى (التنويم) ضمن شبكتنا العالمية.
١١. شبكة الدفع المباشر المطبقة لعلاج التنويم بالمستشفى	ستار والدليل الدولي للمستشفيات	يرجى الملاحظة: قبل تلقي العلاج وفي أي م كان يجب عليك تعريف نفسك و حتى تكون مؤهلاً للحصول على تخفيض عن طريق تقديم بطاقة أكسا الطبية، مع إستمارة رسمية للهوية، مثل جواز السفر أو بطاقة شخصية، إلى أي مقدم رعاية صحية لتبين لهم بأنك عضو مؤمن عليك من قبل وثيقة أكسا للتأمين. يجب عليك تعريف نفسك لمقدم الرعاية الصحية لضمان الحصول على تكلفة الخدمات المقدمة لك بسعر مخفض وفي حالة عدم قيامك بذلك فربما يؤدي إلى قيامك بدفع الفرق بين المبلغ المطلوب المستحق و التعرفة المتفق عليها بيننا وبين مقدم الرعاية الصحية.
العلاج بالعيادات الخارجية		
١٢. العلاج كمرضى بالعيادات الخارجية: هو علاج مقدم من قبل طبيب ممارس في عيادة خارجية، غرفة إستشارة الطبيب الممارس أو في مستشفى عندما لا يتطلب من العضو المبيت. سيتم تغطيتك وفقاً للحدود المذكورة:	- تكاليف الطبيب الممارس للإستشارات. - إجراءات التشخيص. - الوصفات الطبية (ملاحظة: يجب أن يتم الموافقة من قبلنا على أي نوع من العقاقير أو الأدوية الموصوفة الأخرى اللازمة لأكثر من ٣٠ يوماً من قبلنا). - العلاج الطبي المتلقي كمرضى بالعيادة الخارجية (وهذا يخضع لموافقتنا الخطية المسبقة). - الأشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي، والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني، والمسح الضوئي عند المشي والتشخيص الداخلي مثل التنظير، تنظير القولون، منظار المعدة لمرضى العيادة الخارجية (وهذا يخضع لموافقتنا الخطية المسبقة). - العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي لمرضى العيادة الخارجية (وهذا يخضع لموافقتنا الخطية المسبقة). - العمليات الجراحية لمرضى العيادة الخارجية (وهذا يخضع لموافقتنا الخطية المسبقة).	
١٣. تكاليف استشارة الطبيب الممارس العام و الأخصائي	مشمول/مغطى	الإستشارة هي زيارة أي طبيب ممارس لعلاج حالة طبية مغطاة. يرجى ملاحظة ما يلي: بالنسبة للحصول على الرأي الثاني لنفس الحالة: الموافقة المسبقة غير مطلوبة لبرامج الصحة المثالية وأمان ١، ٢، ٣. يتطلب الحصول على موافقة خطية لكل من برامج الصحة المثالية و أمان ٤، ٥، ٦، ٧ بالنسبة للآراء الأخرى لنفس الحالة والإحالات فيلزم الحصول على موافقة خطية لجميع البرامج.

سيتم تغطيتك للتالي : (تابع)		
العلاج بالعيادات الخارجية (تابع)		
١٤. جلسات العلاج الطبيعي إلى حد أقصاه	مشمول/مغطى	يجب أن تتم الموافقة المسبقة من قبلنا خطياً على مثل هذا النوع من العلاج وأن تقدم من قبل طبيب مؤهل معترف به من قبلنا ومسجل لممارسة هذا العلاج في المكان الذي يتم فيه. ونعني «مسار العلاج» خمس جلسات بحد أقصى خلال فترة خمسة أسابيع متتالية. ويجب أن يتم الإشراف الطبي من قبل طبيب ممارس على العلاج المتلقى من قبل أخصائي العلاج الطبيعي، أخصائي تقويم العمود الفقري، أخصائي تقويم العظام. الإشراف الطبي يعني إن الطبيب الممارس هو الذي قام بالإحالة لجلسات العلاج الطبيعي وهو الذي قام بالتشخيص. يجب أن يكون هناك برنامج واضح من قبل أخصائي العلاج الطبيعي، أخصائي تقويم العمود الفقري، أخصائي تقويم العظام مع توضيح المرحلة الأخيرة والنتائج المحتملة. إذا تطلب أي علاج آخر بعد أن تم الوصول إلى الحدود المسموح بها من برنامج العلاج فسيتطلب ذلك مراجعة والرجوع بشكل إضافي إلى الطبيب الممارس القائم بالإشراف الطبي وأيضاً موافقتنا عليه. سوف يقوم الطبيب الممارس القائم بالإشراف الطبي بتحمل المسؤولية الطبية الكلية للعضو بما في ذلك التشخيص والأدوية الموصوفة. يجب أن يتم إكمال استمارات المطالبات من قبل الطبيب الممارس حيث أن أخصائي العلاج الطبيعي، أخصائي تقويم العمود الفقري، أخصائي تقويم العظام ليس مرخصين من قبلنا للقيام بذلك.
١٥. العلاج التكميلي و يصل إلى يشمل دورات علاج تقويم العمود الفقري والعظام	غير مغطى	العلاج البديل يعني ممارسة الطب الغير تقليدي من قبل أطباء ممارسين والذين لا يحملون عادة شهادة في الطب من مدرسة معترف بها ولكنهم حاصلين على شهادة في أشكال أخرى من الطب. و حيث إنه تم تصميم هذا البرنامج في المقام الأول لتغطية الحالات العلاجية التقليدية والتي أثبتت جدارتها فإننا ندرک أن بعض من الأشكال الأخرى ل علاج قد أظهرت الخصائص العلاجية. سوف ندفع ثمن العلاج البديل إلى الحد الموضح في هذه الميزة. يجب أن تتم الموافقة المسبقة من قبلنا خطياً على مثل هذا النوع من العلاج وأن تقدم من قبل طبيب مؤهل معترف به من قبلنا ومسجل لممارسة هذا النوع من العلاج في للعلاج البديل من «عدم ممانعة الإستخدام» مكان تلقيه. نحن ننصحك ال بحصول على طبيبك الممارس حيث أننا لن ندفع لك قيمة تكاليف أية مضاعفات ناجمة عن مثل هذا العلاج والتي تزيد عن الحد الموضح في هذه الميزة .
١٦. العلاج البديل	غير مغطى	هو جزء من مبلغ المطالبة يجب على العضو القيام بدفعه. وسيتم تحصيل المبلغ من قبل كل من يقدم العلاج الخاص بك (لنظام الدفع المباشر) أو خصمها من أي إعادة تسديد لك من قبلنا. ينطبق المبلغ الموضح على كل إستشارة بالعيادات الخارجية أو عند تلقي العلاج كمرضى بالعيادات الخارجية. يطبق مبلغ الإستقطاع على كل عضو حتى في حال الخضوع لأكثر من إستشارة أو علاج واحد في نفس الوقت.
١٧. مبلغ الإستقطاع المطبق للزياره الواحدة (مبلغ التحمل) ويطبق على كافة مطالبات مريض العيادة الخارجية. يتم تطبيق ذلك قبل أي تأمين مشترك	٥٠ درهم إماراتي	هو جزء من مبلغ المطالبة يجب على العضو القيام بدفعه. وسيتم تحصيل المبلغ من قبل كل من يقدم العلاج الخاص بك (لنظام الدفع المباشر) أو خصمها من أي إعادة تسديد لك من قبلنا. ينطبق المبلغ الموضح على كل إستشارة بالعيادات الخارجية أو عند تلقي العلاج كمرضى بالعيادات الخارجية. يطبق مبلغ الإستقطاع على كل عضو حتى في حال الخضوع لأكثر من إستشارة أو علاج واحد في نفس الوقت.

سيتم تغطيتك للتالي: (تابع)		
مزايا أخرى (تابع)		
يجب الموافقة المسبقة خطياً من قبلنا على مثل هذا العلاج. و تغطي هذه الميزة الحالات المرضية السابقة سواء كانت مزمنة أم لا . تشمل الميزة كافة الحالات العلاجية فيما يتعلق بهذه الحالات، وتشمل أي مرحلة مرضيه حادة، إلى الحد المبين في برنامجك. كافة الحالات المغطاه الموجودة أو الأعراض الموجودة سابقاً قبل بدأ سريان الوثيقة سيتم تغطيتها من قبل هذه الميزة وستخضع للحد المبين. ويجب الإقرار عن كافة هذه الحالات بحسن نيه إلى شركة أكسا للتأمين خطياً. يرجى الملاحظة بأن سيتم تغطية العلاج في أي مرحلة مرضية حادة لأي حالات مرضية سابقة سواء كانت مزمنة أم لا من قبل هذه الميزة و سيطبق حد هذه الميزة في أي حالة. و سيعرض علاج الحالات التي نراها مرتبطة بحالات مرضية سابقة مغطاة للحد السنوي لهذه الميزة. تحتفظ شركة أكسا بحقها في رفض دفع الميزة لأي من الحالات الغير مصرح بها مسبقاً في إستمارة الطلب الخاصة بالعضو.	٢١(أ). خارج إمارة أبوظبي: الحالات المرضية السابقة (و تشمل الحالات المرضية المزمنة السابقة) وتصل إلى	٥,٠٠٠ درهم إماراتي
يجب الحصول على موافقتنا المسبقة خطياً على مثل هذا العلاج. تغطي هذه الميزة الحالات المزمنة التي تنشأ و يتم تشخيصها بعد بدأ سريان الوثيقة. تغطي هذه الميزة الفحوصات الدورية للحالات المزمنة. سوف تغطي المرحلة المرضية الحادة من أي حالة مرضية مزمنة من قبل مزايا العلاج بالمستشفى أو العيادات الخارجية بموجب برنامج التأميني ولن تؤثر على هذه الميزة.	٢٢. الحالات المرضية المزمنة الغير موجودة مسبقاً والناشئة و المشخصة بعد بدأ سريان الوثيقة، وتصل إلى	٤٠,٠٠٠ درهم إماراتي
يجب الموافقة المسبقة خطياً من قبلنا على مثل هذا العلاج. يوجد قائمة بالإجراءات الجراحية المغطاة من قبل هذه الميزة عند الطلب. يرجى الملاحظة: لا تغطي هذه الميزة علاج الأسنان الدوري.	٢٣. جراحة الوجه والفكين	مشمول/مغطى
تغطي هذه الميزة خدمات ممرض مؤهل و مسجل و معترف به من قبلنا. تدفع الميزة في الحالات الطبية الضرورية التي تتطلب الرعاية المستمره في منزل العضو، فوراً بعد تلقي علاج مغطى بالتنويم في المستشفى بموجب برنامجك. و يجب أن يكون هناك برنامج علاجي واضح، موافق عليه مسبقاً من قبلنا و من قبل الطبيب الممارس، مع توضيح المرحلة النهائية للخططه مع النتائج المتوقعة. تدفع هذه الميزة لمدة ٢٨ يوم كحد أقصى في السنة. يرجى الملاحظة: تتطلب هذه الميزة موافقتنا الخطية المسبقة.	٢٤. الرعاية التمريضية في المنزل	مشمول/مغطى

سيتم تغطيتك للتالي: (تابع)		
العلاج بالعيادات الخارجية (تابع)		
١٨. الدفع المباشر بالعيادات الخارجية (متوفر فقط لدول مجلس التعاون)	مشمول/مغطى	نظام الدفع المباشر لتلقي العلاج بالعيادات الخارجية متوفر فقط في الشبكة الموجودة حسب برنامجك التأميني في دول مجلس التعاون.
١٩. شبكة الدفع المباشرة المطبقة بالعيادات الخارجية	ستار	يرجى الرجوع للقائمة المطبقة في برنامجك التأميني.
مزايا أخرى		
هذه هي مميزات إضافية في برنامجك. يرجى الملاحظة بأن جميع مبالغ التحمل/الإستقطاع والحدود والأحكام تنطبق على هذه المزايا تماماً كما تنطبق على مزايا العلاج بالمستشفيات وعلاج الرعاية اليومية (النهارية) والعيادات الخارجية اعتماداً على ما إذا تم تلقي العلاج بالمستشفى أو بالرعاية اليومية أو بالعيادة الخارجية.		
٢٠. الفحص الطبي يصل إلى	غير مغطى	يشمل الحد المبين في برنامجك تكلفة أي إستشارة مستحقه، تشخيص، إجراءات و/أو تقييم (على سبيل المثال لا الحصر: فحص الثدي، المسح الضوئي لسرطان عنق الرحم والبروستاتا والقولون) والمرتبطة بعملية الفحص. وستشمل هذه الميزة تكلفة أي إستشارة مستحقه، تشخيص، إجراءات و/أو تقييم ليست مرتبطة بشكل مباشر لعلاج حالة مرضية.
٢١. داخل إمارة أبوظبي: الحالات المرضية السابقة (و تشمل الحالات المرضية المزمنة السابقة) والحالات المزمنة تصل إلى	٢٥٠,٠٠٠ درهم إماراتي للعلاج المتلقى بأبوظبي	سيتم تغطية جميع الحالات المرضية المسبقة حتى الحد الموضح بهذه الميزة بإمارة أبوظبي رهناً بـ أ. جميع مطالبات العيادات الخارجية سيتم تغطيتها بدون أي فترة إنتظار. ب. جميع مطالبات التنويم بالمستشفى بإستثناء الحالات المرضية المحددة بموجب التعميم رقم ١١ سيتم تغطيتها بدون أي فترة إنتظار. ج. جميع مطالبات التنويم بالمستشفى للحالات المرضية المحددة بموجب التعميم رقم ١١ وهي (١) مرض السكري، (٢) أمراض الشرايين، (٣) مرضى الرئة المزمن المسدود، (٤) أمراض السرطان باختلاف أنواعها ، (٥) جراحة الأعصاب، (٦) أمراض شرايين الدماغ، (٧) حالات الولادة المختلفة سيتم تطبيق فترة إنتظار مدتها ٦ أشهر للقادمين الجدد إلى إمارة أبوظبي والأشخاص الذين لا يتمتعون باستمرارية التغطية التأمينية.
الأدوية مغطاه حتى	٥,٠٠٠ درهم إماراتي	لا تنطبق أي فترة إنتظار

سيتم تغطيتك للتالي : (تابع)		
مزايا أخرى (تابع)		
٢٥. النقل عن طريق سيارة الإسعاف	مشمول/مغطى	تُدفع هذه الميزة لتكاليف النقل عن طريق سيارة الإسعاف لحالات العلاج الطارئة إلى مستشفى أو مستشفى للنقل من مستشفى إلى مستشفى آخر، أو عندما يقرر الطبيب الممارس بالضرورة الطبية لذلك. تحتفظ أكسا بالحق بتقرير الضرورة الطبية لإستخدام سيارة الإسعاف.
٢٦. المساعدة الطبية الدولية الطارئة	مشمول/مغطى	ستغطي هذه الميزة الإخلاء الطارئ بشكل كلي عندما تكون بعيداً عن بلد إقامتك و ستطبق في حالة إن كان العلاج الطارئ اللازم غير متوفر في بلد إقامتك. سيكون الإخلاء، في حالة الضرورة الطبية، لأقرب مكان يمكن تلقي العلاج اللازم به. و سيتم إرجاع العضو الذي تم إخلاءه في حالة الطوارئ إلى بلد الإقامة. تشمل الميزة إعادة الرفاة إلى بلد الإقامة أو إلى بلد الأصل في حالة كون العضو خارج هذا البلد. يرجى الملاحظة: لا يعني الحق بالحصول على خدمة الإخلاء بأنه سيتم تغطية علاج العضو بعد الإخلاء أو إعادة الرفاة. ستخضع أي حالة علاج إلى أحكام وشروط برنامج العضو. يرجى الرجوع إلى كتيب المساعدة الطبية الدولية الطارئة (IEMA) للحصول على مزيد من التفاصيل.
٢٧. داخل إمارة أبو ظبي: علاج الإضطراب العقلي العابر أو رد الفعل الحاد للإجهاد	٢٥٠,٠٠٠ درهم إماراتي لا تطبق نسبة التأمين المشترك على هذه الميزة داخل أبوظبي	تطبق هذه الميزة فقط عند تلقي العلاج بإمارة أبوظبي. تطبق الميزة ٢٧ (أ) (خارج إمارة أبوظبي) عند تلقي العلاج بأي مكان آخر.
٢٧ (أ) .خارج إمارة ابو ظبي: العلاج النفسي يصل إلى	١٠,٠٠٠ درهم إماراتي يطبق تأمين مشترك بنسبه ٣٠ ٪ لهذه الميزة.	يطبق الحد الموضح على حالات التنويم في المستشفى، الرعاية اليومية (النهارية) و العيادات الخارجية. يطبق أي مبلغ تحمل/استقطاع بالإضافة إلى مبلغ التأمين المشترك إلى كافة حالات العلاج بالعيادات الخارجية بموجب هذه الميزة. لن تغطي هذه الميزة تكاليف خدمات الإخصائي النفسي إلا في حالات تلقي العلاج تحت إشراف طبيب نفسي و يجب أن يكون كلا الطبيبان معترف بهما من قبلنا.
٢٨. الضرر العرضي للأسنان	مشمول/مغطى	يرجى الملاحظة: تتطلب هذه الميزة موافقتنا الخطية المسبقة. فيما يتعلق بالضرر العرضي للأسنان، سوف ندفع تكاليف العلاج المطلوب فوراً (خلال سبعة أيام) بعد التضرر العرضي لسن طبيعى نتيجة صدمة خارجية، في حالة تلقي العلاج من قبل طبيب ممارس لتخفيف الألم وإعادة عمل السن. وهذا للعلاج الأولي فقط، فهذا لا يشمل أي علاج لاحق لذلك. يرجى الملاحظة: لن يتم تغطية العلاج المطلوب نتيجة إستهلاك أو مضغ الطعام أو المشروبات أو أي اجسام دخيلة موجودة في مثل هذا الطعام أو الشراب أو تبديل أي تراكيب سنية مثل ودون الحصر (بديل صناعي للسن، أغطية للأسنان، كسوة خزفية للأسنان) . ولن يتم تغطية علاج الأسنان الدوري. وتتطلب هذه الميزة موافقتنا الكتابية المسبقة.

سيتم تغطيتك للتالي : (تابع)		
مزايا أخرى (تابع)		
٢٩. داخل إمارة أبو ظبي: مضاعفات قبل وبعد الولادة	مشمول/مغطى	لا توجد فترة إنتظار لهذه الميزة عند تلقي العلاج بإمارة أبوظبي. تطبق الميزة ٢٩ (أ) (خارج إمارة أبوظبي) عند تلقي العلاج بأي مكان آخر.
٢٩ (أ) .خارج إمارة ابو ظبي: مضاعفات قبل وبعد الولادة	مشمول/مغطى يوجد ١٢ شهر فترة إنتظار لهذه الميزة.	يبدأ سريان هذه الميزة و يتم دفع المطالبات المغطاه للتكاليف المدفوعة فقط بعد مضي ١٢ شهر بشكل متتابع من برنامجك و بعد قيامك بالتجديد السنوي لبرنامجك للسنة القادمة. سوف تغطي هذه الميزة العلاج المغطى للأم و أي طفل غير مولود حتى موعد الولادة و يخضع ذلك لحدود وإستثناءات الوثيقة. وبعد الولادة، ستقتصر التغطية على العلاج المغطى للأم فقط. يمكن إضافة أي رضيع حديث الولادة إلى وثيقة الأم و الإستفادة من التغطية التي تبدأ من وقت الولادة، شريطة أن يطلب منا إضافة الطفل الرضيع خلال ٣٠ يوم من تاريخ الولادة و أن تكون تغطية الام سارية المفعول في وقت الولادة. و إذا لم تكن الأم مغطاة من قبلنا في وقت الولادة، فسيتم إضافة الطفل حديث الولادة إلى وثيقة تأمين الأب و سيتم تغطيته بعد الخروج النهائي من المستشفى وبدأ رعاية الوالدين له. لا تغطي الميزة تكاليف الولادة لأي طفل سواء كانت الولادة طبيعية، قيصرية أو بأي طرق أخرى. وحيث أنه من المتطلب فترة إنتظار قبل أي ترقية في مستوى التغطية، فإن بعد ترقية مستوى التغطية، ستقتصر الميزة على الأحكام المطبقة على البرنامج الأصلي حتى يتم تغطية العضو تحت البرنامج المرفق لفترة لا تقل عن ١٢ شهر متواصل و بعد التجديد السنوي البرنامج المرفق.
٣٠. داخل إمارة أبو ظبي: الحمل والولادة	٢٥٠,٠٠٠ درهم إماراتي	لا توجد فترة إنتظار لهذه الميزة عند تلقي العلاج بإمارة أبوظبي. ومع ذلك سيتم تطبيق فترة إنتظار مدتها ٦ أشهر للقادمون الجدد لإمارة أبوظبي والأشخاص الذين لا يتمتعون بإستمرارية في التغطية التأمينية. (أن تغطية هذه الميزة ستكون رهنا بالتصريح علي نموذج الطلب التأميني إذا كان الحمل سابق للتغطية التأمينية) برجاء مراجعة الميزة رقم ٢١ أعلاه. تطبق الميزة ٣٠ (أ) . (خارج إمارة أبوظبي) عند تلقي العلاج بأي مكان آخر.

سيتم تغطيتك للتالي : (تابع)		
مزايا أخرى (تابع)		
يجب الموافقة المسبقة خطياً من قبلنا على مثل هذا العلاج. يبدأ سريان هذه الميزة و يتم دفع المطالبات المغطاة للتكاليف المدفوعة فقط بعد مضي ١٢ شهر (أو فترة الانتظار) بشكل متتابع من برنامجك و بعد قيامك بالتجديد السنوي لبرنامجك للسنة القادمة.		
تتوفر هذه الميزة فقط للنساء اللتي تتجاوز أعمارهن ١٨ سنة و لمرة واحدة للحمل الواحد لوثيقة سنوية واحدة و للعضو الواحدة. وإذا حدث الحمل المغطى من قبل هذه الميزة خلال فترة تجديد الوثيقة، فستطبق هذه الميزة مره واحدة فقط لهذا العضو .		
وسيعتبر بأنه تم إستخدام الميزة في سنة الوثيقة حيث تم عمل إستشارات قبل الولادة وتم تقديم الوثيقة فيها، ويشمل ذلك تجديد الميزة لسنة الوثيقة القادمة. سيتم تغطية كافة جوانب الرعاية لما قبل الولادة، الولادة ورعاية ما بعد الولادة (ويشمل ذلك الطفل/الأطفال حديثي الولادة)الإختيارات الخاصة الدورية و الإستشارات، ويصل ذلك إلى الحد المبين في هذه الميزة .		٣٠.(أ). خارج إمارة أبوظبي: الحمل الطبيعي، الولادة و العملية القيصرية عند الضرورة تصل إلى ٢٥,٠٠٠ درهم إماراتي تطبق ١٢ شهر فترة إنتظار لهذه الميزة.
في حال وجود فترة إنتظار قبل أي ترقية في مستوى التغطية، فإنه بعد ترقية مستوى التغطية، ستقتصر الميزة على الأحكام المطبقة على البرنامج التأميني الأصلي (ما قبل الترقية) حتى يتم تغطية العضو تحت البرنامج المرقى لفترة لا تقل عن ١٢ شهر متواصل و بعد التجديد السنوي للبرنامج المرقى وحيث أنه من الممكن للعضو أن يقوم بتخفيض مستوى وثيقته عند التجديد السنوي ، فإن الميزة ستقتصر على مستوى التغطية المقدم من قبل البرنامج/الأقل مستوى في أي حالة بغض النظر عن الفترة التي تمت بها أول إستشارة قبل الولادة .		
يتم تغطية الأطفال إلى حد العمر الموضح، المولودين لوالدين (أو أحدهم) المغطيين بموجب هذا البرنامج عند إضافة الطفل إلى وثيقة الوالدين وفقاً لقواعدنا. يرجى الرجوع إلينا للحصول على مزيد من التفاصيل.		
يتم تغطية تكاليف هذه الميزة في حالة تطعيمات الطفل/الرضيع الضرورية والمعروفة فقط.		٣١. تطعيم الأطفال يصل إلى ١,٠٠٠ درهم إماراتي العمر : ٦ سنوات
تشمل هذه الميزة الإستشارات المتعلقة بعلاج الأسنان، الخلع، حشو الأسنان، وعلاج نفق العصب، والتقليح، والجسور، والتيجان (بالدرجة اللازمة لإستعادة وظيفة الأسنان فقط) وعلاج أمراض اللثة.		
سوف يطبق التأمين المشترك كما هو مبين علي كافة الحالات العلاجية المغطاة المذكورة أعلاه. حيث أن على العضو دفع تكاليف ذلك. لن يتم خصم أي مبلغ إستقطاع آخر ماعدا مبلغ التأمين المشترك المطبق على هذه الميزة.	غير مغطي	٢٢. العلاج الدوري للأسنان يصل إلى
تشمل هذه الميزة العكازات والكراسي المتحركة و حمالات الرقبة والظهر و الساق، والدعامات المطلوبة لدعم العلاج الطبي المغطى. و نحتفظ بالحق بتقرير ضرورة إستخدام هذه المعدات.		٢٣. المعدات إضافية ٥٠٠ درهم إماراتي

سيتم تغطيتك للتالي : (تابع)		
مزايا أخرى (تابع)		
خدمة عملاء لتقديم الدعم الشخصي على مدار ٢٤ ساعة/٧ أيام في الأسبوع - ٣٦٥ عن طريق توفير حرية الوصول إلى مجموعة واسعة من الدعم الشخصي للمشاكل مثل العلاقات، ضغوط العمل، وإدارة التوتر والمشاكل العائلية.		
يمكنك التعامل مع خبراء إستشاريين مدربين ومؤهلين يتحدثون اللغة العربية والإنجليزية ولغات أخرى ويقدمون الدعم لأي قضايا شخصية أو تحديات تتعرض لها أنت أو أفراد عائلتك المباشرين والذين يعيشون معك في نفس المنزل. يمكنك الاتصال بـ ICAS AXA كلما كنت في حاجة إليها، سواء أردت التطرق إلى نفس المشكلة أو مشكلات أخرى تواجهك، إنها الخدمة موفرة بسرية كاملة وتضمن لك حفظ خصوصيتك و سوف تكون الخدمة بينك وبين الإستشاري فقط. لن يتم الإفصاح عن أي معلومة بدون موافقتك. و تتوفر هذه الخدمة المميزة على مدار ٢٤ ساعة/٧ أيام ، ٣٦٥ يوم في السنة و يتم الوصول إليها عن طريق الرقم لخط الدعم الشخصي الخاص ببلد اقامتك. يرجى الإطلاع على كتيب خط الدعم الشخصي المرفق.	مشمول/مغطى	٢٤. برنامج العافية
سوف ندفع مبلغ الميزة المبين في الجدول إذا تعرض أي من الأطراف المؤمن عليهم خلال فترة الوثيقة لإصابات جديدة عرضية والتي أدت وبشكل مستقل عن أي سبب آخر إلى الوفاة.		
حادث/عرضي: تعني حدث مفاجئ، عنيف، خارجي، غير متوقع ومعروف، التي تكون فيه أفعال المؤمن له غير مقصودة، بإستثناء كل الأسباب التي أدت بشكل مباشر إلى مرض عانى منه المؤمن له والذي أصابه بعد تاريخ بدأ العقد والذي أدى إلى أعراض وإشارات مرضية.	١٠٠,٠٠٠ درهم إماراتي	٢٥. الحوادث الشخصية
تغطي هذه الميزة فقط عند تلقي العلاج بإمارة أبوظبي للحالات الطبية الطارئة فقط. وتصبح غير مغطاه في حالة تلقي العلاج بأي مكان آخر.	مشمول/مغطى	٢٦. أجهزة السمع/الرؤية وتصحيح الرؤية عن طريق الجراحة والليزر
تغطي هذه الميزة فقط عند تلقي العلاج بإمارة أبوظبي للحالات الطبية الطارئة فقط. وتصبح غير مغطاه في حالة تلقي العلاج بأي مكان آخر.	مشمول/مغطى	٢٧. خدمات التشخيص والعلاج للأسنان واللثة
تغطي هذه الميزة فقط عند تلقي العلاج بإمارة أبوظبي. وتصبح غير مغطاه في حالة تلقي العلاج بأي مكان آخر.	٢٥٠,٠٠٠ درهم إماراتي	٢٨. الإصابات المتعلقة بالعمل
تغطي هذه الميزة فقط عند تلقي العلاج بإمارة أبوظبي. وتصبح غير مغطاه في حالة تلقي العلاج بأي مكان آخر.	٢٥٠,٠٠٠ درهم إماراتي	٢٩. العيوب الخلقية والتشوهات والأمراض الخلقية المهددة للحياة للأطفال حديثي الولادة

ملاحظة : لا يتم تجديد الوثائق بشكل تلقائي إلا إذا تم الإتفاق على ذلك عن طريق العقد يتم إصدار الوثائق في جميع الأحوال على أساس «إشعار الإنهاء في تاريخ التجديد السنوي». سوف تلغى الوثائق عند موعد التجديد السنوي إلا إذا تم تجديدها من قبل العضو/حامل الوثيقة/المجموعة، وتم قبول ذلك من قبلنا و دفع قسط التأمين . يجب قراءة جدول المزايا مع أحكام إتفاقية عضويتك و أي توجيهات تم إصدارها لك .

وكيل أكسا

بفضل وجود أكثر من ١٠٢ مليون عميل في جميع أنحاء العالم، فإن شركة أكسا للتأمين تعتبر واحدة من أكبر شركات التأمين في العالم. نحن نقدم مجموعة واسعة من منتجات التأمين لتلبية احتياجاتك الشخصية واحتياجات العمل.

تأمين السيارات

التأمين الصحي

تأمين المنازل

تأمين السفر

تأمين اليخوت

تأمين الانتقال من المنزل

تأمين الجولف

تأمين الدراجات النارية

تأمين الحوادث الشخصية

الإمارات العربية المتحدة: ٨٠٠ ٢٩٢٦

البحرين: ٨٠٠ ٠١٠ ٦٠

عمان: ٩٦٨ ٢٤٤ ٠٠١ ٠٠ +

قطر: ٨٠٠ ٢٩ ٢١

www.axa.ae



رؤية جديدة / للتأمين
redefining / insurance

شركة أكسا للتأمين الخليج ش.م.ب (م)
دولة الإمارات العربية المتحدة: مسجلة في سجل شركات التأمين - شهادة رقم (٦٨) بتاريخ ٢٠٠٢/٠١/٢٢.
خاضعة لأحكام قانون رقم (٦) لسنة ٢٠٠٧ في شأن إن ا ش. هيئة التأمين وتنظيم أعماله.
وكلاء التأمين: مجموعة كانو.