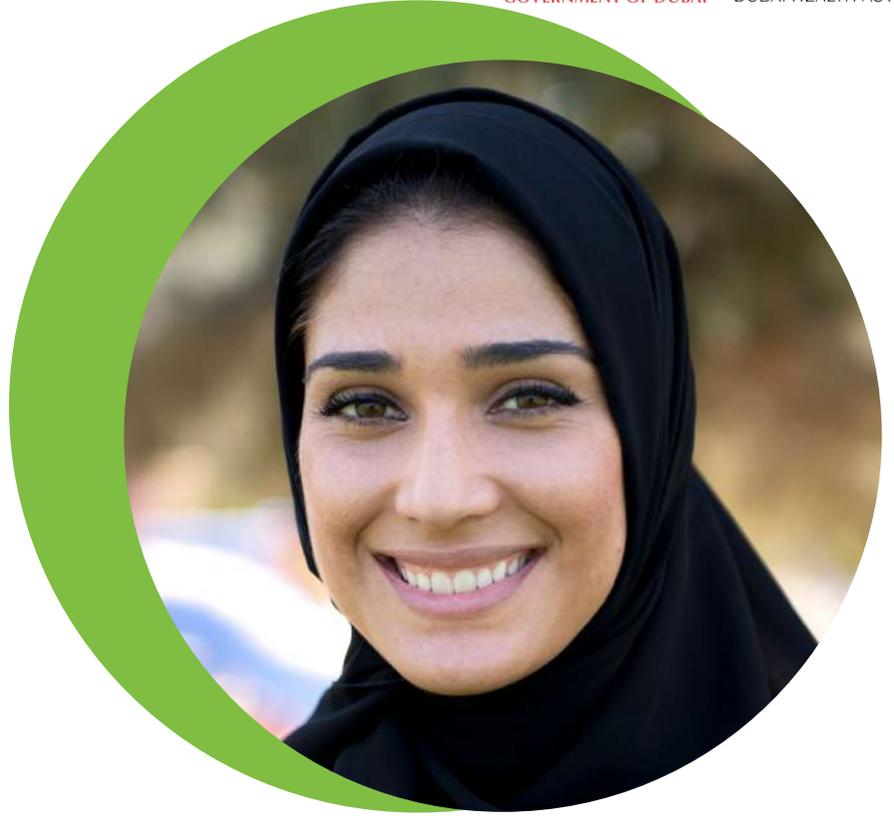




دليل المستفيد عناية



مقدمة

عناية - برنامج مزايا الرعاية الصحية للموظفين والمواطنين التابع لحكومة دبي - ويعد أحد أفضل البرامج التي تم تطويرها في إمارة دبي، حيث تهتم حكومة دبي بصحة ورفاهية جميع مواطنيها وموظفيها وعائلاتهم. يوفر برنامج عناية مجموعة واسعة من التغطية العلاجية بما في ذلك العلاج لجميع أنواع الأمراض تقريبًا ومنها المزمن.

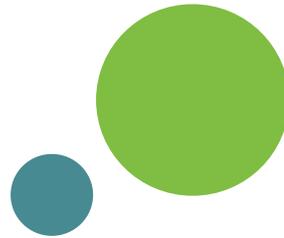
يشمل البرنامج دوائر ومؤسسات تابعة لحكومة دبي، و بالإضافة إلى مواطني الإمارة وتحصى اعداد المستفيدين بأكثر من 250 ألف مستفيد (موظفو حكومة دبي وعائلاتهم، مواطنو إمارة دبي) حيث يتلقون خدمات عالية الجودة من خلال الوصول المباشر إلى مرافق هيئة الصحة بدبي وأكثر من ثلاثة آلاف مقدم خدمة في القطاع الخاص داخل إمارات دبي وخارجها.



نيورون

نيورون هي شركة إدارة طرف ثالث مقرها دبي تقدم مجموعة واسعة من خدمات الإدارة والتنظيم للعملاء في الإمارات العربية المتحدة ودول مجلس التعاون الخليجي. تعمل نيورون من مكاتبها في دبي منذ عام 2001، وتوفر للعملاء الوصول إلى شبكة واسعة من المستشفيات الخاصة والعيادات والصيدليات والمختبرات ومراكز التشخيص في الإمارات العربية المتحدة. توفر نيورون أيضًا، من خلال الشركات الزميلة أو الشراكات الاستراتيجية، الوصول إلى أفضل مقدمي الرعاية الطبية في جميع أنحاء العالم.

تشمل الخدمات الأخرى التي تقدمها نيورون على تشغيل خط المساعدة على مدار 24 ساعة في اليوم / 7 أيام في الأسبوع، وإصدار بطاقات العضوية، والتقييم الطبي ومعالجة المطالبات، وتجميع البيانات الإحصائية والخدمات ذات الصلة التي تهدف إلى تزويد العملاء بمجموعة شاملة من المزايا.



معايير الأهلية

- مواطني إمارة دبي الذين لا يستفيدون من أي تأمين حكومي آخر.
- موظفي الدوائر الحكومية في إمارة دبي وأسرهم.

معايير تغطية الأهلية

- المواطن سواء كان موظف في جهة حكومية لإمارة دبي او حامل جواز وخاصة قيد صادرة من امانة دبي:

1. الزوجات
2. الأبناء حتى ٢٤ سنة
3. الابنة حتى الزواج او العمل
4. الوالدين

الموظفين (الوافدين)

إذا كان الزوج والزوجة المغتربين موظفين في حكومة دبي ويتم تغطيتهم تحت عناية بفئات مختلفة، فإن الزوج / الزوجة والمعالين سيتبعون المستفيد الذي يتمتع بالتغطية الأعلى.

1. يمكن لبرنامج عناية تغطية ثلاثة (٣) أطفال فقط، وفقاً للشروط التالية:
2. سيتم تغطية أبناء الموظف حتى سن 21 عامًا وطالما كانوا مقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة وعاطلين عن العمل.
3. سيتم تغطية بنات الموظف فقط حتى سن ٢١ وطالما كنا مقيمت في دولة الإمارات العربية المتحدة وعاطلة عن العمل وغير متزوجة
4. تسمح سياسة برنامج عناية للموظفين بتبديل طفل بآخر مرة واحدة فقط في السنة
5. يمكن تغطية زوجة واحدة فقط من خلال تأمين برنامج عناية.
6. لن يتم تضمين والدي الموظف في تأمين برنامج عناية.
7. إذا كان الموظف وعائلته (الزوج / الزوجة / الأطفال) مشمولين بموجب عناية، فيجب عليهم تقديم التزام خطي بأنهم غير مشمولين بأي تأمين صحي آخر تقدمه حكومة دبي.
8. يحتاج قسم الموارد البشرية إلى الحصول على التزام كتابي من الموظفين باتباعهم جميع القواعد المذكورة أعلاه. .



التسجيل:

• مواطني إمارة دبي الذين لا يستفيدون من أي تأمين حكومي آخر. يمكن التسجيل من خلال:

- التسجيل عبر الإنترنت (يرجى الاتصال بخط نيورون المجاني للحصول على إرشادات 800436292)
- التسجيل في كشك عناية باستخدام هوية الإمارات من خلال الخطوات التالية:
- انتقل إلى أقرب كشك عناية داخل دبي في أحد المواقع التالية:

1- مركز البرشاء الصحي 2- مركز ند الحمر الصحي

3- مركز المزهرة الصحي. 4- مستشفى حتا 5- برج الفيستيفال - دبي

• **اضغط على ابدأ على الشاشة الرقمية**

- أدخل بطاقة هوية الإمارات في القارئ المخصص
- استكمال إدخال التفاصيل المطلوبة
- تسجيل أفراد الأسرة المتبقين.
- تأكيد التسجيل

- ملاحظة: لا يمكنك التسجيل في عناية بدون بطاقة الهوية الإماراتية الأصلية سارية الصلاحية
يرجى ملاحظة أن التسجيل في الأكشاك متاح فقط لمواطني دبي غير المشمولين بأي خطط تأمين حكومية



بالنسبة لموظفي الدوائر الحكومية في إمارة دبي وأسرهم، يجب استلام طلب التسجيل من الموارد البشرية في مكان العمل.

مزايا عناية:

تقدم عناية تغطية شاملة تشمل:

. الولادة والأمومة

- تحت رعاية برنامج عناية، تتم رعاية الأمهات الحوامل وأطفالهن منذ بداية الحمل حتى الولادة وبعدها. وعلى عكس السياسات الأخرى، لا توجد فترة انتظار للحصول على هذه الميزة بموجب البرنامج.
- الأمراض الموجودة مسبقًا والمزمنة.
- الوقاية من الأمراض.
- الفحوصات الدورية والتطعيمات مغطاة بالكامل ويمكن الاستفادة منها في مرافق هيئة الصحة بدبي.



الميزات الهامة:

• الرأي الطبي الثاني

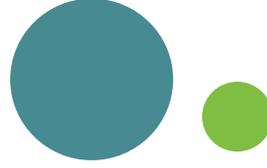
الرأي الطبي الثاني هو تقييم حالتك الصحية بواسطة مختص آخر ، طبيب (مع تخصص مشابه) خبير في نفس التخصص ، وليس الطبيب المعالج، تعليقات على تشخيص الطبيب المعالج أو خطة العلاج من خلال مراجعة السجلات الطبية أو من خلال تقييم المريض سريريًا. قد يقدم مزيدًا من المعلومات حول المرض أو يقدم تشخيصًا بديلًا أو خيارات علاجية أخرى.

• لماذا علي طلب رأي طبي ثان، ما الفرق الذي سيحدثه؟

إذا لم تكن متأكدًا من التشخيص الطبي أو العلاج المناسب الذي يقدمه طبيبك المعالج، فإن برنامج عناية تدعمك بخدمات رأي طبي ثان. للحصول على تشخيص آخر، يمكن أن يوفر لك العلاج غير الضروري، والحصول عليه بالشكل الصحيح في المرة الأولى.

• متى يجب علي التفكير في استخدام هذه الخدمة؟

سواء كنت تواجه تشخيصًا لمرض نادر ، أو عملية جراحية معقدة ، أو لديك علاج مفرد موصى به أو خطة علاج جائرة ، إذا كنت غير متأكد من تشخيصك / علاجك أو عندما يكون هناك شيء غير صحيح ، فقد ترغب في ذلك فكر في الحصول على رأي ثان من طبيب آخر.



• كيف يتم متابعة الخدمة؟

تتم متابعة هذه الخدمة للأعضاء الذين يعانون من حالات طبية عالية التكلفة. الهدف هو تنسيق الرعاية من أجل تحسين استمرارية الرعاية وجودتها وكذلك خفض التكاليف. المتابعة هي عملية تعاونية تقوم بتقييم وتخطيط وتنفيذ وتنسيق ورصد وتقييم الخيارات والخدمات المطلوبة لتلبية الاحتياجات الصحية للفرد، وذلك باستخدام الاتصالات والموارد المتاحة لتعزيز الجودة والنتائج الفعالة من حيث التكلفة.

• خط المساعدة

إنه خط مساعدة مخصص لخدمة العملاء يعمل على مدار ٢٤ ساعة في اليوم و ٧ أيام في الأسبوع و ٣٦٥ يومًا في السنة، متاح حصريًا للأعضاء ENAYA لأي استفسارات أو توضيحات بخصوص تغطيتهم.

إذا كانت لديك أي أسئلة ترغب في توضيحها، فيرجى الاتصال بالموارد البشرية الخاص بك (إذا كنت تعمل في حكومة دبي) أو على نيورون بالأرقام التالية:

داخل دولة الامارات العربية المتحدة 8004 800436292 (ENAYA)
خارج دولة الامارات العربية المتحدة +97143178500

المساعدة الطبية الدولية

برنامج رعاية يغطيك أنت وأفراد اسرتك المندرجين تحت تغطية البرنامج والمؤهلين للعلاج في حالات الطوارئ خارج الدولة . وفي حالة الطوارئ الحقيقية التي تتطلب أن تتلقى رعاية طبية.

فورية (ال فشل الذي قد يؤدي إلى إعاقة أو ضرر دائم في الوظيفة الجسدية أو أسوأ - خسارة في الأرواح) يمكنك الاتصال على نيورون على الرقم : +97143178500

نيورون ستضمن توجيهك وفقاً لذلك وإجراء الترتيبات مع أي من شركائها الاستراتيجيين في جميع أنحاء العالم حتى تحصل على المساعدة التي تحتاجها.



التماس الرعاية الطبية:

داخل دولة الإمارات العربية المتحدة / ضمن شبكة عناية.

1. بالنسبة للعلاج في العيادات الخارجية ، يرجى تذكر ما يلي:

- تحقق من قائمة شبكة عناية (متوفر في تطبيق نيورون) وحجز موعد مع المستشفى / العيادة المختارة.
- قم بتقديم بطاقة الهوية الإماراتية الخاصة بك في المستشفى / العيادة، من أجل أن تكون استشارتك و / أو الاختبارات ذات الصلة، والعلاج وما إلى ذلك ضمن نطاق التغطية (وإلا، فستتم مطالبتك بالدفع مقابل زيارتك ولن تكون خدمة إعادة سداد المطالبة ممكنًا وفقًا لشروط وأحكام البوليصة).
- قم بالتوقيع على نموذج مطالبة نيورون بعد الانتهاء من الاستشارة والعلاج والفحوصات المخبرية وما إلى ذلك. ادفع نسبة التأمين المشترك و / أو المبلغ القابل للخصم (أيهما ينطبق).
- تقديم نسخة من نموذج مطالبة نيورون المكتمل حسب الأصول - الفواتير المباشرة مع الوصفة الطبية الأصلية وبطاقة عضوية عناية في صيدلية الشبكة للمطالبة بالأدوية.

2. لعلاج المرضى المنومين:

- يجب إبراز بطاقة الهوية الإماراتية عند دخولك المستشفى.
- يُطلب من المستشفيات الشبكية طلب الإذن المسبق قبل الشروع في أي عمليات قبول أو عمليات جراحية اختيارية.
- لا تحتاج المستشفيات التي من ضمن الشبكة إلى طلب إذن مسبق للقبول في حالات الطوارئ؛ ومع ذلك، يتعين عليهم إبلاغ نيورون في غضون 24 ساعة من وقت القبول.

3. يرجى الملاحظة:

- مطلوب من مستشفيات الشبكة / العيادات / مراكز التشخيص / الصيدليات التابعة للشبكة المدفوعات من أي عضو يفشل في تقديم بطاقة عضوية عناية وقت الزيارة.
- تذكر دائمًا أن الاسترداد و / أو السداد غير مسموح بهما.
- يُطلب من المستشفيات / العيادات / مراكز التشخيص / الصيدليات التابعة للشبكة الحصول على إذن مسبق / موافقة من نيورون قبل الشروع في إجراءات / تحقيقات / علاج معين، إلخ.

- عندما يُطلب منك الدفع من قبل أي مزود خدمة، اتصل بخط المساعدة عناية للتوضيح والإرشاد.
- للاستفسارات المتعلقة بحالة طلب التفويض المسبق، يرجى الاتصال بخط مساعدة عناية على الرقم المجاني (ENAYA 8004 أو 800436292)
- اسأل طبيبك عما إذا كانت جميع الإجراءات مطلوبة للاختبارات / الأشعة السينية / الفحص / الأدوية الأساسية قبل المتابعة.
- أنت مطالب بدفع المصاريف المتعلقة بالعلاج أو الحالات المستثناة من التغطية بموجب مخطط عناية.
- تتطلب جميع خدمات المرضى المنومين موافقة مسبقة من خلال تقديم النظام عبر الإنترنت.
- في حالة وجود أي شكوى بخصوص أي مزود خدمة، يرجى الاتصال بخط المساعدة عناية.
- إذا لاحظت أو اكتشفت وجود أي احتيال، فيرجى الاتصال بخط المساعدة عناية.

داخل دولة الإمارات العربية المتحدة / خارج شبكة عناية

بصفتك عضوًا في عناية من الفئة A للمواطنين يحق لك العلاج خارج شبكة عناية. ومع ذلك، يتعين عليك الدفع مقابل أي استشارة / علاج / أدوية وتقديم جميع الوثائق ذات الصلة إلى قسم الموارد البشرية الخاص بك أو من خلال تطبيق نيورون للمطالبة بسداد المبالغ المستحقة المدفوعة.

يعتمد سداد المطالبات المؤهلة على المعدلات المعتادة والعرفية والمعقولة (UCR) ويخضع لتأمين مشترك بنسبة 20%.





خارج الإمارات العربية المتحدة:

1. علاج الطوارئ

إذا كنت بحاجة إلى علاج طبي طارئ، أثناء السفر في رحلة عمل أو عطلة، يرجى الاتصال برقم نيورون الدولي المباشر (+97143823700) ستضمن نيورون اتخاذ الترتيبات اللازمة لتزويدك بالمساعدة التي تحتاجها.

2. العلاج الاختياري

بصفتك عضوًا في عناية من الفئة A للمواطنين، فأنت أيضًا مؤهل للحصول على علاج اختياري أثناء تواجدك بالخارج. ومع ذلك، ستكون المعاملة على أساس النقد والمطالبة (السداد) فقط تخضع لشروط وأحكام البوليصة.

3. تلقي العلاج في البلد الأم:

السداد مع نسبة المشاركة يتم تطبيق 20% على أسعار UCR في الإمارات العربية المتحدة. يجب تقديم الوثائق في غضون 60 يومًا من يوم العلاج أو في أقرب وقت ممكن بشكل معقول. الموافقة الطبية المسبقة مطلوبة: تكلفة العلاج مشمولة فقط، ولا تشمل تكاليف السفر. مغطى فقط إذا كان العلاج في الوطن أرخص بنسبة 50% منه في الإمارات العربية المتحدة أو إذا كان العلاج غير متوفر

يرجى الملاحظة:

- تخضع الفوترة المباشرة لموافقة المزود على ضمان الدفع من نيورون و / أو شركائها.
- تعتمد تغطية العلاج في الخارج على المعدلات المعتادة والعرفية والمعقولة (UCR) وتخضع لنسبة المشاركة المعمول به.

معلومات وتعريفات مهمة:

مرافق هيئة الصحة بدبي:

هناك بعض الشروط والعلاجات ذات الصلة التي لم يتم تغطيتها في عناية. شبكة (مستشفيات / عيادات / صيدليات خاصة). ومع ذلك، فإن أعضاء عناية مؤهلون للاستفادة من هذا العلاج في مرافق هيئة الصحة بدبي. (يرجى الرجوع إلى جدول المزايا للحصول على تفاصيل حول هذه الشروط و / أو العلاج.)

العلاج الاختياري:

أي علاج طبي ضروري طبيًا ولكنه لا يشكل حالة طارئة.

معالجه طارئه وسريعه:

أي علاج طبي مطلوب إجراؤه على الفور لمنع فقدان الحياة أو إعاقة دائمة أو ضرر دائم لوظائف الجسم.

خط المساعدة ENAYA:

- (ENAYA 8004 (800436292
- اتصال مجاني في الإمارات العربية المتحدة.
- يعمل ٢٤ ساعة في اليوم، ٧ أيام في الأسبوع.
- وكلاء مؤهلين طبيًا على أتم الاستعداد للرد على الاستفسارات المتعلقة بتغطيتك تحت برنامج عناية، حالة طلب الموافقة المسبقة.. إلخ.



الموافقة المسبقة:

• الموافقة المسبقة هي "آلية" تتحقق من خلالها عدة أهداف مهمة:

1. تأكد نيورون من أن جميع العلاجات الطبية الموصى بها من قبل مقدمي الخدمة مناسبة وضرورية - وبالتالي ضمان حماية صحة المريض.
2. تأكيد نيورون لمقدمي الخدمة قبل المضي قدماً في أي علاج طبي أو إجراء يتم تغطيته بموجب المزايا والحدود التي يقدمها برنامج رعاية.

• كأعضاء مؤمنين يجب أن تعلم أن الموافقة المسبقة غير مطلوبة في الحالات التالية:

1. حالات الطوارئ (التي نعني بها المواقف أو الظروف التي تهدد الحياة وإذا لم يتم علاجها بشكل عاجل، قد تؤدي إلى إعاقة أو ضرر دائم).
2. الاستشارات العامة أو الاختبارات البسيطة.

• وعليه فإن الموافقة المسبقة مطلوبة في الحالات التالية:

- جميع حالات المرضى المنومين / الإجراءات الجراحية / إجراءات التشخيص الرئيسية، التصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي المحوسب، إلخ.
- الحالات رعاية اليوم الواحد والمناظير وأية إجراءات تشخيصية خاصة أخرى.
- جميع الحالات المتعلقة بالأوموم.
- جميع الحالات المتعلقة بالأسنان.
- جميع الحالات المتعلقة بالتغطية البصرية.
- جميع الحالات المتعلقة بالعلاج الطبيعي.



يرجى العلم:

طلب الموافقة المسبقة والحصول عليها هي مسؤولية مقدم الخدمة الصحية التابع وليست مسؤولية الأعضاء المؤمنين. في معظم الحالات، يتم تنفيذ هذه العملية عبر نظام الكتروني وعليه فإن العملية لا تتطلب فترة زمنية طويلة. في حالات المرضى المنومين أو الإجراءات الجراحية أو التشخيصية الكبرى تقوم نيورون بالحصول على التقارير الطبية اللازمة وتقييمها قبل الموافقة عليها - ويعتمد الوقت المستغرق على موعد استلام التقارير الطبية من مقدمي الخدمات الصحية. يوصى بالاتصال بـ 800 4 36292.

في أي وقت، وفي حال شعرت أن الوقت المستغرق لمنح الموافقة المسبقة أكثر من اللازم - سوف تقوم نيورون بشرح الموقف بدقة في ذلك الوقت.

استمارة مطالبة التعويض

- متوفر على تطبيق نيورون

فوائد برنامج رعاية

الفوائد العامة

التغطية الجغرافية	الشبكة الطبية	الفوائد المغطاة	إصابات العمل
<ul style="list-style-type: none"> اختياري: داخل دولة الإمارات العربية المتحدة. الحالات الطارئة التي تهدد الحياة: جميع أنحاء العالم تخضع لشروط الوثيقة 	<ul style="list-style-type: none"> شبكة مخصصة لكل فئة حسب شروط برنامج رعاية تحت إدارة نيورون 	<ul style="list-style-type: none"> عمليات الإدخال، والعيادات الخارجية، والولادة، والأدوية، والعلاج الطبيعي، وعلاج الأسنان 	<ul style="list-style-type: none"> مغطى لجميع الموظفين
نسبة المشاركة للمرضى المنومين	نسبة المشاركة للعيادات الخارجية		
<ul style="list-style-type: none"> تخضع لأهلية الفئة مع الحد الأقصى 	<ul style="list-style-type: none"> الإماراتيون (يخضع للفئة المؤهلة): في مرافق هيئة الصحة بدبي: ١٠٪ في المرافق الخاصة: ١٠٪ الوافدون: في مرافق هيئة الصحة بدبي: ١٠٪ في المرافق الخاصة: ٢٠٪ 		



تغطية المرضى الداخليين

• مغطى	تغطية علاجات مختلفة بما في ذلك العلاج الطبيعي والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي وما إلى ذلك.	• مغطى	تغطية أتعاب الاستشاري والجراح وطبيب تخدير	• مغطى	الادخال في وحدة العناية المركزة وعلاج أمراض الشرايين التاجية	• مغطى	نوع الغرفة
• مغطى	غرفة خاصة	• مغطى	غرفة خاصة	• مغطى	غرفة خاصة	• مغطى	غرفة خاصة

• مغطى	إعادة التأهيل بعد الجراحة	• مغطى	تغطية مصاريف المرافقين للمستفيد أقل من 18 عامًا، الأطفال دون سن 18 سنة وحالات الخرف والعجز	• مغطى	تغطية استخدام المعدات الطبية بالمستشفى مثل أنظمة دعم القلب والرئة، إلخ.	• مغطى	تغطية إقامة الشخص المرافق للمريض في نفس الغرفة في حالات الضرورة الطبية
• مغطى	بناءً على توصية الطبيب المعالج وبموافقة مسبقة	• مغطى	مغطى إلى 16 عامًا - بدون نسبة مشاركة؛ فوق 16 عامًا FOC لأول 3 أيام، ثم تحدد التغطية بـ 100 درهم إماراتي في اليوم	• مغطى	مغطى	• مغطى	مغطى

• مغطى	غسيل الكلي	• مغطى	جراحة ترميم الثدي بعد علاج السرطان	• مغطى	عمليات جراحة داء السمنة	• مغطى	عمليات جراحة داء السمنة
• مغطى	غسيل الكلي	• مغطى	جراحة ترميم الثدي بعد علاج السرطان	• مغطى	عمليات جراحة داء السمنة	• مغطى	عمليات جراحة داء السمنة

تغطية العيادات الخارجية

• مغطى	نسبة المشاركة لمنافع الصيدلية	• مغطى	التطعيمات	• مغطى	العلاج الطبيعي	• مغطى	صحة المرأة: الأورام الليفية الرحمية، تكيسات المبايض، طانة الرحم المهاجرة، مرض تكيس المبايض، اضطرابات الدورة الشهرية، انقطاع الطمث، هشاشة العظام، العلاج بالهرمونات البديلة (للضرورة الطبية)
• مغطى	تخضع لتغطية كل فئة من الأدوية النوعية وذات العلامات التجارية في هيئة الصحة بدبي أو المرافق الخاصة.	• مغطى	مُغطى في هيئة الصحة بدبي ومستشفى الجليلة للأطفال فقط: يجب اتباع جدول تطعيمات هيئة الصحة بدبي للأطفال. لقاح الإنفلونزا للجميع ولقاح المكورات الرئوية للأعضاء المؤمنين فوق سن الخمسين	• مغطى	مغطى حتى 3500 درهم إماراتي / - لكل جزء تشريحي ويحد أقصى 10,000 درهم إماراتي سنويًا	• مغطى	صحة المرأة: الأورام الليفية الرحمية، تكيسات المبايض، طانة الرحم المهاجرة، مرض تكيس المبايض، اضطرابات الدورة الشهرية، انقطاع الطمث، هشاشة العظام، العلاج بالهرمونات البديلة (للضرورة الطبية)
• مغطى	تخضع لتغطية كل فئة من الأدوية النوعية وذات العلامات التجارية في هيئة الصحة بدبي أو المرافق الخاصة.	• مغطى	مُغطى في هيئة الصحة بدبي ومستشفى الجليلة للأطفال فقط: يجب اتباع جدول تطعيمات هيئة الصحة بدبي للأطفال. لقاح الإنفلونزا للجميع ولقاح المكورات الرئوية للأعضاء المؤمنين فوق سن الخمسين	• مغطى	مغطى حتى 3500 درهم إماراتي / - لكل جزء تشريحي ويحد أقصى 10,000 درهم إماراتي سنويًا	• مغطى	صحة المرأة: الأورام الليفية الرحمية، تكيسات المبايض، طانة الرحم المهاجرة، مرض تكيس المبايض، اضطرابات الدورة الشهرية، انقطاع الطمث، هشاشة العظام، العلاج بالهرمونات البديلة (للضرورة الطبية)

تغطية الأمومة

الحد السنوي	نسبة المشاركة	الخدمات المغطاة	تغطية حديثي الولادة
<ul style="list-style-type: none"> تخضع لحد أدنى قدره 20,000 درهم إماراتي 	<ul style="list-style-type: none"> يتبع نسبة المشاركة الخاضعة لـ العيادات الخارجية وحالات الإدخال أو طلبات الصيدلية 	<ul style="list-style-type: none"> الاستشارات الفحوصات المخبرية والموجات فوق الصوتية ذات الصلة الولادة 	<ul style="list-style-type: none"> يتم تغطية الأطفال حديثي الولادة ضمن الحد السنوي للأم فور الولادة كمرضى داخلي حتي خروجهم من المستشفى لأول مرة. تشمل التغطية: التطعيم عند الولادة أثناء الإدخال الأول، والختان الاختياري أثناء الإدخال الأول، ورسوم الأطفال الروتينية أثناء الإدخال الأول فقط. سيتم تغطية الاختبارات المتقدمة (مثل اختبارات السمع المتقدمة) في هيئة الصحة بدبي فقط. ستبدأ سياسة الأطفال حديثي الولادة فور الولادة وفقاً للأهلية وتقديم طلب التسجيل في غضون 30 يوم عمل من تاريخ الميلاد (نسبة المشاركة الخاضع للتطبيق).

تغطية الأسنان

الحد السنوي	نسبة المشاركة	الخدمات المغطاة	
<ul style="list-style-type: none"> خاضع للحد الفرعي البالغ 3,000 درهم إماراتي 	<ul style="list-style-type: none"> بحسب فئة التغطية 	<ul style="list-style-type: none"> استشارة طب الأسنان خلع الأسنان (خلع بسيط وجراحي) التنظيف والتلميع (كل 6 أشهر) حشوات (ملغم ، مركب ، لونومر زجاجي) علاج قناة الجذر (RCT) التاج (إذا كان جزءاً من RCT) الأشعة السينية: داخل الفم (جناح اللدغة / محيط الذروة / الإطباق) ، خارج الفم (التصوير المقطعي والبانورامي) 	<ul style="list-style-type: none"> المضادات الحيوية، المسكنات، مضادات الحموضة، تحضير الإنزيم (تقليل الوزمة) ، الفيتامينات (مع المضادات الحيوية فقط) التخدير الموضعي التخدير العام (مغطى في الضرورة الطبية)

البصريات

الحد السنوي	Copay	الخدمات المغطاة (كل منها مغطاة حتى 500 درهم)	جراحات الليزك
• 1000 درهم	• نسبة مشاركة 50%	<ul style="list-style-type: none"> • الإطارات: مرة واحدة في السنة • عدسات النظارات: زوج واحد في السنة • العدسات اللاصقة 	<ul style="list-style-type: none"> • مغطى حتى 6000 درهم اماراتي • الأعضاء الذين خضعوا لجراحة الليزك غير مؤهلين للحصول على مزايا بصرية لمدة تصل الى 12 عاماً ما لم تنجح الجراحة.

التغطية النفسية

تغطية المرضى المنومين	تغطية العيادات الخارجية ما يصل الى	نسبة المشاركة
• بحد أقصى 50 ألف درهم	• 12 جلسة.	• تخضع لكل فئة ومستحقاتها



استثناءات عناية

(قابلة للتطبيق ما لم يذكر خلاف ذلك في جدول المنافع)

خدمات الرعاية الصحية المستبعدة باستثناء في حالات الطوارئ	خدمات التشخيص والعلاج علاجات الاسنان واللثة	تخضع لتأمين مشترك بنسبة 20%
	أجهزة السمع والبصر والرؤية التصحيح بالجراحة والليزر	تخضع لتأمين مشترك بنسبة 20%

خدمات الرعاية الصحية المستبعدة (غير الأساسية)

1. خدمات الرعاية الصحية غير الضرورية طبيًا
2. جميع المصاريف المتعلقة بعلاج الأسنان، وتركيبات الأسنان، وعلاجات تقويم الأسنان.
3. رعاية من أجل السفر.
4. بما في ذلك رعاية الحراسة (1) خدمات العلاج غير الطبي؛ (2) الخدمات المتعلقة بالصحة التي لا تسعى إلى التحسين أو التي لا تؤدي إلى تغيير في الحالة الطبية للمريض.
5. الخدمات التي لا تتطلب إدارة مستمرة من قبل كوادر طبية متخصصة.
6. عناصر الراحة والملاءمة الشخصية (التلفزيون، خدمة الحلاقة أو التجميل، خدمة الضيوف والخدمات العرضية المماثلة والإمدادات).
7. جميع خدمات وخدمات الرعاية الصحية التجميلية المرتبطة باستبدال غرسة الثدي الحالية. يتم تغطية العمليات التجميلية المتعلقة بإصابة أو مرض أو شذوذ خلقي عندما يكون الهدف الأساسي هو تحسين الأداء الفسيولوجي للجزء المعني من الجسم وإعادة بناء الثدي بعد استئصال الثدي للسرطان.
8. العلاج الجراحي وغير الجراحي للسمنة (بما في ذلك السمنة المرضية) وأي برامج أو خدمات أو تجهيزات أخرى للتحكم في الوزن.
9. الخدمات الطبية المستخدمة من أجل البحث والتجارب الطبية غير المعتمدة والتحقيقات وأنظمة إنقاص الوزن الدوائية.
10. خدمات الرعاية الصحية التي لا يؤديها مقدمو خدمة الرعاية الصحية المعتمدون.
11. خدمات الرعاية الصحية والنفقات المصاحبة لعلاج الثعلبة والصلع وتساقط الشعر والقشرة أو الشعر المستعار.
12. الخدمات والمستلزمات الصحية لبرامج الإقلاع عن التدخين وعلاج إدمان النيكوتين.
13. العلاج والخدمات لمنع الحمل.
14. العلاج والخدمات الخاصة بالتحويل الجنسي أو التعقيم أو المقصود منها تصحيح حالة العقم أو العقم أو العجز الجنسي. يُسمح بالتعقيم فقط إذا تم تحديده طبيًا وإذا كان مسموحًا به بموجب القانون.
15. الأجهزة التعويضية الخارجية والأجهزة الطبية.
16. العلاجات والخدمات الناشئة عن الأنشطة الرياضية الاحترافية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، أي شكل من أشكال الطيران الجوي، وأي نوع من أنواع سباقات المركبات الكهربائية، والرياضات المائية، وأنشطة ركوب الخيل، وأنشطة تسلق الجبال، والرياضات العنيفة مثل الجودو، والملاكمة، والمصارعة والقفز بالحبال وأي أنشطة رياضية احترافية أخرى.
17. العلاج بهرمون النمو ما لم يكن ذلك ضروريًا طبيًا.
18. التكاليف المرتبطة باختبارات السمع والأجهزة التعويضية أو أجهزة السمع والبصر.
19. مستلزمات علاج المرضى (بما في ذلك على سبيل المثال: الجوارب المرنة، ضمادات الآس، الشاش، المحاقن، شرائط اختبار مرض السكري، وما شابه ذلك من المنتجات؛ الأدوية والعلاجات بدون وصفة طبية)، باستثناء الإمدادات المطلوبة نتيجة خدمات الرعاية الصحية المقدمة أثناء الطوارئ الطبية.
20. اختبار الحساسية وإزالة الحساسية (باستثناء اختبار الحساسية تجاه الأدوية والمستلزمات المستخدمة في العلاج)؛ أي فحوصات أو تحقيقات جسدية أو نفسية أو نفسية أثناء هذه الفحوصات.
21. الخدمات التي يقدمها أي مقدم خدمات طبي يكون من أقارب المريض على سبيل المثال الشخص المؤمن عليه نفسه أو أقاربه من الدرجة الأولى.
22. التغذية المعوية (عبر أنبوب) والمكملات الغذائية والأملاح الأخرى، ما لم يكن ذلك ضروريًا من الناحية الطبية أثناء العلاج الداخلي.
23. خدمات الرعاية الصحية لتعديل خلع النخاع الشوكي.





24. خدمات الرعاية الصحية والعلاج بالوخز بالإبر؛ العلاج بالإبر، التنويم المغناطيسي، العلاج بالتدليك، العلاج بالروائح، العلاج بالأوزون، وجميع أشكال العلاج بالطب البديل باستثناء المعالجة المثلية والأيورفيدا.
25. جميع خدمات وعلاجات الرعاية الصحية الخاصة بالتلقيح الصناعي ونقل الأجنة. نقل البويضة والحيوانات المنوية.
26. خدمات التشخيص والعلاج الطبي الاختيارية لتصحيح البصر.
27. انحراف الحاجز الأنفي واستئصال المحارة الأنفية.
28. جميع الحالات المزمنة التي تتطلب غسيل الكلى أو غسيل الكلى البريتوني ، والفحوصات أو العلاجات أو الإجراءات ذات الصلة. 29. أي خدمات متعلقة بالعيوب الخلقية والأمراض الخلقية والتشوهات ما لم تُترك دون علاج ستتطور إلى حالة طارئة.
30. خدمات الرعاية الصحية لخرف الشيخوخة ومرض الزهايمر.
31. الإخلاء الطبي الجوي أو الأرضي وخدمات النقل غير المصرح بها.
32. تلقي علاج المرضى الداخليين دون موافقة مسبقة من شركة التأمين بما في ذلك حالات الطوارئ الطبية التي لم يتم الإخطار بها خلال 24 ساعة من تاريخ الدخول حيثما أمكن ذلك.
33. أي علاج للمرضى الداخليين أو تحقيقات أو إجراءات أخرى يمكن إجراؤها في العيادة الخارجية دون تعريض المؤمن له للخطر صحة الشخص.
34. أي تحقيقات أو خدمات صحية يتم إجراؤها لأغراض غير طبية مثل التحقيقات المتعلقة بالتوظيف أو السفر أو الترخيص أو أعراض التأمين.
35. جميع المستلزمات التي لا تعتبر علاجات طبية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: غسول الفم، معجون الأسنان، المستحلبات، المطهرات، المكملات الغذائية ومنتجات العناية بالبشرة والشامبو والفيتامينات المتعددة (ما لم يتم وصفها كعلاج بديل لحالات نقص الفيتامينات المعروفة)؛ وجميع المعدات التي لا تهدف في الأساس إلى تحسين حالة طبية أو إصابة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: مكيفات الهواء أو أنظمة تنقية الهواء، ودعامات القوس، ومعدات التمرين، والإمدادات الصحية.
36. أكثر من استشارة أو متابعة مع أخصائي طبي في يوم واحد ما لم يحيلها الطبيب المعالج.
37. الخدمات الصحية والنفقات المرتبطة بزراعة الأعضاء والأنسجة للمتبرعين. ينطبق هذا الاستثناء أيضًا على علاجات المتابعة والمضاعفات ما لم تتطور دون علاج إلى حالة طارئة.
38. أي نفقات تتعلق بمعدلات المناعة والعلاج المناعي ما لم تكن هناك ضرورة طبية.
39. أي مصاريف متعلقة بعلاج اضطرابات النوم.
40. الخدمات والبرامج التعليمية لأصحاب الهمم، وهذا يشمل أيضًا أنواع الإعاقة مثل على سبيل المثال لا الحصر الإعاقات العقلية والفكرية والتنموية والجسدية و / أو النفسية.
41. أي علاج مطلوب نتيجة عدوى مكتسبة من المستشفى.

خدمات الرعاية الصحية خارج نطاق التأمين الصحي (في حالات الطوارئ على النحو المحدد في PD 02-2017 ، يجب تغطية ما يلي حتى الاستقرار على الأقل)

1. الإصابات أو الأمراض التي يعاني منها المؤمن عليه نتيجة العمليات العسكرية أيًا كان نوعها.
2. الإصابات أو الأمراض التي يعاني منها المؤمن عليه نتيجة الحروب أو الأعمال الإرهابية من أي نوع.
3. خدمات الرعاية الصحية للإصابات والحوادث الناتجة عن التلوث النووي أو الكيميائي.
4. الإصابات الناتجة عن الكوارث الطبيعية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: الزلازل والأعاصير وأي نوع آخر من الكوارث الطبيعية.
5. الإصابات الناتجة عن الأعمال الإجرامية أو مقاومة السلطة من قبل الشخص المؤمن له.
6. الإصابات الناجمة عن حادث سير.
7. خدمات الرعاية الصحية للأمراض والإصابات المتعلقة بالعمل وفقًا للقانون الاتحادي رقم 8 لعام 1980 بشأن تنظيم علاقات العمل وتعديلاته والقوانين المعمول بها في هذا الصدد.
8. جميع الحالات الناتجة عن تناول المشروبات الكحولية والمواد الخاضعة للرقابة والمخدرات والمواد المهلوسة.
9. أي تحقيق أو علاج لم يصفه الطبيب.
10. الإصابات الناتجة عن محاولة الانتحار أو الإصابات الذاتية.
11. خدمات التشخيص والعلاج لمضاعفات الأمراض المستتناة.
12. جميع خدمات الرعاية الصحية للأوبئة المعترف بها دوليًا و / أو محليًا.
13. خدمات الرعاية الصحية للمرضى الذين يعانون من (والمتعلقة بتشخيص وعلاج) فيروس نقص المناعة البشرية - الإيدز ومضاعفاته وجميع أنواع التهاب الكبد باستثناء فيروس التهاب الكبد A و B و C



السداد

ما هي عمليات السداد؟

يشير هذا إلى العلاجات التي دفعت مقابلها نقدًا وترغب في استرداد أموالك وتطبق على الفئة A للمواطنين فقط.

هل أنا مغطى للتعويضات؟

لا يتم تغطية المعاملة الاختيارية خارج مزودي الشبكة وفقًا لشروط وأحكام سياسة عناية باستثناء الفئة أ أو العلاج المصرح به مسبقًا في البلد الأم.

ماذا يحدث إذا واجهت حالة طارئة داخل الإمارات؟

يمكنك طلب العلاج في مزود داخل الشبكة داخل الإمارات العربية المتحدة لأن العلاجات خارج الشبكة غير قابلة للاسترداد.

ماذا يحدث إذا كان لدي حالة طارئة خارج دولة الإمارات العربية المتحدة؟

إذا واجهت حالة طوارئ خارج دولة الإمارات العربية المتحدة، فأنت بحاجة إلى الاتصال بخط المساعدة عناية. سيساعدك أحد وكلائنا ويقدم لك المزيد من النصائح حول التغطية. قد يرسلون لك نموذجًا عبر البريد الإلكتروني ليتم استكمالته وإعادته إلينا للحصول على موافقة مسبقة.

ماذا يحدث إذا احتجت إلى الخضوع لإجراء اختياري خارج دولة الإمارات العربية المتحدة؟

لا يتم سداد الإجراءات الاختيارية خارج دولة الإمارات العربية المتحدة. يجب إجراء جميع العلاجات الاختيارية في مرافق الشبكة.

سيخضع علاج البلد الأصلي إلى إذن مسبق وضرورة طبية.

إذا ثبت أن حالتني حالة طارئة، كيف يمكنني المطالبة باسترداد أموالني؟

إذا أكد تقييم نيورون أن الحالة طارئة، فسيتم إرسال قائمة بجميع المستندات القابلة للتطبيق إليك عبر البريد الإلكتروني. ستحتاج إلى التأكد من تقديم جميع المستندات المدرجة خلال وقت تقديم المطالبة.

- نموذج مطالبة نيورون مكتمل حسب الأصول - تعويض الأعضاء.
- تفاصيل العضو / المريض (الاسم ورقم تعريف نيورون وتاريخ الميلاد وما إلى ذلك).
- التقارير الطبية (مع جميع المعلومات المطلوبة فيه).
- توقيع وختم الطبيب.
- أي معلومات أخرى مطلوبة في نموذج المطالبة.
- نسخ تقارير الأشعة / التصوير ونتائج اختبارات الدم وتقارير أخرى للإجراءات الخاصة / التشخيصية وما إلى ذلك (حيث دفع العضو ويطلب بالأشعة / الأشعة السينية وإجراءات التصوير مثل الموجات فوق الصوتية و / أو التصوير المقطعي المحوسب و / أو التصوير بالرنين المغناطيسي، اختبارات الدم، إلخ).
- نسخة من الوصفة / الوصفات الطبية (حيث دفع العضو والمطالبة بأدوية)
- ملخص الخروج أو التقرير الطبي.
- نسخة من تقرير الشرطة في حالة وقوع حوادث طرق.
- الفواتير الأصلية المفصلة (مع توزيع سليم للمبالغ) والإيصالات.

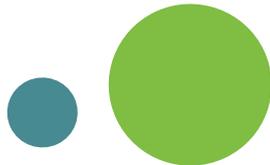
(يُظهر بوضوح أنه تم الدفع نقدًا / ببطاقة الائتمان)
يرجى ملاحظة أننا سنطلب مستندات باللغة الإنجليزية / العربية (أو الترجمة الإنجليزية) لمعالجة المطالبة.

أين أقدم مطالبتي؟

يجب تقديم القائمة الكاملة للوثائق إلى نيورون من خلال الاتصال بخط المساعدة لإرشادك خلال عملية التقديم، وأيضًا من خلال تطبيق نيورون، سيتم تقييم طلبك وفقًا لشروط وأحكام سياسة عناية وسيتم إرسال ملاحظاتك إليك عبر البريد الإلكتروني.

متى أقدم مطالبات السداد الخاصة بي؟

يرجى التأكد من ضرورة تقديم جميع مطالبات السداد إلى نيورون في غضون 60 يومًا من تاريخ العلاج.





الأسئلة الشائعة ببرنامج رعاية

هناك تغطية للأمومة بموجب مخطط رعاية (مثل اختبار الحمل، والفحوصات الروتينية، والولادة، وما إلى ذلك)؟
نعم، يتم تضمين تغطية الأمومة. جميع الموظفات المتزوجات والزوجات والمواطنات في دبي مؤهلات للحصول على الأمومة.

ما هو حد الأمومة المتبقي؟
هو الرصيد المتبقي من حد الولادة بعد خصم الاستفادة من مخصصات الولادة.

هل سيتم تغطية الختان أم لا؟
يتم تغطية الختان الاختياري خلال الاستشفاء الأول.

فوق الجافية مغطاة أم لا؟
دائماً مغطاة إذا دعت طبيياً.

سيتم تغطية علاج أطفال الأنابيب أم لا؟
لا تغطي السياسة العلاج المتعلق بالعقم.

لماذا سيتم تغطية المسح الرباعي الأبعاد والثلاثي الأبعاد أم لا؟
لا يتم تغطيته لأنه غير مبرر طبيياً. هو تصور ملامح الطفل فقط.

كم عدد الموجات فوق الصوتية المغطاة لكل حمل؟
سيتم تغطية 3 موجات فوق صوتية أثناء الحمل



ماذا عن تغطية حديثي الولادة؟

تغطية حديثي الولادة: تتم تغطية الأطفال حديثي الولادة ضمن الحد السنوي للأم فور الولادة كمريض داخلي حتى خروجهم من المستشفى لأول مرة. تشمل التغطية: التطعيم عند الولادة أثناء الاستشفاء الأول، والختان الاختياري أثناء الاستشفاء الأول، ورسوم الأطفال الروتينية أثناء الاستشفاء الأول فقط. سيتم تغطية الاختبارات المتقدمة (مثل اختبارات السمع المتقدمة) في هيئة الصحة بدبي فقط. ستبدأ سياسة الأطفال حديثي الولادة فور الولادة وفقًا للأهلية وتقديم طلب التسجيل في غضون 30 أيام عمل من تاريخ الميلاد (تأمين مشترك بنسبة 10%).

هل سيتم تغطية جميع التطعيمات أم لا؟

مغطى في هيئة الصحة بدبي ومستشفى الجليلة للأطفال فقط:
جدول تحصين هيئة الصحة بدبي الذي يجب اتباعه للأطفال؛
لقاح الإنفلونزا للجميع ولقاح المكورات الرئوية للأعضاء فوق 50 عامًا
لقاح الإنفلونزا للجميع ولقاح المكورات الرئوية للمؤمنين الذين تزيد سنهم عن 50 عامًا وأكثر.

متى يتطلب من المؤمن دفع نسبة المشاركة /أو الخصم في مستشفيات دبي الحكومية؟

تعتمد نسبة المشاركة وفقًا للفئة الخاصة للمؤمنين.
ولا ينطبق الخصم كلما فرض الطبيب رسوم استشارة. ولا ينطبق هذا على مواطني دولة الإمارات العربية المتحدة.

ما هو الحد الأقصى للتغطية التأمينية؟

يحق لكل عضو مشمول في تأمين عناية بتغطية تأمينية بحد أقصى محدد من المبلغ النقدي كل عام. يعرف هذا باسم "الحد السنوي" لكل فئة.

ماذا يجب أن أفعل في حال رفض مزود ضمن قائمة شبكة عناية قبول بطاقتي؟

يرجى الاتصال بخط المساعدة عناية (800436292) فورًا والإبلاغ عن الأمر.

هل تغطي عناية اختبارات ما قبل الزواج؟
برنامج عناية لا يغطي اختبارات ما قبل الزواج.

هل تغطي عناية اللياقة الطبية؟
برنامج عناية لا يغطي اللياقة الطبية.

هل تصدر عناية شهادة تأمين على السفر؟
نعم. يمكنك الاتصال بقسم الموارد البشرية الخاص بك مع ذكر الحاجة إلى شهادة تأمين السفر.
سيستغرق إصدار الخطاب المطلوب 3 أيام عمل.

إذا كنت من مواطني دبي، يمكنك الاتصال بخط نيورون للمساعدة.



شكراً لك