

Royal Embassy of Saudi Arabia -  
Cultural Bureau in London

# Benefit Guide

Valid from 1<sup>st</sup> August 2016

UNIVERSITY

**Allianz**   
Worldwide Care

# Your healthcare cover

This Benefit Guide sets out the standard benefits and rules of your group health insurance policy. Please read this guide in conjunction with your Insurance Certificate and Table of Benefits.

Your Insurance Certificate details the plan(s) and geographical area of cover that the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London has chosen for you and your dependants (if applicable) as well as the start date and renewal date of your cover. For underwritten policies, this document will also state any special terms that apply to your cover. Please note that we will send you a new Insurance Certificate if we need to record any changes requested by the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London or which we are entitled to make, or if, with the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London's approval and our acceptance, you request a change such as adding a dependant.

Your Table of Benefits outlines the plan(s) selected by the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London and the associated benefits available to you. In addition, it specifies any benefits/treatments which require submission of a Treatment Guarantee Form and confirms any benefits to which specific benefit limits, waiting periods, deductibles and/or co-payments apply. Your Table of Benefits will be issued using the currency agreed with the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London (or with you, if you pay for the insurance premium).

For full details of the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London's insurance contract, please contact the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London's Group Scheme Manager. Please note that the terms and conditions of your membership may be changed from time to time by agreement between the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London and Allianz Worldwide Care.

AWP Health & Life SA is regulated by the French Prudential Supervisory Authority located at 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, France.

AWP Health & Life SA, acting through its Irish Branch, is a limited company governed by the French Insurance Code. Registered in France: No. 401 154 679 RCS Nanterre. Irish Branch registered in the Irish Companies Registration Office, registered No. 907619, address: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland. Allianz Worldwide Care is a registered business name of AWP Health & Life SA.

# Table of contents

Your cover	2-3
Definitions	4-12
Exclusions	13-16
Additional terms	17-18
General information	19-28
Quick start guide	Detachable section
• Getting treatment	
• Useful services	
• Contact details	

# Your cover

## Overview

Your Table of Benefits specifies the plan(s) selected by the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London and the associated benefits available to you. Your plan has been designed specifically for the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London. Cover is subject to our policy definitions, exclusions and benefit limits.

You will find further details about our benefits in the “Definitions” section of this guide, however if you have any queries regarding what you are covered for, please do not hesitate to call us.

We would like to bring your attention to the following important points:

## Benefit limits

There are two kinds of benefit limits shown in the Table of Benefits. The **maximum plan benefit** is the maximum we will pay for all benefits in total, per member, per Insurance Year, under that particular plan. Some benefits also have a **specific benefit limit**, which may be provided on a "per Insurance Year" basis, a "per lifetime" basis or on a "per event" basis, such as per trip, per visit or per pregnancy. In some instances, we will pay a percentage of the costs for the specific benefit e.g. "65% refund, up to £4,150". Where a specific benefit limit applies or where the term "Full refund" appears next to certain benefits, the refund is subject to the maximum plan benefit, if one applies to your plan(s). All limits are per member, per Insurance Year, unless otherwise stated in your Table of Benefits.

Benefit limits for “Routine maternity” and “Complications of pregnancy and childbirth” are payable on a per Insurance Year basis.

For multiple birth babies born as a result of medically assisted reproduction, in-patient treatment is limited to £24,900 per child for the first three months following birth. Out-patient treatment is paid within the terms of the Out-patient Plan.

## Medical necessity and customary charges

This policy provides cover for medical treatment, related costs, services and/or supplies that we determine to be medically necessary and appropriate to treat a patient's condition, illness or injury. Plus we will only reimburse medical providers where their charges are reasonable and customary in accordance with standard and generally accepted medical procedures. If a claim is deemed by us to be inappropriate, we reserve the right to reduce the amount payable by us.

## Pre-existing conditions

Pre-existing conditions are medical conditions or any related conditions for which one or more symptoms have been displayed at some point during your lifetime, irrespective of whether any medical treatment or advice was sought. Any such condition or related condition about which you or your dependants could reasonably have been assumed to have known, will be deemed to be pre-existing.

Pre-existing conditions (including any pre-existing chronic conditions) are generally covered within the limits of your plan(s) unless indicated otherwise on a Special Conditions Form that is issued prior to policy inception. Please refer to the "Notes" section of your Table of Benefits to confirm if pre-existing conditions are covered.

## Local treatment

Insured persons are expected to have treatment locally and not travel for treatment. For example, only those residing in London should seek to have treatment in London. Those residing outside of London should have treatment locally.

Insured persons who elect to receive treatment outside their local area will be liable for all costs. Exceptions will only be made where the treatment cannot be obtained locally or in cases of Emergency.

For the meaning of the word 'locally' in this context, please refer to the definition n. 40.

Please note that you are expected to maximise the use of the National Health Service (NHS) system in the UK whenever you need treatment.

The insured persons on a Visitor Visa (see definition n. 87) may not be able to access NHS treatment free of charge, therefore a different process may apply. For more information, please refer to the Claim process on pages 20-21 and to the Getting Treatment section on pages 22-26.

# Definitions

The following definitions apply to the benefits included in our range of Healthcare Plans and to some other commonly used terms. The benefits you are covered for are listed in your Table of Benefits. If any unique benefits apply to your plan(s), the definition will appear in the “Notes” section at the end of your Table of Benefits. Wherever the following words/phrases appear in your policy documents, they will always be defined as follows:

1. **Accident** is a sudden, unexpected event which causes injury and is due to a cause external to the insured person. The cause and symptoms must be medically and objectively definable, allow for a diagnosis and require therapy.
2. **Accommodation costs for one parent staying in hospital with an insured child** refers to the hospital accommodation costs of one parent for the duration of the insured child’s admission to hospital for eligible treatment. If a suitable bed is not available in the hospital, we will contribute the equivalent of a three star hotel daily room rate towards any hotel costs incurred. We will not, however, cover sundry expenses including, but not limited to, meals, telephone calls or newspapers. Please check your Table of Benefits to confirm whether an age limit applies with regard to your child.
3. **Acute** refers to sudden onset.
4. **Antenatal care** is the care received from healthcare professionals during pregnancy.
5. **Bariatric surgery** refers to surgical procedures aimed at the achievement of weight loss, out of medical necessity. Cover is only provided where all of the following conditions are met:
  - The insured member has a BMI of 40 or above, or a BMI between 35 and 40 in addition to another significant disease (including but not limited to Type 2 Diabetes, High Cholesterol, or High Blood Pressure) that could be improved with weight loss;
  - The insured member has tried all appropriate non-surgical measures but has failed to achieve or maintain adequate, clinically beneficial weight loss for at least six months;
  - The insured member has received, or will be receiving intensive management in a specialist obesity service;
  - The insured member is deemed fit for anaesthesia and surgery;
  - The insured member commits to the need for long-term follow up and supervision.
6. **Braille machine** refers to the cost of a writing machine specifically designed for blind or visually impaired people. This benefit is provided only to insured members who are blind or who are visually impaired to an extent requiring the use of such a communication aid. Cover is limited to one machine per lifetime and up to the monetary amount specified on the Table of Benefits.
7. **Chronic condition** is defined as a sickness, illness, disease or injury which has one or more of the following characteristics:
  - Is recurrent in nature.
  - Is without a known, generally recognised cure.
  - Is not generally deemed to respond well to treatment.
  - Requires palliative treatment.
  - Requires prolonged supervision or monitoring.
  - Leads to permanent disability.
8. **Company** is your employer whose name is mentioned in the Company Agreement.

9. **Company Agreement** is the agreement we have with the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London, which allows you and your dependants to be insured with us. This agreement sets out who can be covered, when cover begins, how it is renewed and how premiums are paid.
10. **Complementary treatment** refers to therapeutic and diagnostic treatment that exists outside the institutions where conventional Western medicine is taught. Such medicine includes chiropractic treatment, osteopathy, Chinese herbal medicine, homeopathy and acupuncture as practiced by approved therapists.
11. **Complications of childbirth** refer only to the following conditions that arise during childbirth and that require a recognised obstetric procedure: post-partum haemorrhage and retained placental membrane. Where the insured's plan also includes a routine maternity benefit, complications of childbirth shall also refer to medically necessary caesarean sections.
12. **Complications of pregnancy** relate to the health of the mother. Only the following complications that arise during the pre-natal stages of pregnancy are covered: ectopic pregnancy, gestational diabetes, pre-eclampsia, miscarriage, threatened miscarriage, stillbirth and hydatidiform mole.
13. **Co-payment** is the percentage of the costs which the insured person must pay. These apply per person, per Insurance Year, unless indicated otherwise in the Table of Benefits.
14. **Day-care treatment** is planned treatment received in a hospital or day-care facility during the day, including a hospital room and nursing, that does not medically require the patient to stay overnight and where a discharge note is issued.
15. **Dental prescription drugs** are those prescribed by a dentist for the treatment of a dental inflammation or infection. The prescription drugs must be proven to be effective for the condition and recognised by the pharmaceutical regulator in a given country. This does not include mouthwashes, fluoride products, antiseptic gels and toothpastes. Please note that we will only pay for the typical NHS treatment. Any treatment not typically provided by the NHS will need to be paid for by the insured person themselves and this will not be reimbursed. For more information, please check pages 25-26 on the Dental treatment section and the NHS website at: [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk). If you are on a Visitor Visa (see definition n. 87), please contact the 24/7 SACB Medical Helpline prior to obtaining treatment,
16. **Dental prostheses** include crowns, inlays, onlays, adhesive reconstructions/restorations, bridges, dentures and implants as well as all necessary and ancillary treatment required. Please note that we will only pay for the typical NHS treatment. Any treatment not typically provided by the NHS will need to be paid for by the insured person themselves and this will not be reimbursed. For more information, please check pages 25-26 on the Dental treatment section and the NHS website at: [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk). If you are on a Visitor Visa (see definition n. 87), please contact the 24/7 SACB Medical Helpline prior to obtaining treatment.
17. **Dental surgery** includes the surgical extraction of teeth, as well as other tooth related surgical procedures such as apicoectomy and dental prescription drugs. All investigative procedures necessary to establish the need for dental surgery such as laboratory tests, X-rays, CT scans and MRI(s) are included under this benefit. Dental surgery does not cover any surgical treatment that is related to dental implants. Please note that we will only pay for the typical NHS treatment. Any treatment not typically provided by the NHS will need to be paid for by the insured person themselves and this will not be reimbursed. For more information, please check pages 25-26 on the Dental treatment section and the NHS website at: [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk). If you are on a Visitor Visa (see definition n. 87), please contact the 24/7 SACB Medical Helpline prior to obtaining treatment.
18. **Dental treatment** includes an annual check up, simple fillings related to cavities or decay, root canal treatment and dental prescription drugs. Please note that we will only pay for the typical NHS treatment. Any treatment not typically provided by the NHS will need to be paid for by the insured person themselves and this will not be reimbursed. For more information, please check pages 25-26 on the Dental treatment section and the NHS website at: [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk). If you are on a Visitor Visa (see definition n. 87), please contact the 24/7 SACB Medical Helpline prior to obtaining treatment.

19. **Dependant** is your spouse or partner and/or unmarried children (including any step, foster or adopted children) financially dependant on the policyholder up to the day before their 18<sup>th</sup> birthday; or up to the day before their 24<sup>th</sup> birthday if in full time education, and also named in your Insurance Certificate as one of your dependants.
20. **Diagnostic tests** are investigations such as x-rays or blood tests, undertaken in order to determine the cause of the presented symptoms.
21. **Dietician fees** relate to charges for dietary or nutritional advice provided by a health professional who is registered and qualified to practice in the country where the treatment is received. Cover is only provided in respect of eligible diagnosed medical conditions.
22. **Direct family history** exists where a parent, grandparent, sibling or child has been previously diagnosed with the medical condition in question.
23. **Emergency** constitutes the onset of a sudden and unforeseen medical condition that requires urgent medical assistance. Only treatment commencing within 24 hours of the emergency event will be covered. You are required to contact us immediately once the acute phase of the symptoms ease.
24. **Emergency in-patient dental treatment** refers to acute emergency dental treatment due to a serious accident requiring hospitalisation. The treatment must be received within 24 hours of the emergency event. Please note that cover under this benefit does not extend to follow-up dental treatment, dental surgery, dental prostheses, orthodontics or periodontics.
25. **Emergency out-patient dental treatment** is treatment received in a dental surgery/hospital emergency room for the immediate relief of dental pain caused by an accident or an injury to a sound natural tooth, including pulpotomy or pulpectomy and the subsequent temporary fillings, limited to three fillings per Insurance Year. The treatment must be received within 24 hours of the emergency event. This does not include any form of dental prostheses, permanent restorations or the continuation of root canal treatment. You are covered under the terms of this plan for dental treatment in excess of the (Core Plan) emergency out-patient dental treatment benefit limit.
26. **Emergency out-patient treatment** is treatment received in a casualty ward/emergency room within 24 hours of an accident or sudden illness, where the insured does not, out of medical necessity, occupy a hospital bed. You are covered under the terms of the out-patient plan for out-patient treatment in excess of the (Core Plan) emergency out-patient treatment benefit limit.
27. **Emergency treatment outside area of cover** is treatment for medical emergencies which occur during business or holiday trips outside your area of cover. Cover is provided up to a maximum period of six weeks per trip within the maximum benefit amount and includes treatment required in the event of an accident, or the sudden beginning or worsening of a severe illness which presents an immediate threat to your health. Treatment by a physician, medical practitioner or specialist must commence within 24 hours of the emergency event. Cover is not provided for any curative or follow-up non-emergency treatment, even if you are deemed unable to travel to a country within your geographical area of cover, nor does it cover charges relating to maternity, pregnancy, childbirth or any complications of pregnancy or childbirth. You should advise the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London’s Group Scheme Manager if you are moving outside your area of cover for more than six weeks.
28. **Expenses for one person accompanying an evacuated/repatriated person** refer to the cost of one person travelling with the evacuated/repatriated person. If this cannot take place in the same transportation vehicle, transport at economy rates will be paid for. Following completion of treatment, we will also cover the cost of the return trip, at economy rates, for the accompanying person to return to the country from where the evacuation/repatriation originated. Cover does not extend to hotel accommodation or other related expenses.
29. **Family history** exists where a parent, grandparent, sibling, child, aunt or uncle has been previously diagnosed with the medical condition in question.



30. **Group Scheme Manager** is the designated representative of the company acting as the key point of contact between the company and us for matters relating to the administration of the plan such as enrolment, premium collection and renewal.
31. **Home country** is a country for which the insured person holds a current passport and/or to which the insured person would want to be repatriated.
32. **Hospital** is any establishment which is licensed as a medical or surgical hospital in the country where it operates and where the patient is permanently supervised by a medical practitioner. The following establishments are not considered hospitals: rest and nursing homes, spas, cure-centres and health resorts.
33. **Hospital accommodation** refers to standard private accommodation, as indicated in the Table of Benefits. Deluxe, executive rooms and suites are not covered. Please note that the hospital accommodation benefit only applies where no other benefit included in your plan covers the required in-patient treatment. In this case, hospital accommodation costs will be covered under the more specific in-patient benefit, up to the benefit limit stated. Psychiatry and psychotherapy, organ transplant, oncology, routine maternity, palliative care and long term care are examples of in-patient benefits which include cover for hospital accommodation costs, up to the benefit limit stated, where included in your plan.
34. **Infertility treatment medically assisted reproduction** refers to treatment for both sexes including all invasive investigative procedures necessary to establish the cause for infertility such as hysterosalpingogram, laparoscopy or hysteroscopy.

We will cover up to 3 cycles per lifetime of IVF with or without ICSI and Artificial insemination (NICE - fertility guideline). A maximum of two cycles per year is covered. Cover is limited to non-invasive investigations into the cause of infertility, within the limits of your Out-patient Plan.

- Storage of embryos is covered only if within current medically assisted reproduction treatment cycles.
- As per NICE guidelines maximum age for coverage is 39 years old.

Please note that for multiple birth babies born as a result of medically assisted reproduction, in-patient treatment is limited to £24,900 per child for the first three months following birth. Out-patient treatment is paid within the terms of the Out-patient Plan.

35. **In-patient cash benefit** is payable when treatment and accommodation for a medical condition, that would otherwise be covered under the insured's plan, is provided in a hospital where no charges are billed. Cover is limited to the amount specified in the Table of Benefits and is payable upon discharge from hospital.
36. **In-patient treatment** refers to treatment received in a hospital where an overnight stay is medically necessary.
37. **Insurance Certificate** is a document outlining the details of your cover and is issued by us. It confirms that an insurance relationship exists between the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London and us.
38. **Insurance Year** applies from the effective date of the insurance, as indicated on the Insurance Certificate and ends at the expiry date of the Company Agreement. The following Insurance Year coincides with the year defined in the Company Agreement.
39. **Insured person** is you and your dependants as stated on your Insurance Certificate.
40. **Locally** refers to the town, city or other residential area in which the insured person resides.
41. **Local ambulance** is ambulance transport required for an emergency or out of medical necessity, to the nearest available and appropriate hospital or licensed medical facility.

42. **Long term care** refers to care over an extended period of time after the acute treatment has been completed, usually for a chronic condition or disability requiring periodic, intermittent or continuous care. Long term care can be provided at home, in the community, in a hospital or in a nursing home.
43. **Medical evacuation** applies where the necessary treatment for which the insured person is covered is not available locally or if adequately screened blood is unavailable in the event of an emergency. We will evacuate the insured person to the nearest appropriate medical centre (which may or may not be located in the insured person's home country) by ambulance, helicopter or aeroplane. The medical evacuation, which should be requested by your physician, will be carried out in the most economical way having regard to the medical condition. Following completion of treatment, we will also cover the cost of the return trip, at economy rates, for the evacuated member to return to his/her principal country of residence.

If medical necessity prevents the insured member from undertaking the evacuation or transportation following discharge from an **in-patient episode of care**, we will cover the reasonable cost of hotel accommodation up to a maximum of seven days, comprising of a private room with en-suite facilities. We do not cover costs for hotel suites, four or five star hotel accommodation or hotel accommodation for an accompanying person.

Where an insured person has been evacuated to the nearest appropriate medical centre for **ongoing treatment**, we will agree to cover the reasonable cost of hotel accommodation comprising of a private room with en-suite facilities. The cost of such accommodation must be more economical than successive transportation costs to/from the nearest appropriate medical centre and the principal country of residence. Hotel accommodation for an accompanying person is not covered. For the purposes of this section, we define reasonable accommodation costs as 'a standard double room in a 3 Star hotel or equivalent'. In the event of the member using a higher category of accommodation than deemed reasonable, the member shall bear the additional cost.

Where adequately screened blood is not available locally, we will, where appropriate, endeavour to locate and transport screened blood and sterile transfusion equipment, where this is advised by the treating physician. We will also endeavour to do this when our medical experts so advise. Allianz Worldwide Care and its agents accept no liability in the event that such endeavours are unsuccessful or in the event that contaminated blood or equipment is used by the treating authority.

Members must contact Allianz Worldwide Care at the first indication that an evacuation is required. From this point onwards Allianz Worldwide Care will organise and coordinate all stages of the evacuation until the member is safely received into care at their destination. In the event that evacuation services are not organised by Allianz Worldwide Care, we reserve the right to decline all costs incurred.

44. **Medical necessity** refers to medical treatment, services or supplies that are determined to be medically necessary and appropriate. They must be:
- (a) Essential to identify or treat a patient's condition, illness or injury.
  - (b) Consistent with the patient's symptoms, diagnosis or treatment of the underlying condition.
  - (c) In accordance with generally accepted medical practice and professional standards of medical care in the medical community at the time.
  - (d) Required for reasons other than the comfort or convenience of the patient or his/her physician.
  - (e) Proven and demonstrated to have medical value.
  - (f) Considered to be the most appropriate type and level of service or supply.
  - (g) Provided at an appropriate facility, in an appropriate setting and at an appropriate level of care for the treatment of a patient's medical condition.
  - (h) Provided only for an appropriate duration of time.

In this definition, the term "appropriate" means taking patient safety and cost effectiveness into consideration. When specifically applied to in-patient treatment, medically necessary also means that diagnosis cannot be made, or treatment cannot be safely and effectively provided on an out-patient basis.

45. **Medical practitioner** is a physician who is licensed to practice medicine under the law of the country in which treatment is given and where he/she is practising within the limits of his/her licence.

46. **Medical practitioner fees** refer to non-surgical treatment performed or administered by a medical practitioner.
47. **Medical repatriation** means that if the necessary treatment for which you are covered is not available locally you can choose to be medically evacuated to your home country for treatment, instead of to the nearest appropriate medical centre. This only applies when your home country is located within your geographical area of cover. Following completion of treatment, we will also cover the cost of the return trip, at economy rates, to your principal country of residence. The return journey must be made within one month after treatment has been completed.
- Members must contact Allianz Worldwide Care at the first indication that repatriation is required. From this point onwards Allianz Worldwide Care will organise and coordinate all stages of the repatriation until the member is safely received into care at their destination. In the event that repatriation services are not organised by Allianz Worldwide Care, we reserve the right to decline all costs incurred.
48. **Midwife fees** refers to fees charged by a midwife or birth assistant, who, according to the law of the country in which treatment is given, has fulfilled the necessary training and passed the necessary state examinations.
49. **Newborn care** includes customary examinations required to assess the integrity and basic function of the child's organs and skeletal structures. These essential examinations are carried out immediately following birth. Further preventive diagnostic procedures, such as routine swabs, blood typing and hearing tests, are not covered. Any medically necessary follow-up investigations and treatment are covered under the newborn's own policy. Please note that for multiple birth babies born as a result of medically assisted reproduction, in-patient treatment is limited to £24,900 per child for the first three months following birth. Out-patient treatment is paid within the terms of the Out-patient Plan.
50. **National Health Service (NHS)** is the publicly funded national healthcare system in the United Kingdom. All insured persons covered by the Plan are expected to register with a local National Health Service (NHS) GP prior to seeking any treatment. Details on how to register with an NHS GP are available at pages 22-23 of this Benefit Guide. Furthermore, please note that dental expenses will only be covered according to typical NHS treatment provided under the NHS (please check the NHS website at: [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk)). Any treatment not typically provided by the NHS will need to be paid for by the insured person themselves and this will not be reimbursed. If you are on a Visitor Visa (see definition n. 87), please contact the 24/7 SACB Medical Helpline as a different process applies (more information is available on pages 22-26).
51. **Non-prescribed physiotherapy** refers to treatment by a registered physiotherapist where referral by a medical practitioner has not been obtained prior to undergoing treatment. Where this benefit applies, cover is limited to the number of sessions indicated in your Table of Benefits. Additional sessions required over and above this limit must be prescribed in order for cover to continue; these sessions will be subject to the prescribed physiotherapy benefit limit. Physiotherapy (either prescribed, or a combination of non-prescribed and prescribed treatment) is initially restricted to 12 sessions per condition, after which the treatment must be reviewed by the referring medical practitioner. Should further sessions be required, a progress report must be submitted to us, which indicates the medical necessity for any further treatment. Physiotherapy does not include therapies such as Rolwing, Massage, Pilates, Fango and Milta therapy.
52. **Nursing at home or in a convalescent home** refers to nursing received immediately after, or instead of, eligible in-patient or day-care treatment. We will only pay the benefit listed in the Table of Benefits where the treating doctor decides (and our Medical Director agrees) that it is medically necessary for the insured person to stay in a convalescent home or have a nurse in attendance at home. Cover is not provided for spas, cure centres and health resorts or in relation to palliative care or long term care (see definitions 63 and 42).
53. **Obesity** is diagnosed when a person has a Body Mass Index (BMI) of over 30 (a BMI calculator can be found on our website: [www.allianzworldwidecare.com](http://www.allianzworldwidecare.com)).
54. **Occupational therapy** refers to treatment that addresses the individual's development of fine motor skills, sensory integration, coordination, balance and other skills such as dressing, eating, grooming, etc. in order to aid daily living and improve interactions with the physical and social world.

55. **Oculomotor therapy** is a specific type of occupational therapy that aims to synchronise eye movement in cases where there is a lack of coordination between the muscles of the eye.
56. **Oncology** refers to specialist fees, diagnostic tests, radiotherapy, chemotherapy and hospital charges incurred in relation to the planning and carrying out of treatment for cancer, from the point of diagnosis.
57. **Oral and maxillofacial surgical procedures** refer to surgical treatment performed by an oral and maxillofacial surgeon in a hospital as a treatment for: oral pathology, temporomandibular joint disorders, facial bone fractures, congenital jaw deformities, salivary gland diseases and tumours. Please note that we will only pay for the typical NHS treatment. Any treatment not typically provided by the NHS will need to be paid for by the insured person themselves and this will not be reimbursed. For more information, please check pages 25-26 on the Dental treatment section and the NHS website at: [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk). If you are on a Visitor Visa (see definition n. 87), please contact the 24/7 SACB Medical Helpline prior to obtaining treatment.
58. **Organ transplant** is the surgical procedure in performing the following organ and/or tissue transplants: heart, heart/valve, heart/lung, liver, pancreas, pancreas/kidney, kidney, bone marrow, parathyroid, muscular/skeletal and cornea transplants. Expenses incurred in the acquisition of organs are not reimbursable.
59. **Orthodontics** is the use of devices to correct malocclusion and restore the teeth to proper alignment and function. Please note that you are not covered for this treatment by this plan. Children up to 18 years old or 19 years old in full time education may be able to get this treatment free of charge on the NHS.
60. **Orthomolecular treatment** refers to treatment which aims to restore the optimum ecological environment for the body's cells by correcting deficiencies on the molecular level based on individual biochemistry. It uses natural substances such as vitamins, minerals, enzymes, hormones, etc.
61. **Out-patient surgery** is a surgical procedure performed in a surgery, hospital, day-care facility or out-patient department that does not require the patient to stay overnight out of medical necessity.
62. **Out-patient treatment** refers to treatment provided in the practice or surgery of a medical practitioner, therapist or specialist that does not require the patient to be admitted to hospital.
63. **Palliative care** refers to ongoing treatment aimed at alleviating the physical/psychological suffering associated with progressive, incurable illness and maintaining quality of life. It includes in-patient, day-care or out-patient treatment following the diagnosis that the condition is terminal and treatment can no longer be expected to cure the condition. We will also pay for physical care, psychological care as well as hospital or hospice accommodation, nursing care and prescription drugs.
64. **Periodontics** refers to dental treatment related to gum disease.
65. **Post-natal care** refers to the routine post-partum medical care received by the mother, up to six weeks after delivery.
66. **Pre-existing conditions** are medical conditions or any related conditions for which one or more symptoms have been displayed at some point during your lifetime, irrespective of whether any medical treatment or advice was sought. Pre-existing conditions are covered subject to the terms and conditions of your plan.
67. **Pregnancy** refers to the period of time, from the date of first diagnosis, until delivery.
68. **Pre-natal care** includes common screening and follow up tests as required during a pregnancy. For women aged 35 and over, this includes Triple/Bart's, Quadruple and Spina Bifida tests, amniocentesis and DNA-analysis, if directly linked to an eligible amniocentesis.
69. **Prescribed drugs** refers to products prescribed by a physician for the treatment of a confirmed diagnosis or medical condition, or to compensate vital bodily substances including, but not limited to, insulin, hypodermic needles or syringes. The prescribed drugs must be clinically proven to be effective for the condition and

recognised by the pharmaceutical regulator in a given country. Prescribed drugs do not legally have to be prescribed by a physician in order to be purchased in the country where the member is located; however, a prescription must be obtained for these costs to be considered eligible.

70. **Prescribed glasses and contact lenses including eye examination** refer to cover for an eye examination carried out by an optometrist or ophthalmologist (one per Insurance Year) and for lenses or glasses to correct vision. Sunglasses are not covered even if medically prescribed or used to correct vision. When you are seeking an optical examination (eye test) or the dispensing of glasses at one of our network Optical stores, you must bring your Membership Card and a form of photo identification with you. If you do not bring this information with you, then the Optical store may not be able to dispense any glasses to you. You must visit an Optical store within our network. The Optical network is available to view at [www.allianzworldwidecare.com/sacb](http://www.allianzworldwidecare.com/sacb)
71. **Prescribed medical aids** refers to any device which is prescribed and medically necessary to enable the insured person to function to a capacity consistent with everyday living where reasonably possible. This includes:
- Biochemical aids such as insulin pumps, glucose meters and peritoneal dialysis machines.
  - Motion aids such as crutches, wheelchairs, orthopaedic supports/braces, artificial limbs and prostheses.
  - Hearing and speaking aids such as an electronic larynx.
  - Medically graduated compression stockings.
  - Long term wound aids such as dressings and stoma supplies.

Costs for medical aids that form part of palliative care or long term care (see definitions 63 and 42) are not covered.

72. **Prescribed physiotherapy** refers to treatment by a registered physiotherapist following referral by a medical practitioner. Physiotherapy is initially restricted to 12 sessions per condition, after which the treatment must be reviewed by the referring medical practitioner. Should further sessions be required, a progress report must be submitted to us, which indicates the medical necessity for any further treatment. Physiotherapy does not include therapies such as Rolfing, Massage, Pilates, Fango and Milta therapy.
73. **Prescription drugs** refers to products, including, but not limited to, insulin, hypodermic needles or syringes, which require a prescription for the treatment of a confirmed diagnosis or medical condition or to compensate vital bodily substances. The prescription drugs must be clinically proven to be effective for the condition and recognised by the pharmaceutical regulator in a given country.
74. **Preventive treatment** refers to treatment that is undertaken without any clinical symptoms being present at the time of treatment. An example of such treatment is the removal of a pre-cancerous growth.
75. **Principal country of residence** is the country where you and your dependants (if applicable) live for more than six months of the year.
76. **Psychiatry and psychotherapy** is the treatment of mental disorders carried out by a psychiatrist or clinical psychologist. The condition must be clinically significant and not related to bereavement, relationship or academic problems, acculturation difficulties or work pressure. All day-care or in-patient admissions must include prescription medication related to the condition. Psychotherapy treatment (on an in-patient or out-patient basis) is only covered where you or your dependants are initially diagnosed by a psychiatrist and referred to a clinical psychologist for further treatment. In addition, out-patient psychotherapy treatment (where covered) is initially restricted to 10 sessions per condition, after which treatment must be reviewed by the referring psychiatrist. Should further sessions be required, a progress report must be submitted to us, which indicates the medical necessity for any further treatment.
77. **Rehabilitation** is treatment in the form of a combination of therapies such as physical, occupational and speech therapy and is aimed at the restoration of a normal form and/or function after an acute illness or injury. The rehabilitation benefit is only payable for treatment that starts within 14 days of discharge after the acute medical and/or surgical treatment ceases and where it takes place in a licensed rehabilitation facility.

78. **Repatriation of mortal remains** is the transportation of the insured member's mortal remains from the principal country of residence to the country of burial. Covered expenses include, but are not limited to, expenses for embalming, a container legally appropriate for transportation, shipping costs and the necessary government authorisations. Cremation costs will only be covered in the event that this is required for legal purposes. Costs incurred by any accompanying persons are not covered unless this is listed as a specific benefit in your Table of Benefits.
79. **Routine maternity** refers to any medically necessary costs incurred during pregnancy and childbirth, including hospital charges, specialist fees, the mother's pre- and post-natal care, midwife fees (during labour only) as well as newborn care. Costs related to complications of pregnancy and childbirth are not payable under routine maternity. In addition, any non-medically necessary caesarean sections will be covered up to the cost of a routine delivery in the same hospital, subject to any benefit limit in place. If the home delivery benefit is included in your plan, a lump sum up to the amount specified in the Table of Benefits will be paid in the event of a home delivery.
80. **Specialist** is a qualified and licensed medical physician possessing the necessary additional qualifications and expertise to practice as a recognised specialist of diagnostic techniques, treatment and prevention in a particular field of medicine. This benefit does not include cover for psychiatrist or psychologist fees. A separate benefit for psychiatry and psychotherapy is available in the Table of Benefits.
81. **Specialist fees** refer to non-surgical treatment performed or administered by a specialist.
82. **Speech therapy** refers to treatment carried out by a qualified speech therapist to treat diagnosed physical impairments, including, but not limited to, nasal obstruction, neurogenic impairment (e.g. lingual paresis, brain injury) or articulation disorders involving the oral structure (e.g. cleft palate).
83. **Surgical appliances and materials** are those which are required for the surgical procedure. These include artificial body parts or devices such as joint replacement materials, bone screws and plates, valve replacement appliances, endovascular stents, implantable defibrillators and pacemakers.
84. **Therapist** is a chiropractor, osteopath, Chinese herbalist, homeopath, acupuncturist, physiotherapist, speech therapist, occupational therapist or oculomotor therapist, who is qualified and licensed under the law of the country in which treatment is being given.
85. **Treatment** refers to a medical procedure needed to cure or relieve illness or injury.
86. **Vaccinations** refer to all basic immunisations and booster injections required under regulation of the country in which treatment is being given, any medically necessary travel vaccinations and malaria prophylaxis. The cost of consultation for administering the vaccine, as well as the cost of the drug, is covered.
87. **Visitor Visa** is a temporary permit to stay in the United Kingdom, usually for a maximum of 6 months. Those on a Visitor Visa do not receive a biometric residence permit and, therefore, are not entitled to receive NHS treatments free of charge.
88. **We/Our/Us** is Allianz Worldwide Care.
89. **You/Your** refers to the eligible student stated on the Insurance Certificate.

# Exclusions

Although we cover most medically necessary treatment, expenses incurred for the following treatments, medical conditions and procedures are not covered under the policy unless confirmed otherwise in the Table of Benefits or in any written policy endorsement.

1. Any form of **treatment or drug therapy** which in our reasonable opinion is **experimental or unproven**, based on generally accepted medical practice.
2. Any **treatment carried out by a plastic surgeon**, whether or not for medical/ psychological purposes and any cosmetic or aesthetic treatment to enhance your appearance, even when medically prescribed. The only exception is reconstructive surgery necessary to restore function or appearance after a disfiguring accident, or as a result of surgery for cancer, if the accident or surgery occurs during your membership of the scheme.
3. Care and/or treatment of **drug addiction or alcoholism** (including detoxification programmes and treatments related to the cessation of smoking), instances of death, or the treatment of any condition that in our reasonable opinion is related to, or a direct consequence of, alcoholism or addiction (e.g. organ failure or dementia).
4. Care and/or treatment of **intentionally caused diseases or self-inflicted injuries**, including a suicide attempt.
5. **Complementary treatment**, with the exception of those treatments indicated in the Table of Benefits.
6. **Consultations performed**, as well as **any drugs or treatments prescribed, by you, your spouse, parents or children**.
7. Costs in respect of a **family therapist or counsellor** for out-patient psychotherapy treatment.
8. **Developmental delay**, unless a child has not attained developmental milestones expected for a child of that age, in cognitive or physical development. We do not cover conditions in which a child is slightly or temporarily lagging in development. The developmental delay must have been quantitatively measured by qualified personnel and documented as a 12 month delay in cognitive and/or physical development.
9. Expenses for the **acquisition of an organ** including, but not limited to, donor search, typing, harvesting, transport and administration costs.

10. Expenses incurred because of **complications directly caused by an illness, injury or treatment for which cover is excluded or limited** under your plan.
11. **Genetic testing**, except: a) where DNA tests are directly linked to an eligible amniocentesis i.e. in the case of women aged 35 or over; b) testing for genetic receptor of tumours is covered.
12. **Home visits**, unless they are necessary following the sudden onset of an acute illness, which renders the insured incapable of visiting their medical practitioner, physician or therapist.
13. **Infertility treatment** cover is excluded for the following treatments:
  - Pre-implant genetic testing;
  - Long term storage of embryos and sperm outside of current cycle.
14. Investigations into, and treatment of, **loss of hair** and any **hair replacement** unless the loss of hair is due to cancer treatment.
15. Investigations into, treatment of and complications arising from **sterilisation, sexual dysfunction** (unless this condition is as a result of total prostatectomy following surgery for cancer) and **contraception** including the insertion and removal of contraceptive devices and all other contraceptives, even if prescribed for medical reasons. The only exception in relation to costs for contraception is where contraceptives are prescribed by a dermatologist for the treatment of acne.
16. Medical evacuation/repatriation from a **vessel at sea** to a medical facility on land.
17. **Medical practitioner fees for the completion of a Claim Form** or other administration charges.
18. **Orthomolecular treatment** (please refer to definition 60).
19. **Pre- and post-natal** classes.
20. Products classified as **vitamins** or **minerals** (except during pregnancy or to treat diagnosed, clinically significant vitamin deficiency syndromes) and supplements including, but not limited to, special infant formula and cosmetic products, even if medically recommended, prescribed or acknowledged as having therapeutic effects.
21. Products that can be purchased without a **doctor's prescription**, except where a specific benefit covering these costs appears in the Table of Benefits.



22. **Sex change operations** and related treatments.
23. **Speech therapy** related to developmental delay, dyslexia, dyspraxia or expressive language disorder.
24. Stays in a **cure-centre, bath centre, spa, health resort** and **recovery centre**, even if the stay is medically prescribed.
25. **Termination of pregnancy**, except in the event of danger to the life of the pregnant woman.
26. **Travel costs** to and from medical facilities (including parking costs) for eligible treatment, except any travel costs covered under local ambulance, medical evacuation and medical repatriation benefits.
27. Treatment directly related to **surrogacy**, whether you are acting as a surrogate, or are the intended parent.
28. Treatment for any illnesses, diseases or injuries, as well as instances of death resulting from **active participation in war, riots, civil disturbances, terrorism, criminal acts, illegal acts or acts against any foreign hostility**, whether war has been declared or not.
29. Treatment for any medical conditions arising directly or indirectly from **chemical contamination, radioactivity or any nuclear material** whatsoever, including the combustion of nuclear fuel.
30. Treatment for conditions such as **conduct disorder, attention deficit hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, oppositional defiant disorder, antisocial behaviour, obsessive-compulsive disorder, phobic disorders, attachment disorders, adjustment disorders, eating disorders, personality disorders** or treatments that encourage positive social-emotional relationships, such as **family therapy**.
31. **Treatment not received locally**, unless pre-authorized by Allianz Worldwide Care.
32. **Treatment of sleep disorders**, including insomnia.
33. Treatment or diagnostic procedures for **injuries arising from an engagement in professional sports**.
34. Treatment **outside the geographical area of cover**, unless for emergencies or authorised by us.
35. Treatment to change the **refraction of one or both eyes (laser eye correction)**.

36. Treatment required as a result of **failure to seek or follow medical advice**.
37. Treatment required as a **result of medical error**.
38. **Triple/Bart's, Quadruple or Spina Bifida tests**, except for women aged 35 or over.
39. **Tumour marker testing**, unless you have previously been diagnosed with the specific cancer in question, in which case, cover will be provided under the Oncology benefit.
40. The following **treatments, expenses, procedures or any adverse consequences** or complications relating to them, unless otherwise indicated in your Table of Benefits:
  - 40.1 All dental treatments, dental surgery, periodontics, dental prostheses and oral and maxillofacial surgical procedures not typically provided by the NHS.
  - 40.2 Expenses for one person accompanying an evacuated/repatriated person.
  - 40.3 Health and wellbeing checks including screening for the early detection of illness or disease.
  - 40.4 Home delivery.
  - 40.5 Preventive treatment.
  - 40.6 Rehabilitation treatment.

# Additional terms

The following are important additional terms that apply to your policy with us:

- 1. Applicable law:** Your membership is governed by the laws of England and Wales unless otherwise required under mandatory legal regulations. Any dispute that cannot otherwise be resolved will be dealt with by courts in England.
- 2. Fraud:** If any claim is false, fraudulent, intentionally exaggerated or if fraudulent means or devices have been used by you or your dependants or anyone acting on your or their behalf to obtain benefit under this policy, we will not pay any benefits for that claim. The amount of any claim settlement made to you before the fraudulent act or omission was discovered, will become immediately due and owing to us. We reserve the right to inform your company of any fraudulent activity.
- 3. Data protection:** Allianz Worldwide Care, a member of the Allianz Group, is a French authorised insurance company. We obtain and process personal information for the purposes of preparing quotations, underwriting policies, collecting premium, paying claims and for any other purpose which is directly related to administering policies in accordance with the insurance contract. The confidentiality of patient and member information is of paramount concern to us. You have a right to access the personal data that is held about you. You also have the right to request that we amend or delete any information which you believe is inaccurate or out of date. We will not retain your data for longer than is necessary for the purposes for which it was obtained.
- 4. Eligibility:** Only those group members (and dependants) as described in the Company Agreement.
- 5. Force majeure:** We shall not be liable for any failure or delay in the performance of our obligations under the terms of this policy, caused by, or resulting from, force majeure which shall include, but is not limited to: events which are unpredictable, unforeseeable or unavoidable, such as extremely severe weather, floods, landslides, earthquakes, storms, lightning, fire, subsidence, epidemics, acts of terrorism, outbreaks of military hostilities (whether or not war is declared), riots, explosions, strikes or other labour unrest, civil disturbances, sabotage, expropriation by governmental authorities and any other act or event that is outside of our reasonable control.
- 6. Liability:** Our liability to the insured person is limited to the amounts indicated in the Table of Benefits and any subsequent policy endorsement. In no event will the amount of reimbursement, whether under this policy, public medical scheme or any other insurance, exceed the amount of the invoice.

- 7. Making contact with dependants:** In order to administer your policy in accordance with the insurance contract, there may be circumstances when we will need to request further information. If we need to make contact in relation to a dependant on a policy (e.g. where further information is required to process a claim), the policyholder, acting for and on behalf of the dependant, may be contacted by us and asked to provide the relevant information. Similarly, all information in relation to any person covered by the insurance policy, for the purposes of administering claims, may be sent directly to the policyholder.
- 8. Use of MediLine:** Please note that the MediLine and its health-related information and resources are not intended to be a substitute for professional medical advice or for the care that patients receive from their doctors. It is not intended to be used for medical diagnosis or treatment and information should not be relied upon for that purpose. Always seek the advice of your doctor before beginning any new treatment or if you have any questions regarding a medical condition. You understand and agree that Allianz Worldwide Care is not responsible or liable for any claim, loss or damage directly or indirectly resulting from your use of this advice line or the information or the resources provided through this service. Calls to the MediLine will be recorded and may be monitored for training, quality and regulatory purposes.
- 9. Third party liability:** If you or any of your dependants are eligible to claim benefits under a public scheme or any other insurance policy which pertains to a claim submitted to us, we reserve the right to decline to pay benefits. The insured person must inform us and provide all necessary information, if and when entitled to claim from a third party. The insured person and the third party may not agree to any final settlement or waive our right to recover outlays without our prior written agreement. Otherwise we are entitled to recover the amounts paid from the insured person and to cancel the policy. We have full rights of subrogation and may institute proceedings in your name, but at our expense, to recover, for our benefit, the amount of any payment made under another policy.

# General information

## Adding dependants

You may apply to include any of your family members as a dependant provided that you are allowed to do so under the agreement between the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London and us. Notification to add a dependant should be made through the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London.

Newborn infants will be accepted for cover from birth, provided that we are notified by the Royal Embassy of Saudi Arabian Cultural Bureau in London. To have a newborn added to the policy, you must ask the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London to submit a request in writing, including a copy of the birth certificate, to its usual Allianz Worldwide Care contact person for membership changes.

## Applying for cover if group membership ends

If your cover under the Company Agreement comes to an end, you can apply for cover under one of our Healthcare Plans for Individuals. Your policy may be subject to underwriting. We reserve the right to decide on the acceptance of your application. The application must be submitted within one month of leaving the group scheme. The commencement date, if accepted for cover, will be the first day after leaving the group scheme.

## Changing country of residence

It is important that you let us know if you change your country of residence as it may impact the cover or premium, even if you remain within your current geographical region of cover. Cover in some countries is subject to local health insurance restrictions, particularly for residents of that country. It is your responsibility to ensure that your healthcare cover is legally appropriate and we would recommend that you seek independent legal advice in this regard, as we may no longer be able to provide you with cover. Notification of change of residence should be made through the Saudi Arabian Cultural Bureau in London unless otherwise stated.

## Changing your address/email address

All correspondence will be sent to the details we have on record for you unless requested otherwise. Any change in your home, business or email address should be communicated to us in writing as soon as possible.

## Claims

Once you have obtained a Confirmation of Membership from Allianz Worldwide Care, ordinarily the medical providers in UK will settle your treatment through billing Allianz Worldwide Care directly (please read pages 22-26 for more information).

However, in some circumstances you might be required to settle the bill with the medical provider and claim back the eligible expenses from us.

Please note that:

- a) All claims should be submitted no later than six months after the end of the Insurance Year. If cover is cancelled during the Insurance Year, claims should be submitted no later than six months after the date that your cover ended. Beyond this time we are not obliged to settle the claim.
- b) A separate Claim Form is required for each person claiming and for each medical condition being claimed for. Please note that as well as our hard and soft copy claim forms, if the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London has selected our Online Services facility, members can now avail of our mobile *MyHealth* app for fast and easy claims submission.
- c) It is your responsibility to retain any original supporting documentation (e.g. medical receipts) where copies are submitted to us, as we reserve the right to request original supporting documentation/receipts up to 12 months after claims settlement, for auditing purposes. We also reserve the right to request a proof of payment by you (e.g. bank or credit card statement) in respect of your medical receipts. Failure to supply proof of payment and medical receipts may result in your claim being rejected. We advise that you keep copies of all correspondence with us as we cannot be held responsible for correspondence that does not reach us for any reason that is outside of our reasonable control.
- d) Please specify on the Claim Form the currency in which you wish to be paid. Unfortunately, on rare occasions, we may not be able to make a payment in the currency you requested, due to international banking regulations. In this instance we will review each case individually to identify a suitable alternative currency option. If we have to make a conversion from one currency to another, we will use the exchange rate that applies on the date on which the invoices were issued, or we will use the exchange rate that applies on the date that claims payment is made.
- e) Only costs incurred as a result of eligible treatment will be reimbursed within the limits of your policy, after taking into consideration any Treatment Guarantee requirements. Any co-payments outlined in the Table of Benefits will be taken into account when calculating the amount to be reimbursed.

- f) If you are required to pay a deposit in advance of any medical treatment, the cost incurred will only be reimbursed after treatment has taken place.
- g) You and your dependants agree to assist us in obtaining all necessary information to process a claim. We have the right to access all medical records and to have direct discussions with the medical provider or the treating physician. We may, at our own expense, request a medical examination by our medical representative when we deem this to be necessary. All information will be treated in strict confidence. We reserve the right to withhold benefits if you or your dependants have not honoured these obligations.

## Correspondence

Written correspondence between us must be sent by email or post (with the postage paid). We do not usually return original documents to you, unless you specifically request us to do so at the time of submission.

## Ending your membership

The Royal Embassy of Saudi Arabian Cultural Bureau in London can end your membership or that of any of your dependants by notifying us in writing. We cannot backdate the cancellation of your membership. Your membership will automatically end:

- At the end of the Insurance Year, if the agreement between Allianz Worldwide Care and the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London is terminated.
- If the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London decides to end the cover or does not renew your membership.
- If the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London does not pay premiums or any other payment due under the Company Agreement with Allianz Worldwide Care.
- If you are an individual payer and you do not pay premiums or any other payment due under the Company Agreement with Allianz Worldwide Care.
- When your education scheme with the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London ends.
- Upon the death of the policyholder.

Allianz Worldwide Care can end a person's membership and that of their dependants if there is reasonable evidence that the person concerned has misled or attempted to mislead us i.e. giving false information, withholding pertinent information from us, or working with another party to give us false information, either intentionally or carelessly, which may influence us when deciding:

- Whether you (or they) can join the scheme.
- What premiums the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London has to pay.
- Whether we have to pay any claim.

## Getting Treatment

You should bring your biometric residence permit with you when you access healthcare in the UK. The biometric residence permit is the proof of your right to stay, work or study in the United Kingdom. It can also be used as a form of identification.

You should bring this biometric residence permit when registering with an NHS GP which is a requirement of your plan. The biometric residence permit allows you to access free healthcare via the NHS.

Remember to collect your biometric residence permit once you are in the UK. You must do this before your vignette expires or within 10 days of arriving in the UK, whichever is later. Further information on how to do this can be found via the following link:

[www.gov.uk/biometric-residence-permits/collect](http://www.gov.uk/biometric-residence-permits/collect)

Please note that, if you are on a **Visitor Visa** (see definition n. 87), the UK government will not issue a biometric residence permit for you and therefore **you will not be entitled to receive NHS treatments free of charge**.

## General Practitioner (GP) Appointments

You are expected to register with a local National Health Service (NHS) GP prior to seeking any treatment.

Please note, however, that if you are on Visitor Visa, you are not required to register with a local National Health Service (NHS) GP. If this applies to you please contact the 24/7 SACB Medical Helpline when you need to obtain treatment.

The way in which you need to register with an NHS GP differs slightly by your country of residence within the UK. However, typically, you will need to follow these steps:

1. Locate a GP practice near you that you wish to register with.
2. Call or visit the practice in person to ensure that they are registering new patients.
3. Request the appropriate forms to complete or download and print them online.
4. Complete the forms and provide all the necessary additional documentation that may be required of you. These may include proof of identity and proof of address.
5. The GP surgery will be able to guide you through the whole process and to explain what is required of you.

For specific guidelines of how to register at an NHS GP practice, you can follow the below links. Note that guidance is different depending on the country in which you reside (England, Wales, Northern Ireland or Scotland).



### *England*

See section 'Registering with a GP'

[www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/doctors/Pages/NHSGPs.aspx](http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/doctors/Pages/NHSGPs.aspx)

### *Wales*

See section 'How do I find and register with a GP?'

[www.nhsdirect.wales.nhs.uk/localservices/gpfaq/#findgp](http://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/localservices/gpfaq/#findgp)

### *Northern Ireland*

See section 'Registering with a doctor's surgery'

[www.nidirect.gov.uk/articles/your-local-doctor-gp](http://www.nidirect.gov.uk/articles/your-local-doctor-gp)

### *Scotland*

See section 'Registering with a GP Practice'

[www.psd.scot.nhs.uk/doctors/registration-with-a-practice.html](http://www.psd.scot.nhs.uk/doctors/registration-with-a-practice.html)

### *NHS GP appointments*

Please note that you do not need to contact us if you wish to attend an NHS GP appointment. Appointments with NHS GPs are free of charge; therefore, you do not need to contact us prior to making your appointment.

You have the possibility access the NHS directory of GPs and to locate them at the page:  
[www.nhs.uk/Service-Search/GP/LocationSearch/4](http://www.nhs.uk/Service-Search/GP/LocationSearch/4)

Please note that, if you are on a **Visitor Visa**, you are not entitled to visit an NHS GP free of charge, therefore **you need to contact the SACB Medical Helpline** at: **+44 203 564 2546** to request an appointment.

### *Private GP appointments*

Private GP appointments cannot be sought without contacting us. We will help to arrange a private appointment on your behalf.

If you wish to see a GP, you are required to call the 24/7 SACB Medical Helpline: **+44 203 564 2546** so that we can make an appointment on your behalf at a private GP practice or within the NHS. Failure to contact us before making an appointment with a Private GP will result in you being liable for all costs.

When we make the appointment on your behalf, we will ensure that all bills are directly settled. We will try to make an appointment with a GP at a time and location that is convenient to you.

Before the appointment, we will send you a GP Appointment Confirmation of Membership. You are free to use the GP indicated in the GP Appointment Confirmation of Membership up until the date stated in it. For appointments after this date, you will need to call us again. This is subject to treatment being eligible under the terms and conditions of your policy with us.

### *Specialist Consultations*

All treatment should be initiated by your General Practitioner (GP). Specialists will decline to see you unless you have a referral from your GP.

If your GP recommends that you need to see a Specialist, please ensure that you obtain a referral letter from your GP. If you have not visited the GP prior to attending a Specialist then your medical bill will not be paid for.

When attending a Specialist for a consultation, a GP referral letter should be provided to Allianz Worldwide Care. When you have a GP referral letter, you are required to ring the SACB Medical Helpline: **+44 203 564 2546** for a Confirmation of Membership for the specialist appointment. A copy of the referral letter provided by your GP has to be emailed to **sacb.services@allianzworldwidecare.com** together with your policy number prior to you calling us. We will then review your request for a Specialist appointment and grant a Confirmation of Membership for the Specialist appointment.

You should not self-refer to see a Specialist without a GP referral. Failure to obtain a GP referral letter may result in your claim being declined and you may be liable for these costs.

### *Maternity cover through NHS*

The insured persons can book an appointment with the NHS GP or directly with the midwife as soon as they know that they are pregnant. The NHS GP surgery or a Children's Centre can put the pregnant person in touch with your nearest midwifery service. It is possible to have up to 10 antenatal appointments.

Further information is available on the NHS website at:  
**[www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby](http://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby)**

Please note that the insured persons on a Visitor Visa are not entitled to NHS antenatal care free of charge. In this case, they will need to contact the SACB Medical Helpline at: **+44 203 564 2546** prior to obtaining treatment.

## *Hospital & Clinic Exclusions*

A number of hospitals and clinics have been excluded from use as part of your plan. This means that any inpatient, day-case or outpatient treatment within these hospitals and clinics will not be covered. If you decide to go ahead with treatment at one of these hospitals or clinics then you will be liable for the full cost.

Please refer to the Table of Benefit for the list of hospitals and clinics excluded from use, as part of your plan.

## *Optical*

When you are seeking an optical examination (eye test) or the dispensing of glasses at one of our network Optical stores, you must bring your Membership Card and a form of photo identification with you. If you do not bring this information with you, then the Optical store may not be able to dispense any glasses to you. You must visit an Optical store within our network. The Optical network is available to view at [www.allianzworldwidecare.com/sacb](http://www.allianzworldwidecare.com/sacb)

## *Dental*

If you require dental cover you must call the SACB Medical Helpline before commencing treatment.

All insured persons will be directed to the NHS for dental treatment. Those eligible for free NHS Dental treatment, such as under 18 years old and 19 year olds in full time education, will always be directed to the NHS for treatment.

Please note that if you are on a Visitor Visa you are not entitled to NHS dental care. In this case, you will need to contact the SACB Medical Helpline to verify what kind of treatments and visits are covered on your policy and the amount of refund you are eligible for.

To contact the 24/7 SACB Medical Helpline, please call: **+44 203 564 2546** so that we can make a dental appointment on your behalf. If you do not call us to make an appointment and you subsequently have dental treatment you will be liable for the full costs.

We will make the appointment on your behalf, and we will ensure that all bills are settled directly. We will try to make an appointment with a dental practice at a time and location that is convenient to you.

We will only pay for typical NHS treatment provided under the NHS. Any treatment not typically provided by the NHS will need to be paid for by the insured person themselves and this will not be reimbursed. For example, if the NHS dentist wishes to use a different filling material (e.g. a white filling) not covered by the NHS, these will not be covered by your plan.

In England, Wales, Scotland and Northern Ireland set NHS charges exist for NHS dental treatment. We will not fund dental treatment outside of these set NHS charges.

Before the appointment, we will send you a Dental Appointment Confirmation of Membership. You are free to use the dental practice indicated in the Dental Appointment Confirmation of Membership up until the date stated in it. For appointments after this date you will need to call us again. This is subject to treatment being eligible under the terms and conditions of your policy with us.

When you go for your initial dental appointment, it is very important that you bring with you the Dental Appointment Confirmation of Membership that we issued to the email address you provided. If you do not bring this confirmation with you then your appointment will not be recognised by the dental practice.

It is also a requirement that you bring your Allianz Worldwide Care Membership Card and a form of photo identification with you to your initial appointment.

Please be aware that you may incur a charge if you do not attend or cancel your appointment at short notice. Allianz Worldwide Care will not pay for these charges and you will be responsible for their settlement if you incur them. If you can not attend the appointment then please let your dental practice know as soon as possible.

## Making a complaint

The 24/7 SACB Medical Helpline (+44 203 564 2546) is always the first number to call if you have any comments or complaints. If we have not been able to resolve the problem on the telephone, please email or write to us at:

[sacb.services@allianzworldwidecare.com](mailto:sacb.services@allianzworldwidecare.com)

Customer Advocacy Team, Allianz Worldwide Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland.

We will handle your complaint according to our internal complaint management procedure detailed at: [www.allianzworldwidecare.com/complaints-procedure](http://www.allianzworldwidecare.com/complaints-procedure). You can also contact our Helpline to obtain a copy of this procedure.

## Other parties

No other person (except an appointed representative or the Group Scheme Manager) is allowed to make or confirm any changes to your membership on your behalf, or decide not to enforce any of our rights. No change to your membership will be valid unless it is specifically agreed between the Royal Embassy of Saudi Arabian Cultural Bureau in London and Allianz Worldwide Care.

## Paying premiums

In most cases, the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London is responsible for the payment of premiums to Allianz Worldwide Care for your membership and for the membership of any dependants also covered under the Company Agreement, together with any amount that may be due and payable in respect of membership (such as Insurance Premium Tax). Please be aware that you may be liable for payment of tax in respect of the premiums paid by the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London. For details, please check with the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London.

## Policy expiry

Please note that upon the expiry of your policy, your right to reimbursement ends. Any eligible expenses incurred during the period of cover shall be reimbursed up to six months after the expiry date of the policy. However, any on-going or further treatment that is required after the expiry date of your policy will no longer be covered.

## Renewing membership

**As the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London pays for your premium, the renewal of your membership (and that of your dependants, if applicable) is subject to the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London renewing your membership under the Company Agreement.**

## Treatment Guarantee

Your Table of Benefits will confirm which benefits available to you require pre-authorisation through the submission of a Treatment Guarantee Form. This process will provide you with the benefit of cashless access to hospitals for in-patient treatment, as well as the added advantage of having your treatment overseen by our team of medical professionals.

If you choose to not get pre-authorization, then you may be liable for all costs.

## Treatment needed as a result of somebody else's fault

If you are claiming for treatment that is needed when somebody else is at fault, you must write and tell us as soon as possible; e.g. if you need treatment for an injury suffered in a road accident in which you are a victim. Please take any reasonable steps we ask of you to obtain the insurance details of the person at fault so that we can recover, from the other insurer, the cost of the treatment paid for by us. If you are able to recover the cost of any treatment for which we have paid, you must repay that amount (and any interest) to us.

## When cover starts for you and your dependants

Your insurance is valid from the start date on the Insurance Certificate and will continue until the group renewal date (also stated on the Insurance Certificate). Generally, this is one Insurance Year, unless agreed otherwise between the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London and us or if you started your policy mid-year. At the end of this period, the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London can renew the insurance on the basis of the policy terms and conditions applicable at that time. You will be bound by those terms.

Cover for dependants (if applicable) will start on the effective date shown on your most recent Insurance Certificate which lists them as a dependant. Their membership may continue for as long as you remain a member of the group scheme and as long as any child dependants remain under the defined age limit. Child dependants can be covered under your policy up until the day before their 18<sup>th</sup> birthday; or up until the day before their 24<sup>th</sup> birthday if they are in full time education. At that time, they may apply for cover in their own right under one of our Healthcare Plans for Individuals, should they wish to do so.

# Quick start guide

*You can detach this part of the Benefit Guide, if you just wish to have the most commonly referenced information to hand. Your cover remains subject to our policy definitions, exclusions and benefit limits, as detailed in the full Benefit Guide.*

UNIVERSITY

# Getting treatment

First, please check that your plan covers the treatment you are seeking. Your Table of Benefits will confirm which benefits are available to you, however, you can always call the 24/7 SACB Medical Helpline if you have any queries.

## Remember, some treatments require pre-authorisation

Treatment Guarantee/Pre-authorisation is a process whereby we guarantee cover for certain required treatment and costs (where covered). The following treatments/benefits require pre-authorisation through submission of a Treatment Guarantee Form:

- All in-patient benefits listed (where you need to stay overnight in a hospital).
- Day-care treatment.
- Expenses for one person accompanying an evacuated/repatriated person.
- Kidney dialysis.
- Long term care.
- Medical evacuation (or repatriation, where covered).
- MRI (Magnetic Resonance Imaging) scan. Treatment Guarantee is not needed for MRI scans unless you wish to have direct settlement.
- Nursing at home or in a convalescent home.
- Occupational therapy (only out-patient treatment requires pre-authorisation).
- Oncology (only in-patient or day-care treatment requires pre-authorisation).
- Out-patient surgery.
- Palliative care.
- PET (Positron Emission Tomography) and CT-PET scans.
- Rehabilitation treatment.
- Repatriation of mortal remains.
- Routine maternity, complications of pregnancy and childbirth (only in-patient treatment requires pre-authorisation).
- Travel costs of insured family members in the event of an evacuation (or repatriation, where covered).
- Travel costs of insured family members in the event of the repatriation of mortal remains.

*Use of the Treatment Guarantee Form helps us to assess each case and facilitate direct settlement with the hospital. Please note that we may decline your claim if Treatment Guarantee is not obtained. You can find full details on page 27 of this guide.*

### In order to get the Pre-Authorization, please follow the steps below:

1. Download a Treatment Guarantee Form from our website:  
[www.allianzworldwidecare.com/members](http://www.allianzworldwidecare.com/members)
2. Send the completed form to us at least five working days before treatment, by:
  - Scan and email to: [medical.services@allianzworldwidecare.com](mailto:medical.services@allianzworldwidecare.com)
  - Fax to: + 353 1 653 1780 or
  - Post to the address shown on the form.
3. Our Helpline can take Treatment Guarantee Form details over the phone if treatment is taking place within 72 hours.



## If it's an emergency:

1. Get the emergency treatment you need and call us if you need any advice or support.
2. Either you, your physician, one of your dependants or a colleague needs to call our Helpline (**within 48 hours** of the emergency) to inform us of the hospitalisation. Treatment Guarantee Form details can be taken over the phone when you call us.

## Evacuations and repatriations

At the first indication that a medical evacuation/repatriation is required, please call our 24/7 Helpline (details on the back cover of this guide) and we will take care of everything. Given the urgency of an evacuation/repatriation, we would advise that you call us, however, you can also contact us by email at: [medical.services@allianzworldwidecare.com](mailto:medical.services@allianzworldwidecare.com). When emailing, please include "Urgent – Evacuation/Repatriation" in the subject line. Please contact us before talking to any alternative providers, even if approached by them, to avoid potentially inflated charges or unnecessary delays in the evacuation process. In the event that evacuation/repatriation services are not organised by Allianz Worldwide Care, we reserve the right to decline all costs incurred.

## Getting treatment

If you need to visit a GP, doctor, physician, dentist or specialist, please remember that you must call the 24/7 SACB Medical Helpline before visiting them or commencing the treatment.

To contact the SACB Medical Helpline, please call: **+44 203 564 2546** so that we can confirm that the treatment is covered by your policy and make an appointment on your behalf.

Before the appointment, we will send you a Confirmation of Membership for the Appointment.

*Please refer to the Getting Treatment section on pages 22-26 of this Guide for additional important information about this process. You can find information about the Claim process on pages 20-21.*





St. Thomas' Hospital

# Useful services

Please find details below of some useful services available to you:

- You can access our web-based member services at: [www.allianzworldwidecare.com/members](http://www.allianzworldwidecare.com/members). Here you can **search for medical providers, download forms and access a range of health and wellbeing resources**. Please be aware that you are not restricted to using the medical providers listed on our website. However, please keep in mind that some hospitals are excluded from cover.
- You can access **information concerning your cover** at the following website page: [www.allianzworldwidecare.com/sacb](http://www.allianzworldwidecare.com/sacb)
- If the Royal Embassy of Saudi Arabia – Cultural Bureau in London has requested this facility, you will receive a username and password in your Membership Pack giving you access to our **Online Services** at: [my.allianzworldwidecare.com](http://my.allianzworldwidecare.com). Alternatively, on the same page, select “Register” and provide the information requested (available on your Insurance Certificate). Via Online Services you can download key policy documents, check remaining benefit limits and the status of claims. Plus you can also make use of the great range of services available on our *MyHealth* app. [www.allianzworldwidecare.com/myhealth](http://www.allianzworldwidecare.com/myhealth)
- The **24/7 MediLine Medical Advice Service** can be accessed on: +44 (0) 208 416 3929. This service, provided by an experienced English speaking medical team, offers information and advice on a wide range of topics including, but not limited to, blood pressure and weight management, infectious diseases, first aid, dental care, vaccinations, oncology, disability, speech, fertility, paediatrics, mental health and general health. For policy or cover related queries, please contact the 24/7 SACB Medical Helpline.

# Contact details

If you have any queries, please do not hesitate to contact us:

## 24/7 SACB Medical Helpline for general enquiries and emergency assistance

Phone: +44 203 564 2546  
Email: [sacb.services@allianzworldwidecare.com](mailto:sacb.services@allianzworldwidecare.com)  
Fax: + 353 1 630 1306

SACB Medical Helpline: +44 203 564 2546

*Calls to our Helpline will be recorded and may be monitored for training, quality and regulatory purposes. Please note that only the policyholder (or an appointed representative) or the Group Scheme Manager can make changes to the policy. Security questions will be asked of all callers to verify their identity.*

**Toll-free numbers:** [www.allianzworldwidecare.com/toll-free-numbers](http://www.allianzworldwidecare.com/toll-free-numbers)

*Please note that in some instances the toll-free numbers are not accessible from a mobile phone. In this case, please dial the Helpline number listed above.*

**Address:** Allianz Worldwide Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland.

[www.allianzworldwidecare.com/sacb](http://www.allianzworldwidecare.com/sacb)



**Download our MyHealth app for quick and easy claims submission**

[www.allianzworldwidecare.com/myhealth](http://www.allianzworldwidecare.com/myhealth)

AWP Health & Life SA, acting through its Irish Branch, is a limited company governed by the French Insurance Code. Registered in France: No. 401 154 679 RCS Nanterre. Irish Branch registered in the Irish Companies Registration Office, registered No. 907619, address: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland. Allianz Worldwide Care is a registered business name of AWP Health & Life SA.



الملحقية الثقافية بسفارة المملكة  
العربية السعودية في لندن

# دليل المزايا

ساري من تاريخ 2016/8/1

**Allianz**   
Worldwide Care

# تغطية الرعاية الصحية

يوضح هذا الدليل المزايا والقواعد الأساسية التي تنطوي عليها وثيقة التأمين الصحي الخاصة بمجموعتكم. يرجى قراءة هذا الدليل مع شهادة التأمين وجدول المزايا.

توضح شهادة التأمين الخاصة بكم الخطة أو الخطط ومنطقة التغطية الجغرافية التي حددتها الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن لكم ولمن تعيلون (ان وجدوا)، بالإضافة إلى تاريخ بدء التغطية وتاريخ تحديدها. كما وتستعرض هذه الوثيقة أيضاً الشروط الخاصة بالتغطية الموفرة للوثائق التي تخضع للاكتتاب. نلفت انتباهكم إلى أننا سنرسل لكم شهادة تأمين جديدة في حال تم إجراء أية تغييرات تطلبها الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن، أو أخرى يحق لنا إجراؤها، أو إذا طلبتم إجراء تغيير مثل إضافة معول، ويتم ذلك بموافقة الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن وقبلنا.

يوضح جدول المزايا الخاص بكم الخطة أو الخطط التي تختارها الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن والمزايا المرتبطة بها التي يتم توفيرها لكم. بالإضافة إلى أنه يحدد المزايا أو العلاجات التي تتطلب تقديم استمارة ضمان العلاج، ويحدد كذلك أي من المزايا تنطبق عليها حدود معينة أو فترات انتظار أو احتمالات و/أو مدفوعات مشتركة. يتم إصدار جدول المزايا الخاص بكم بالعملة المتفق عليها مع الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن (أو معكم، إذا كان سداد أقساط التأمين من مسؤوليتكم).

لمزيد من التفاصيل حول عقد التأمين الخاص بالملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن، يرجى الاتصال بمدير البرنامج بالملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن. نلفت انتباهكم إلى أن شروط وأحكام عضويتكم قابلة للتغيير من آن لآخر بموجب اتفاق بين الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن وشركة Allianz Worldwide Care.

هذه الوثيقة هي نسخة مترجمة إلى العربية من "Benefit Guide" (دليل المزايا) الصادر باللغة الإنجليزية. وتعد النسخة الإنجليزية لهذه الوثيقة هي النسخة الأصلية والمعتمدة، وفي حالة تعارض بين هذه النسخة المترجمة والنسخة الإنجليزية، يرجى العلم أن النسخة الإنجليزية هي النسخة المعتمدة والملزقة قانونياً.

تخضع شركة AWP Health & Life SA لهيئة الرقابة المالية الفرنسية الكائنة في 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, France.

AWP Health & Life SA هي شركة محدودة خاضعة لقانون التأمين الفرنسي ومسجلة في فرنسا تحت الرقم: 401 154 679 RCS Nanterre، وتدار أعمالها من خلال فرعها الأيرلندي بعنوانه الكائن في: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland والمسجل في مكتب تسجيل الشركات الأيرلندي تحت الرقم: 907619. Allianz Worldwide Care هو اسم تجاري مسجل تابع لـ AWP Health & Life SA.

# جدول المحتويات

3-2	التغطية الخاصة بكم
12-4	التعريفات
16-13	الاستثناءات
18-17	شروط إضافية
27-19	معلومات عامة

الدليل السريع (يمكن فصله)

- آلية الحصول على العلاج
- خدمات مفيدة
- تفاصيل الاتصال

# التغطية الخاصة بكم

## محة عامة

يحدد جدول المزايا الخاص بكم الخطة أو الخطط التي تختارها الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن والمزايا التي يتم توفيرها لكم. تم تصميم خطتكم خصيصًا للملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن. تخضع التغطية للتعريفات والاستثناءات وحدود المزايا الواردة في وثيقة التأمين.

ستجدون المزيد من التفاصيل المتعلقة بالمزايا في قسم "التعريفات" من هذا الدليل، وفي حال وجود أية استفسارات حول تغطيتكم، فلا تترددوا في الاتصال بنا.

نود أن نلفت انتباهكم إلى النقاط الهامة التالية:

## حدود المزايا

يوضح جدول المزايا نوعين من حدود المزايا. الحد الأقصى لمزايا الخطة، وهو عبارة عن أقصى قيمة تسدها شركتنا عن جميع المزايا المقدمة لكل عضو عن كل سنة تأمينية. بموجب الخطة المخصصة. بعض المزايا ينطبق عليها حدود مزايا خاصة حيث يتم تقديمها على أساس "السنة التأمينية" أو "مدى الحياة" أو "الحادث" كتقديمها لكل رحلة أو للزيارة الواحدة أو لكل حالة حمل. وفي بعض الحالات، فإننا نسدّد نسبة من تكاليف المزايا المحددة على سبيل المثال "65% من نسبة النفقات وحدود 4,150 جنيهًا إسترلينيًا". في الحالات التي ينطبق عليها حد معين للتغطية أو يظهر مصطلح "التغطية الكاملة" الى جانبها، فتخضع عملية تعويض النفقات للحد الأقصى لمزايا الخطة (حيثما تم تطبيقه). وتسري جميع هذه الحدود لكل عضو وعن كل سنة تأمينية، ما لم ينص جدول المزايا الخاص بكم على خلاف ذلك.

يتم سداد حدود مزايا "الرعاية العادية للأم" و"مضاعفات الحمل والولادة" على أساس كل سنة تأمينية.

في حال ولادة عدة أطفال كنتيجة لإخصاب بمساعدة طبية يكون العلاج داخل المستشفى محصورًا بمبلغ 24,900 جنيه إسترليني عن كل وليد عن الأشهر الثلاثة الأولى بعد الولادة. يتم سداد العلاج في العيادات الخارجية وفق أحكام الخطة الخاصة بالعلاج في العيادات الخارجية.

## الضرورة الطبية والرسوم المتعارف عليها

توفر هذه الوثيقة تغطية للإمدادات و/أو الخدمات و/أو التكاليف المرتبطة بالعلاج الطبي التي نرى أنها ضرورية وملائمة من الناحية الطبية لعلاج حالة المريض أو مرضه أو إصابته. كما أننا سنقوم بتغطية التكاليف الطبية المناسبة والمعقولة بما يتناسب مع تكاليف العلاج القياسية والمتعارف عليها في البلد المحدد فقط ووفقاً للإجراءات الطبية العامة المقبولة. ونحتفظ بحق تخفيض قيمة المطالبة المستحقة إذا وجدنا أن تكلفة المطالبة غير ملائمة أو غير مقبولة.



## الحالات المرضية السابقة

الحالات المرضية السابقة هي الحالات الطبية أو أي حالة ذات صلة ظهر لها عارض أو أكثر في وقت ما من حياتكم، بغض النظر إذا ما قصدتم أي علاج أو استشارة من أجلها أم لا. أية حالة من هذا القبيل أو ذات الصلة والتي يفترض معرفتها من قبل الشخص المؤمن عليه أو أحد المعالين تعتبر من الحالات المرضية السابقة.

بشكل عام، تتم تغطية الحالات المرضية السابقة (بما فيها أي حالات مرضية سابقة ومزمنة) في إطار حدود هذه الخطة / الخطط ما لم يتم الإشارة إلى خلاف ذلك في استمارة الحالات الخاصة الصادرة قبل بدء سريان وثيقة التأمين. يرجى مراجعة قسم "الملاحظات" في جدول المزايا للتأكد مما إذا كانت الحالات المرضية السابقة مغطاة في برنامجكم.

## العلاج محلياً

يتاحتم على الأشخاص المؤمن عليهم تلقي العلاج محلياً وعدم السفر لتلقي العلاج في الخارج. العلاج في لندن على سبيل المثال يقتصر على المقيمين في لندن، أما هؤلاء المقيمون خارج لندن فيتوجب عليهم الحصول على العلاج محلياً (في مناطق سكنهم).

أي شخص يختار العلاج في خارج منطقة سكنه هو مسؤول عن كافة تكاليف العلاج. يستثنى من ذلك فقط العلاج الغير متوفر محلياً أو حالات الطوارئ.

يرجى مراجعة التعريف رقم 73 لتوضيح معنى كلمة "محلياً".

من المفروض الاستفادة قدر المستطاع من الخدمات التي توفرها الهيئة الوطنية NHS في المملكة المتحدة حيثما احتجتم الحصول على العلاج.

من المحتمل عدم تمكن الأشخاص المؤمن عليهم والحاصلين على تأشيرة زيارة من الحصول على العلاج المجاني من خلال هيئة خدمات الصحة الوطنية NHS (يرجى مراجعة التعريف 71). للمزيد من المعلومات، يرجى مراجعة قسم المطالبات على صفحة 19-20 وقسم الحصول على العلاج من الصفحة 21-25.

# التعريفات

تنطبق التعريفات التالية على المزايا الواردة في عدد من خطط الرعاية الصحية الخاصة بنا وعلى بعض المصطلحات الأخرى شائعة الاستخدام. تم ادراج المزايا التي تتم تغطيتها وتوفيرها لكم في جدول المزايا. في حال تم تطبيق أية مزايا معينة على خطتكم / خططكم، فسوف تظهر تلك التعريفات بقسم "الملاحظات" في نهاية جدول المزايا الخاص بكم. يتم تعريف العبارات أو الكلمات التالية حيثما تم ذكرها في وثائق التأمين على النحو التالي:

1. **اتفاقية الشركة:** هي الاتفاقية التي عقدها شركتنا مع المحققة الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن والتي تمكّنكم ومن تغيّلون من التأمين معنا. وتحد هذه الاتفاقية الأشخاص الممكن تغطيتهم وموعد بدء التغطية وكيفية تجديدها وآلية سداد الأقساط.
  2. **إجراءات جراحة الفم والفك:** هي عبارة عن إجراءات جراحية يتم تنفيذها في إحدى المستشفيات من قبل جراح اختصاصي الفم والفكين لعلاج أمراض الفم، واضطرابات المفصل الصدغي الفكي، وكسور عظام الوجه، وتشوهات الفك الخلقية (كالفك الفكي / الفك المشقوق)، وأمراض وأورام الغدد اللعابية. ننوه هنا إلى أننا نغطي حصرياً العلاج التقليدي الذي توفره هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHS والمنصوص عليه في نظام التأمين الصحي فقط. لن يتم تعويض أي علاج لا يتم توفيره في العادة من قبل هيئة الخدمات الصحية الوطنية، ويجب أن تتم تغطية تكاليفه من قبل الأشخاص أنفسهم. لمزيد من المعلومات، يمكنكم مراجعة صفحة 24 من قسم علاج الأسنان و صفحة NHS الإلكترونية ([www.nhs.uk](http://www.nhs.uk)). للأشخاص بتأشيرة زيارة (بحسب التعريف رقم 71)، يرجى الاتصال بالخط الطبي الخاص بالمحققة الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية والمتوفر على مدار الساعة قبل الحصول على العلاج.
  3. **الأجهزة الطبية المساعدة التي يوصي بها الطبيب:** تشير إلى الأدوات أو الأجهزة التي يصفها الطبيب واللازمة طبياً كوسائل مساعدة لتحفيز وظائف الجسم وقدرات الشخص المؤمن عليه، وتشمل هذه التالية:
    - الأدوات الحيوية المساعدة مثل مضخات الانسولين وأجهزة قياس السكر وأجهزة الغسيل البيرو توني (غسيل الكلى).
    - الأدوات المساعدة على الحركة مثل العكازات أو الكرسي المتحرك أو دعائم / سندات العظام أو الأطراف الصناعية.
    - مساعدات السمع والنطق كسماعات الأذن أو أجهزة التحدث (الحنجرة الإلكترونية).
    - الجوارب الطبية الضاغطة المتدرجة.
    - ضمادات للجروح الدائمة (طويلة المدى) مثل ضمادات ومستلزمات ودعامات الفقرة.
- ولا تشمل هذه الميزة تغطية نفقات الأجهزة الطبية المساعدة التي تعد جزءاً من الرعاية المسكنة أو الرعاية طويلة المدى (يرجى مراجعة التعريفات 34 و 37).

4. **الاختصاصي:** هو طبيب مرخص ومؤهّل يتمتع بجميع الخبرات والمؤهلات اللازمة لممارسة الطب كاختصاصي معترف به في التعامل مع أساليب التشخيص والعلاج والوقاية في حقل معين من حقول الطب. ولا تشمل هذه الميزة تغطية رسوم الطبيب النفسي أو اختصاصي العلاج النفسي، حيث أنه يتم إدراجها في جدول المزايا ضمن ميزة مستقلة بذاتها.
5. **الإخلاء الطبي:** يتم إجراء الإخلاء الطبي عندما يكون العلاج اللازم الذي تشمله التغطية غير متوفر محلياً في حال وقوع حالة طارئة أو في حال عدم توفر الدم النقي المناسب. وفي هذه الحالة نقوم بإخلاء المريض ونقله إلى أقرب مركز طبي مناسب بسيارة إسعاف أو طائرة أو طائرة مروحية (سواء كان هذا المركز داخل الوطن الأصلي للشخص المؤمن عليه أم خارجه). يتم تنفيذ الإخلاء الطبي، بناءً على طلب طبيبك، بأقل كلفة اقتصادية ممكنة وبما يتناسب مع حالتكم الطبية. وعقب انتهاء العلاج، سنقوم بتغطية نفقات رحلة عودة الشخص الذي تم إخلاؤه إلى موطن إقامته الأساسي (على أن تكون بأسعار اقتصادية).

وإذا منعت الضرورة الطبية الشخص المؤمن عليه من القيام بعملية الإخلاء الطبي أو من التنقل عقب الإخلاء من وحدة الرعاية داخل المستشفى، عندها تغطي الشركة نفقات الإقامة المناسبة بفندق في غرفة خاصة مرفقة بحمام داخلي لمدة أقصاها سبعة أيام. ولا تشمل هذه التغطية نفقات الإقامة بالأجنحة أو الإقامة في فندق أو أربع أو خمس نجوم أو إقامة الشخص المرافق في فندق.

في حال نقل أي شخص مؤمن عليه إلى أقرب مركز طبي مناسب لاستكمال العلاج، سنعطي كذلك نفقات الإقامة المناسبة في فندق تشمل رسوم غرفة خاصة مرفقة بحمام داخلي. ويجب أن تكون هذه النفقات أقل من نفقات التنقل ما بين أقرب مركز طبي مناسب وموطن الإقامة الأساسي. تكاليف إقامة الشخص المرافق في الفندق غير مشمولة بهذه التغطية. ويتم تعريف نفقات الإقامة المناسبة بتكلفة غرفة مزدوجة في فندق ٣ نجوم أو ما يعادله. في حال إقامة الشخص المؤمن عليه في فئة أعلى، وجب على الشخص دفع الرسوم الإضافية.

وفي حالة عدم توفر الدم النقي المناسب؛ فسنعسى إلى توفير الدم ونقله متى استدعى الأمر ونصح الطبيب المعالج أو أوصى طاقم الخبراء الطبي لدينا بذلك، كذلك الحال بالنسبة لأدوات نقل الدم المعقمة. ولا تتحمل شركة Allianz Worldwide Care ولا عملاؤها مسؤولية فشل هذه المساعي أو تلوث الدم أو المعدات التي استخدمتها الجهة المعالجة.

وجب على الأعضاء الاتصال بشركة Allianz Worldwide Care عند ظهور أول دلالات على ضرورة الإخلاء. بدءًا من تلك اللحظة، سنقوم بتنظيم وتنسيق جميع مراحل الإخلاء، وصول الشخص المؤمن عليه آمنًا إلى مركز الرعاية المتوجه إليه. في حالة عدم قيام شركة Allianz Worldwide Care بتنظيم خدمات الإخلاء، يحق لنا رفض تغطية جميع النفقات المتكبدة.

6. **الأدوات والمعدات الجراحية:** تشير إلى تلك الأدوات والمعدات اللازمة للعمليات الجراحية وتشمل الأطراف الصناعية كمواد المفصلات البديلة، والبراغي واللوحات المستخدمة في جراحة العظام، ومعدات الصمامات البديلة ودعمات الأوعية الدموية المستخدمة في القسطرة وأجهزة تنظيم دقات القلب كمزيل الرجفان ومنظم ضربات القلب.

7. **الأدوية التي يصفها الطبيب:** -ملزمة بوصفة من الطبيب- وهي عبارة عن المنتجات الطبية، ومن بينها على سبيل المثال لا الحصر الانسولين أو الإبر أو الحقن لعلاج مرض تم تشخيصه أو حالة طبية مؤكدة، أو هي المنتجات اللازمة لتعويض المواد الحيوية التي يفتقدها الجسم. ويجب أن تكون فاعلية هذه الأدوية مثبتة طبيًا لهذه الحالة ومعترف بها من قبل جهاز التنظيم الصيدلاني في الدولة التي يتم تداولها فيها.

8. **الأدوية الموصوفة:** هي المنتجات التي يصفها طبيب لعلاج مرض تم تشخيصه أو حالة طبية مؤكدة، أو لغرض تعويض المواد الحيوية التي يفتقدها الجسم، ومن بينها على سبيل المثال لا الحصر، الانسولين أو الإبر أو الحقن. ويجب أن تكون فاعلية هذه الأدوية لهذه الحالة مثبتة طبيًا ومعترف بها من قبل جهاز التنظيم الصيدلاني في تلك الدولة. ولا يلزم القانون أن يتم وصف هذه الأدوية الموصوفة من قبل طبيب لكي يتم شراؤها في الدولة التي يتواجد فيها الشخص المؤمن عليه، ولكن يجب الحصول على وصفه طبية لكي تعتبر هذه النفقات مستحقة.

9. **الأدوية الموصوفة لعلاج الأسنان:** هي الأدوية التي يصفها طبيب الأسنان لعلاج التهابات واصابات الاسنان. ويجب أن تكون فاعلية هذه الأدوية مثبتة طبيًا لهذه الحالة ومعترف بها من قبل جهاز التنظيم الصيدلاني في الدولة التي يتم تداولها فيها. ولا تتضمن هذه غسول الفم أو منتجات الفلورايد أو معاجين الأسنان أو المواد المعقمة. نوه هنا إلى أننا نغطي العلاج التقليدي الذي توفره هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHS والمصوص عليه في نظام التأمين الصحي فقط. لن يتم تعويض أي علاج لا يتم توفيره في العادة من قبل هيئة الخدمات الصحية الوطنية، ويجب أن تتم تغطية تكاليفه من قبل الأشخاص أنفسهم. لمزيد من المعلومات، يمكنكم مراجعة صفحة 24 من قسم علاج الأسنان وصفحة NHS الإلكترونية (www.nhs.uk). للأشخاص بتأشيرة زيارة (بحسب التعريف رقم 71)، يرجى الاتصال بالخط الطبي الخاص بالملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية والمتوفر على مدار الساعة قبل الحصول على العلاج.

10. **الإسعاف الجوي:** هو عبارة عن النقل بعربات الإسعاف الذي تتطلبه حالة طارئة أو ضرورة طبية معينة لنقل المريض إلى أقرب مستشفى متاح ومناسب أو مركز طبي مرخص.

11. **إعادة التأهيل:** هو علاج يضم مجموعة علاجات مثل العلاج البدني والوظيفي وعلاج اضطرابات النطق ويهدف إلى استعادة الهيئة و/أو الوظيفة الطبيعية للجسم بعد التعرض لإصابة أو مرض معين. تتم تغطية هذه الميزة إذا بدأ علاج إعادة التأهيل خلال 14 يومًا من الخروج من المستشفى بعد العلاج الجراحي و/أو العلاج الطبي الحاد فقط، على أن يتم العلاج في أحد مراكز إعادة التأهيل المرخصة.

12. **إعادة جثمان المتوفى إلى موطنه:** تغطي هذه الميزة نقل جثمان المتوفى (المؤمن عليه) من مكان إقامته الأساسي إلى البلد المحدد للدفن. وتشمل التغطية، على سبيل المثال لا الحصر، نفقات حفظ الجثمان والنسج الملائم قانونيًا لنقل الجثمان، ومصاريف الشحن والتصاريح الحكومية اللازمة. أما نفقات حرق الجثمان، فلن يتم تغطيتها إلا إذا لزم لأغراض قانونية. ولن يتم تغطية النفقات التي يتكبدها الأشخاص المرافقين إلا إذا كانت هذه الميزة مدرجة كميزة خاصة بجدول المزايا الخاص بكم.

13. **الإقامة بالمستشفى:** تشير إلى الإقامة في غرفة خاصة في المستشفى حسبما هو مذكور في جدول المزايا. تكاليف الإقامة في الغرف أو الأجنحة الفاخرة أو تلك المخصصة لرجال الأعمال غير مشمولة بالتغطية. مع العلم بأن ميزة الإقامة بالمستشفى تنطبق فقط في حال عدم تضمن خطتكم لأي ميزة أخرى والتي تغطي العلاج اللازم في العيادات الداخلية. وفي هذه الحالة، تتم تغطية نفقات الإقامة بالمستشفى بموجب

ميزة العلاج في العيادات الداخلية الأكثر تحديداً بحدود الميزة المنصوص عليها. من الأمثلة على مزايا العيادات الداخلية التي تشمل نفقات الإقامة بالمستشفى بحدود الميزة المنصوص عليها -إذا كانت هذه مضمنة في خطتكم-: الطب النفسي والمعالجة النفسية، وزراعة الأعضاء، وعلاج الأورام، والرعاية العادية للأم، والرعاية التلطيفية، والرعاية طويلة المدى.

14. أنت / أنتم / ضمير مخاطب: تشير هذه الضمائر إلى الطالب المؤهل والمحدد في شهادة التأمين.

15. الأنسجة الرابطة الأسنان: تشير هذه الميزة إلى علاج الأسنان المرتبط بأمراض اللثة.

16. تاريخ العائلة الطبي: عندما يكون أحد الآباء أو الأجداد أو الإخوة أو الأطفال أو الحالات أو العمات أو الأعمام أو الأخوال قد أصيب بالحالة الطبية المعنية من قبل.

17. تاريخ العائلة الطبي المباشر: عندما يكون أحد الآباء أو الأجداد أو الإخوة أو الأطفال قد أصيب بالحالة الطبية المعنية من قبل.

18. تركيب أسنان صناعية: يتضمن تركيب التيجان والحشو والترصيع / التلييس وتقويم / وترميم اللواصق وتركيب الجسور والأطقم وزراعة الأسنان فضلاً عن جميع العلاجات الضرورية والثانوية المطلوبة. تنوه هنا إلى أننا نغطي حصرياً العلاج التقليدي الذي توفره هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHS والمنصوص عليه في نظام التأمين الصحي فقط. لن يتم تعويض أي علاج لا يتم توفيره في العادة من قبل هيئة الخدمات الصحية الوطنية، ويجب أن تتم تغطية تكاليفه من قبل الأشخاص أنفسهم. لمزيد من المعلومات، يمكنكم مراجعة صفحة 24 من قسم علاج الأسنان و صفحة NHS الإلكترونية (www.nhs.uk). للأشخاص بتأسيـرة زيارة (بحسب التعريف رقم 71)، يرجى الاتصال بالخط الطبي الخاص بالملاحقة الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية والمتوفر على مدار الساعة قبل الحصول على العلاج.

19. تقويم الأسنان: تعني هذه الميزة استخدام الأدوات الطبية لتقويم خلل إطباق الأسنان وإعادتها إلى هيئتها ووظيفتها الطبيعية. لا يتم توفير هذه الميزة ضمن الخطة الخاصة بكم. الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة، أو من تزيد أعمارهم عن 19 سنة وما زالوا في نظام التعليم الرسمي مؤهلون للحصول على علاج مجازي من قبل هيئة الخدمات الصحية الوطنية.

20. التمرير المنزلي أو التمرير بأحد دور النفاحة: هو التمرير الذي يتم تلقيه عقب انتهاء العلاج داخل المستشفى أو بدلاً منه أو علاج الرعاية النهارية. وتقوم فقط بتسديد نفقات هذه الميزة المدرجة في جدول المزايا في حال ارتأى الطبيب المعالج (وبموافقة المدير الطبي في شركتنا) ضرورة طبية في بقاء الشخص المؤمن عليه في أحد دور النفاحة أو في وجود ممرضة مع الشخص في المنزل. ولا تشمل هذه التغطية العلاج بمنتجات المياه المعدنية والمراكز العلاجية والمنتجعات الصحية أو ما يتعلق بالرعاية التلطيفية أو الرعاية طويلة المدى (انظر التعريفات 34 و 37).

21. جراحة الأسنان: تتضمن اقتلاع الأسنان الجراحي والاجراءات الجراحية الأخرى المتعلقة بالأسنان مثل استئصال قمة الجذر والأدوية الموصوفة لعلاج الأسنان. وتتم تغطية جميع الفحوصات اللازمة لتحديد الضرورة الطبية لجراحة الأسنان، مثل الفحوصات المخبرية والتصوير بالأشعة، والتصوير المقطعي (CT scan) والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI). ولا تغطي هذه الميزة أي علاج جراحي مرتبط بزراعة الأسنان. يرجى الملاحظة أننا نغطي حصرياً العلاج التقليدي الذي توفره هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHS والمنصوص عليه في نظام التأمين الصحي فقط. لن يتم تعويض أي علاج لا يتم توفيره في العادة من قبل هيئة الخدمات الصحية الوطنية، ويجب أن تتم تغطية تكاليفه من قبل الأشخاص أنفسهم. لمزيد من المعلومات، يمكنكم مراجعة صفحة 24 من قسم علاج الأسنان و صفحة NHS الإلكترونية (www.nhs.uk). للأشخاص بتأشيرة زيارة (بحسب التعريف رقم 71)، يرجى الاتصال بالخط الطبي الخاص بالملاحقة الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية والمتوفر على مدار الساعة قبل الحصول على العلاج.

22. الجراحة بالعيادات الخارجية: هي عبارة عن إجراء جراحي يتم في حجرة العمليات أو إحدى المستشفيات أو مراكز الرعاية النهارية أو في قسم العيادات الخارجية، ولا يتطلب هذا الإجراء بقاء المريض في المستشفى ليلاً لعدم وجود ضرورة طبية.

23. جراحة تصغير المعدة (الربط المعدي): جراحة تهدف الى تقليل الوزن للضرورة الطبية. يتم توفير التغطية لهذه الميزة فقط في حال توفرت جميع الشروط التالية:

- في حال زيادة مؤشر كتلة الجسم (BMI) عن 40، أو يتراوح ما بين 30 و 40 مع وجود مرض خطير (كمرض السكري نوع 2، أو ارتفاع الكوليسترول، أو ارتفاع ضغط الدم على سبيل المثال لا الحصر) والذي يمكن علاجه أو تحسينه عن طريق تخفيف الوزن.
- في حال فشل المريض، وذلك بعد محاولات حثيثة لجميع الوسائل غير الجراحية، لتخفيف الوزن أو الإبقاء على معدل وزن في نطاق صحي خلال 6 أشهر متتالية.

- في حال تلقى العضو المؤمن عليه أو كونه سيتلقى برنامج مكثف في مركز مختص بعلاج السممة.
  - في حال كون العضو المؤمن عليه مؤهلاً للخضوع لعملية جراحية والتخدير.
  - في حال التزام العضو المؤمن عليه بالمتابعة والمراقبة على المدى الطويل.
24. تشير **حاد إلى الظهور المفاجئ**.
25. **الحادث:** إصابة ناتجة عن حدث مفاجئ وغير متوقع نجم لأسباب غير متعلقة بالشخص المؤمن عليه. يجب تحديد سبب الحادث والأعراض طبياً وموضوعياً، والتي يجب أن تكون قابلة للتشخيص وتتطلب العلاج.
26. **الحالات الطارئة:** تنشأ عند ظهور أعراض حالة طبية غير متوقعة ومفاجئة تستدعي مساعدة طبية عاجلة. وتشمل التغطية العلاج الذي يتم خلال 24 ساعة من وقوع الحادث الطارئ فقط. وجب الاتصال بنا فور تحسن أعراض الحالة الطارئة.
27. **الحالات المرضية السابقة:** هي الحالات الطبية أو أي حالة ذات صلة ظهر لها عارض أو أكثر في وقت ما من حياتكم، بغض النظر إذا تم التماس أي علاج أو استشارة طبية لها أم لا. تخضع الحالات المرضية السابقة لأحكام وشروط بوليصة تأمينكم
28. **الحالات المزمنة:** هي مرض أو علة أو داء أو إصابة تتصف بسمة أو أكثر من السمات التالية:
- متكررة بطبيعتها.
  - ليس لها علاج معروف أو بشكل عام ليس لها علاج معترف به.
  - لا تستجيب غالباً للعلاج على نحو جيد.
  - تتطلب علاج مسكن أو ملطف للألم.
  - تتطلب إشرافاً ومراقبة لفترات طويلة.
  - تؤدي إلى إعاقة دائمة.
29. **الحمل:** هو فترة زمنية تبدأ من تاريخ أول تشخيص للحمل وتنتهي بالولادة.
30. **رسوم الاختصاصي:** هي الرسوم التي يتم سدادها مقابل العلاج غير الجراحي الذي يقوم به أو يشرف عليه اختصاصي.
31. **رسوم أخصائي التغذية:** ترتبط بأي رسوم خاصة بالمشورة الغذائية أو التغذوية التي يقدمها أخصائي صحي مسجل ومؤهل لممارسة المهنة في الدولة التي يتم تقديم العلاج فيها. يتم توفير التغطية فيما يتعلق بالحالات الطبية المشخصة المعترف بها فقط.
32. **رسوم الطبيب الممارس:** هي الرسوم التي يتم سدادها مقابل العلاج غير الجراحي الذي يقوم به أو يشرف عليه الطبيب.
33. **رسوم القابلة القانونية (الداية):** هي الرسوم التي تلقاها القابلة القانونية أو مساعدة التوليد الحاصلة على التدريبات اللازمة واجتازت الاختبارات والامتحانات الضرورية وفقاً لقوانين الدولة التي يتم العلاج فيها.
34. **الرعاية اللطيفية:** تشير هذه الميزة إلى العلاج المستمر الذي يهدف إلى تسكين الآلام الجسدية أو النفسية المصاحبة لمرض عضال متفاقم، مما يحافظ على مستوى وبهجة الحياة. وتتضمن علاج المريض داخل المستشفى أو الرعاية النهارية، أو العلاج بالعبادة الخارجية عقب تشخيص حالة المريض بأنها حالة مستعصية ولم يعد هناك أمل في شفائها. وسنقوم بسداد نفقات الرعاية البدنية والنفسية فضلاً عن نفقات الإقامة داخل المستشفى، أو وحدات علاج الحالات المستعصية، والرعاية التمريضية والأدوية التي يصفها الطبيب.
35. **رعاية حديثي الولادة:** تتضمن الفحوصات التقليدية اللازمة لتقييم سلامة الطفل وسلامة الوظائف الأساسية لأعضائه وبنية هيكله العظمي. ويتم إجراء هذه الفحوصات الضرورية عقب الولادة مباشرة. التغطية لا تشمل أية إجراءات تشخيصية وقائية إضافية مثل المسوحات الدورية وفحص فضيلة الدم وفحوصات السمع. تتم تغطية الفحوصات أو العلاجات الضرورية لمتابعة صحة الطفل. بموجب وثيقة تأمين الطفل حديث الولادة.
- في حال ولادة عدة أطفال كنتيجة لإخصاب بمساعدة طبية، يكون العلاج داخل المستشفى محصوراً بمبلغ 24,900 جنيه إسترليني عن كل ولید عن الأشهر الثلاثة الأولى بعد الولادة. يتم سداد العلاج في العيادات الخارجية وفق أحكام الخطة الخاصة بالعلاج في العيادات الخارجية.

36. **رعاية الحوامل:** هي الرعاية التي يتم توفيرها من قبل أخصائيي الرعاية الصحية خلال فترة الحمل.
37. **الرعاية طويلة المدى:** هي رعاية تمتد لفترة طويلة بعد استكمال العلاج وعادة ما تكون هذه الرعاية لحالة مزمنة أو إعاقاة تستدعي رعاية دورية أو متقطعة أو مستمرة، ويمكن تقديم هذه الرعاية في المنزل أو في مركز مجتمعي أو مستشفى أو دار مرضى.
38. **الرعاية العادية للأم:** تشير هذه الميزة إلى النفقات الطبية الضرورية المتكبدة أثناء الحمل والولادة بما في ذلك رسوم المستشفى والاختصاصي ورسوم رعاية الأم الحامل قبل وبعد الولادة، ورسوم القابلة / الداية (أثناء الولادة والمخاض فقط) فضلاً عن تكاليف رعاية المولود. أما بالنسبة لنفقات مضاعفات الحمل والولادة، فلا يتم سدادها ضمن ميزة الرعاية العادية للأم. جميع رسوم العمليات القيصرية غير اللازمة طبيًا سيتم تغطيتها بما يتناسب مع رسوم الولادة الطبيعية في نفس المستشفى وفقاً لحد المزايا المناسب. إذا كانت ميزة الولادة المنزلية مضمنة في خطتكم، فسيتم سداد القيمة الإجمالية حسب القيمة المحددة في جدول المزايا في حالة الولادة المنزلية.
39. **رعاية ما بعد الولادة:** تشير هذه الميزة إلى الرعاية الطبية الروتينية التي تتلقاها الأم عقب الولادة لمدة أقصاها 6 أسابيع من الولادة.
40. **رعاية ما قبل الولادة:** تتضمن الفحوصات العامة وفحوصات المتابعة اللازمة خلال فترة الحمل. وبالنسبة للنساء اللواتي يبلغن 35 عاماً أو أكثر، فتشمل هذه الرعاية فحص بارت / الفحص الثلاثي والفحص الرباعي، أو فحوصات السنسنة المشقوقة (انشقاق العمود الفقري) وفحص السائل الأمنيوسي للجنين، وتحليل الحمض النووي (DNA) عند ارتباط هذه الفحوصات بشكل مباشر بفحص السائل الأمنيوسي للجنين.
41. **زراعة الأعضاء:** هو إجراء جراحي يستخدم لزراعة الأعضاء و/أو الأنسجة التالية: القلب أو القلب وصمام القلب، والرئة أو الرئة والقلب، والكبد، والبنكرياس أو البنكرياس والكلى، والكلى، ونخاع العظام، والغدة الدرقية، وعمليات زرع عضلات/الهيكسل العظمي، والقرنية. ولا يتم سداد نفقات شراء الأعضاء.
42. **السمنة:** يتم تشخيص السمنة في حال زيادة مؤشر كتلة الجسم (BMI) عن 30 (يمكن العثور على حاسبة مؤشر كتلة الجسم على موقعنا الإلكتروني: [www.allianzworldwidecare.com](http://www.allianzworldwidecare.com)).
43. **السنة التأمينية:** تبدأ السنة التأمينية من تاريخ بدء سريان التأمين كما هو موضح في شهادة التأمين وتنتهي بتاريخ انتهاء اتفاقية الشركة. وتتراهن السنة التأمينية التالية مع السنة المحددة في اتفاقية الشركة.
44. **الشخص المؤمن عليه:** هو أتم ومن يتعلون كما هو محدد في شهادة التأمين الخاصة بكم.
45. **شهادة التأمين:** هي مستند يصدر من جانبنا ويستعرض تفاصيل تغطيتكم ويثبت ويدل على وجود علاقة تأمينية بيننا وبين الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن.
46. **الضرورة الطبية:** تشير إلى العلاج الطبي والخدمات والإمدادات الطبية التي تعتبر ضرورية وملاتمة من الناحية الطبية كما يلي:
- ضرورة لتحديد حالة المريض وعلاج مرضه أو إصابته.
  - تناسب الأعراض الظاهرة على المريض أو التشخيص أو علاج الحالة المسببة لهذه الأعراض.
  - تتفق والممارسات الطبية المقبولة العامة والمعايير المهنية للرعاية الطبية في المجتمع الطبي أثناء هذه الفترة.
  - موصوفة لأسباب عدا أنها مريحة وملاتمة للمريض أو الطبيب المعالج.
  - ذات قيمة طبية عالية ومثبتة.
  - الأكثر ملاتمة من أشكال ومستويات الخدمة أو الإمدادات.
  - متوفرة في مركز طبي مناسب ذي وضع مناسب وعلى مستوى رعاية يتناسب مع علاج حالة المريض الطبية.
  - متوفرة فقط للمدة الزمنية المناسبة.
- تشير كلمة "ملاتمة" هنا إلى ضرورة مراعاة سلامة المريض إلى جانب التكاليف المناسبة. وفي حال علاج المريض داخل المستشفى، نجد أن مصطلح ضرورة طبية يعني أيضاً عدم إمكانية تشخيص الحالة أو أن العلاج غير آمن وغير مجدي في العيادات الخارجية.
47. **طابعة بريل المكفوفين:** تشمل تكاليف طابعة بريل والمصممة خصيصاً لاستخدام المكفوفين أو ضعيفي البصر. يتم توفير هذه الميزة فقط للأعضاء المؤمن عليهم المكفوفين أو ضعيفي البصر لدرجة تحتم استخدام أجهزة اتصال مساعدة كهذه. تقتصر التغطية على طابعة واحدة مدى الحياة وهي محدودة بحد الميزة المذكور في جدول المزايا.

48. **الطب النفسي والمعالجة النفسية:** هو علاج الاضطرابات النفسية والعقلية من قبل طبيب نفسي أو اختصاصي علاج نفسي. ويجب أن تكون الحالة ملحة طبيًا وغير مرتبطة بفقدان شخص عزيز أو اضطراب علاقة معينة أو وجود مشكلات دراسية أو اجتماعية أو ضغوط عمل. بالنسبة للرعاية النهارية أو دخول المستشفى، فوجب تضمينها لأدوية موصوفة ومرتبطة بحالة المريض. لا تتم تغطية معالجة الاضطرابات العقلية (سواء داخل المستشفى أو في العيادات الخارجية) إلا عندما يتم تشخيص حالتكم أو حالة من تعيلون من قبل طبيب نفسي بشكل أساسي، ومن ثم إحالتكم إلى اختصاصي علاج نفسي سريري لتلقي المزيد من العلاج. بالإضافة إلى ذلك، يقتصر العلاج النفسي المقدم للمريض الخارجي (الذي تغطيته) في الأصل على عشر جلسات (10) لكل حالة، وبعدها يتعين على الطبيب النفسي الذي قام بتحويل المريض تقييم العلاج. وإذا استدعت الحالة أكثر من هذه الجلسات، يتعين تقديم تقرير البنا عن سير العلاج، موضحًا فيه الضرورة الطبية التي تستدعي المزيد من العلاج.
49. **الطبيب الممارس:** هو طبيب مريض مزاول مهنة الطب، بموجب قوانين الدولة التي يتم العلاج فيها، ويمارس فيها المهنة ضمن حدود رخصته.
50. **العلاج:** أي إجراء طبي لازم لعلاج أو تسكين آلام مرض أو إصابة معينة.
51. **علاج الأسنان:** يتضمن الفحص السنوي والحشوات البسيطة للتجاويف أو تسوس الأسنان وعلاج قناة جذور الأسنان والأدوية الموصوفة لعلاج الأسنان. نوه هنا إلى أننا نغطي حصرياً العلاج التقليدي الذي توفره هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHS والمنصوص عليه في نظام التأمين الصحي فقط. لن يتم تعويض أي علاج لا يتم توفيره في العادة من قبل هيئة الخدمات الصحية الوطنية، ويجب أن تتم تغطية تكاليفه من قبل الأشخاص أنفسهم. لمزيد من المعلومات، يمكنكم مراجعة صفحة 24 من قسم علاج الأسنان وصفحة NHS الإلكترونية (www.nhs.uk). للأشخاص بالتأشيرة المؤقتة (بحسب التعريف رقم 71)، يرجى الاتصال بالخط الطبي الخاص بالملحق الثقافي بسفارة المملكة العربية السعودية والمتوفر على مدار الساعة قبل الحصول على العلاج.
52. **علاج اضطرابات النطق:** هو العلاج الذي يتم إجراؤه من قبل اختصاصي مؤهل لمعالجة النطق وعلاج الإصابات البدنية التي تم تشخيصها على سبيل المثال لا الحصر انسداد الأنف أو الضعف العصبي (أي شلل اللسان والإصابة الدماغية) أو اضطرابات النطق. بما في ذلك علاج هيكل الفم (أي الشفة الأرنبية).
53. **علاج الأورام:** تشير هذه الميزة إلى رسوم الأخصائي والفحوصات التشخيصية والعلاج بالإشعاع والعلاج الكيميائي فضلاً عن رسوم المستشفى المتكبدة لإعداد وتنفيذ برنامج علاج السرطان منذ لحظة تشخيصه. كما ويتم تغطية تكاليف شراء شعر مستعار (باروكة) في حال تساقط الشعر نتيجة لعلاج السرطان.
54. **العلاج بالتقويم الجريزي:** هو العلاج الذي يهدف إلى استرجاع البيئة الطبيعية المثلى لخلايا الجسم وذلك بتقويم حالات القصور على المستوى الجريزي بناءً على الكيمياء الحيوية للفرد. ويستخدم هذا العلاج مواد طبيعية مثل فيتامينات والمعادن، والأزوتات والهormونات وما إلى ذلك.
55. **علاج حالات الأسنان الطارئة في العيادات الداخلية:** يشير إلى علاج حالات الأسنان الحادة الطارئة الناتجة عن حادث بالغ والذي يستدعي ادخال المريض إلى المستشفى للعلاج. ويجب تلقي العلاج خلال 24 ساعة من وقوع الحادث الطارئ. يرجى ملاحظة أن تغطية هذه الميزة لا تشمل متابعة علاج الأسنان أو جراحة الأسنان أو تركيب أسنان صناعية أو الأنسجة الرابطة للأسنان أو علاج اللثة أو تقويم الأسنان.
56. **علاج حالات الأسنان الطارئة في العيادات الخارجية:** هو العلاج الذي يتلقاه المريض في غرف طوارئ / جراحة الأسنان بأحد المستشفيات لتسكين ألم الأسنان الناتج عن حادث أو إصابة للضرس الطبيعي سليم، بما في ذلك بتر اللب أو استئصاله والحشو المؤقت بحد أقصى ثلاث مرات (3 حشوات) في كل سنة تأمينية. ويجب تلقي العلاج خلال 24 ساعة من وقوع الطارئ. ولا تشمل هذه الميزة أي شكل من أشكال عمليات تركيب الأسنان الاصطناعية أو ترميمات دائمة أو استكمالات لعلاج قنوات الجذور. في حال زادت تكاليف العلاج عن حدود تغطية ميزة علاج حالات الأسنان الطارئة في العيادات الخارجية (الخطة الأساسية) تتم تغطيتكم وفق بنود خطة الأسنان.
57. **علاج الحالات الطارئة في العيادات الخارجية:** هو العلاج الذي يتلقاه المريض بإحدى غرف الطوارئ أو جناح الحوادث خلال 24 ساعة من وقوع حادث أو الإصابة، بمرض مفاجئ، ولا يشغل فيه الشخص المؤمن عليه سريراً بالمستشفى لعدم وجود ضرورة طبية. في حال زادت قيمة تكاليف علاج الحالات الطارئة في العيادة الخارجية (الخطة الأساسية)، ستتم تغطيتكم وفق بنود خطة العلاج في العيادات الخارجية.
58. **علاج الحالات الطارئة خارج منطقة التغطية الجغرافية:** هو علاج الحالات الطبية الطارئة التي تقع أثناء رحلات العمل أو العطلات التي تجري خارج منطقة التغطية الخاصة بكم. ويتم توفير هذه التغطية في مدة أقصاها 6 أسابيع للرحلة في إطار الحد الأقصى للقيمة المرصودة لهذه الميزة. وتتضمن العلاج المطلوب في حال وقوع حادث أو ظهور مرض خطير مفاجئ أو تدهور حالته بشكل يمثل خطراً مباشراً على صحتكم. ويتعين بدء العلاج عن طريق طبيب أو طبيب عام أو اختصاصي في غضون أربع وعشرين (24) ساعة من وقوع الحادث الطارئ.

لن تتم تغطية أي علاج شفائي أو متابعة لحالة غير طارئة، حتى وإن كنتم غير قادرين على السفر إلى دولة أخرى ضمن منطقة التغطية الجغرافية، كما لن تتم تغطية رسوم رعاية الأم أو الحمل أو الولادة أو مضاعفات الحمل أو الولادة. يتعين عليكم إبلاغ مدير برنامج مجموعة المحلقة الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن في حال خروجكم عن المنطقة التي تنتمون إليها في التغطية لمدة تزيد عن ستة أسابيع.

59. **علاج حركة العين:** هو نوع خاص من العلاج الوظيفي يهدف إلى مزامنة حركة العين في حالة عدم وجود تناسق بين عضلات العين.

60. **علاج الرعاية النهارية:** هو العلاج المخطط له والذي يتم تلقيه بأحد المستشفيات أو مراكز الرعاية النهارية أثناء النهار، بما في ذلك العلاج الذي يتم تلقيه في إحدى غرف المستشفى والتمريض، والذي لا يستدعي بقاء المريض خلال الليل في المستشفى الذي يتم إصدار إخلاء طرف منه.

61. **العلاج الطبيعي غير الموصوف من طبيب:** تشير هذه الميزة إلى العلاج الذي يتم من قبل اختصاصي علاج طبيعي مسجل دون الحصول على تحويل من طبيب قبل العلاج. تقتصر التغطية في هذه الميزة على عدد الجلسات الموضح في جدول المزايا. أية جلسات إضافية وجب وصفها من قبل الطبيب كي تستمر التغطية؛ ويتم تغطية هذه الجلسات ضمن حد ميزة العلاج الطبيعي الموصوف من طبيب. يقتصر العلاج الطبيعي (سواء كان علاجاً موصوفاً من طبيب أو يجمع بين العلاج غير الموصوف والموصوف من طبيب) في الأصل على 12 جلسة لكل حالة، وبعدها يتعين على الطبيب الذي قام بتحويل المريض إعادة معاينة الحالة. وإذا استدعت الحالة المزيد من هذه الجلسات، يتعين تقديم تقرير طبي عن سير العلاج إلينا، موضحاً فيه الضرورة الطبية التي تستدعي المزيد من العلاج. ولا يشمل العلاج الطبيعي بعض العلاجات من قبيل العلاج بالتدليك العميق لإزالة التوتر (Rolfing)، والتدليك البدني (Massage)، وتمارين للياقة البدنية (Pilates)، والعلاج بالطين البركاني (Fango)، والعلاج بالأمواف الكهرومغناطيسية (Milta).

62. **العلاج الطبيعي الموصوف من الطبيب:** تشير هذه الميزة إلى العلاج الذي يتم من قبل اختصاصي علاج طبيعي مسجل بعد تحويل من الطبيب. ويقتصر العلاج الطبيعي في الأصل على 12 جلسة لكل حالة، وبعدها يتعين على الطبيب العام الذي قام بتحويل المريض إعادة معاينة الحالة. وإذا استدعت الحالة أكثر من هذه الجلسات، يتعين تقديم تقرير جديد عن سير العلاج إلينا، موضحاً فيه الضرورة الطبية التي تستدعي المزيد من العلاج وتقديم تقرير بعد انتهاء كل 12 جلسة. ولا يشمل العلاج الطبيعي بعض العلاجات من قبيل العلاج بالتدليك العميق لإزالة التوتر (Rolfing)، والتدليك البدني (Massage)، وتمارين للياقة البدنية (Pilates)، والعلاج بالطين البركاني (Fango)، والعلاج بالأمواف الكهرومغناطيسية (Milta).

63. **العلاج في العيادات الخارجية:** تشير هذه الميزة إلى العلاج أو الجراحة التي يتم تقديمها في عيادة طبيب عام أو طبيب معالج أو اختصاصي ولا يستدعي إدخال المريض إلى المستشفى.

64. **علاج العمق والحمل بمساعدة طبية:** هو علاج لكلا الجنسين يشمل جميع إجراءات التشخيص الباضعة واللازمة لتحديد أسباب العقم مثل تصوير الرحم والبوق، أو تنظير البطن أو تنظير الرحم.

تقتصر التغطية في حالة التلقيح الصناعي (IVF) على ثلاث دورات على مدى الحياة مع أو بدون الحقن المجهري (ICSI) أو التلقيح الصناعي (بحسب معايير الخصوبة الصادرة عن المعهد الوطني للصحة والرعاية (NICE)). تتم تغطية دورتين بحد أقصى في السنة الواحدة. تقتصر التغطية على الفحوصات غير الباضعة لاكتشاف أسباب العقم بما يتناسب مع حدود خطة العيادة الخارجية الخاصة بكم.

- يتم تغطية تكاليف حفظ الأجنة فقط ما بين دورات علاج الحمل بمساعدة طبية.
- حد العمر الأقصى الذي يتم تغطيته هو 39 عام وفق معايير المعهد الوطني للصحة والرعاية (NICE).

في حال ولادة عدة أطفال كنتيجة لإخصاب بمساعدة طبية، يكون العلاج داخل المستشفى محصوراً بمبلغ 24,900 جنيه إسترليني عن كل وليد عن الأشهر الثلاثة الأولى بعد الولادة. يتم سداد العلاج في العيادات الخارجية وفق أحكام الخطة الخاصة بالعلاج في العيادات الخارجية.

65. **العلاج في العيادات الداخلية / داخل المستشفى:** هو العلاج الذي يتم تلقيه في إحدى المستشفيات والذي يعد المبيت فيها ضرورة طبية.

66. **العلاج المكمل:** يشير إلى العلاج التشخيصي والشفائي الذي يتم تلقيه خارج مؤسسات الطب التقليدي الغربي ويتضمن فقط العلاجات التالية والتي يقدمها أطباء معتمدون: العلاج اليدوي لتقويم العمود الفقري وعلاج أمراض العظام، والعلاج بالأعشاب الصينية والمعالجة المثلية، والعلاج بالابر الصينية وعلاج الأقدام.



67. **العلاج الوظيفي:** هو العلاج الذي يعمل على تطوير مهارات الفرد الحركية (الكبرى والصغرى) فضلاً عن مهارات التكامل الحسي والتنسيق والتوازن وغيرها من المهارات مثل ارتداء الملابس والمأكل والتزين وما إلى ذلك، والتي تهدف إلى مساعدة الفرد على الاستمتاع بحياته اليومية وتحسين تفاعلاته مع العالم المادي والاجتماعي. ويجب تقديم تقرير طبي بعد 20 جلسة علاج.
68. **العلاج الوقائي:** هو العلاج الذي يتبعه الشخص دون وجود أي أعراض مرضية أثناء العلاج. ومن أمثلة ذلك استئصال ورم قابل للتحويل لمرض سرطاني إذا ما ترك دون علاج (مثل الرحي / الكتلة الموجودة على الجلد).
69. **عمليات التطعيم:** هي عبارة عن التحصينات الأساسية والحقن المعززة اللازمة بموجب لوائح الدولة التي يتم منح الدواء فيها، والتطعيمات اللازمة طبياً عند السفر أو للوقاية من الملاريا. ويتم تغطية تكاليف الزيارة الاستشارية للحصول على اللقاح فضلاً عن تكاليف الدواء.
70. **الفحوصات الشخصية:** عبارة عن فحوصات مثل التصوير بالأشعة أو فحوصات الدم والتي يتم إجراؤها لتحديد أسباب الأعراض القائمة.
71. **تأشيرة زيارة:** هي تصريح مؤقت للبقاء في المملكة المتحدة لمدة 6 أشهر في العادة. الأشخاص الذين بحوزتهم تأشيرة زيارة لا يتم منحهم تصريح الإقامة البيومتري وبالتالي فهم غير مؤهلين للعلاج المجاني من قبل هيئة الخدمات الصحية NHS.
72. **المدفوعات المشتركة:** هي النسبة التي يتعين على الشخص المؤمن عليه دفعها من التكاليف. وتطبق هذه المدفوعات المشتركة لكل فرد عن كل سنة تأمينية ما لم يوضح جدول المزايا خلاف ذلك.
73. يشير اللفظ **محلياً** إلى البلدة أو المدينة أو المنطقة السكنية التي يقطنها الشخص المؤمن عليه.
74. **مدير برنامج المجموعة:** هو مندوب الملحقية الثقافية سفارة المملكة العربية السعودية في لندن وحلقة التواصل بين الملحقية وبيننا فيما يخص الأمور المتعلقة بالتأمين وإدارته مثل الانتساب للتأمين و سداد الأقساط وتجديد عقد التأمين.
75. **المستشفى:** أي منشأة مرخصة كمستشفى طبي أو جراحي في الدولة القائمة فيها، والتي يتم فيها الإشراف الدائم والمستمر على المريض من قبل الطبيب. المنشآت التالية غير مصنفة كمستشفيات: دور التمريض والاسترخاء ومنتجعات المياه المعدنية، والمراكز العلاجية والمنتجعات الصحية.
76. **مضاعفات الحمل:** هي تلك التي تؤثر على صحة الأم الحامل. ويتم تغطية تكاليف المضاعفات التالية والتي قد تنشأ خلال مراحل الحمل التي تسبق الولادة فقط: الحمل خارج الرحم ومرض السكري الحامل، وتسمم الحمل والإجهاض، والإجهاض المنذر، وولادة الجنين الميت، والرحي العذارية.
77. **مضاعفات الولادة:** تشير حصرياً إلى الحالات التالية والتي قد تنشأ أثناء الولادة وتستدعي إجراءاً توليدياً معروفاً: نزيف ما بعد الولادة وبقاء الغشاء المشيمي (المشيمة المحتبسة). وفي حال تضمنت خطة المؤمن عليه ميزة الرعاية العادية للأم، فتشير مضاعفات الولادة كذلك إلى العمليات القيصرية اللازمة طبيًا.
78. **المعالج:** هو المعالج اليدوي لتقويم العمود الفقري أو معالج العظام أو المعالج بالأعشاب الصينية أو المعالج التنجاسي (المثلي) أو المعالج بالوخز الإبري أو اختصاصي العلاج الطبيعي أو اختصاصي اضطرابات النطق، أو المعالج الوظيفي أو المعالج لحركة العين. يجب أن يكون المعالج مؤهلاً ومرخصاً بموجب قوانين الدولة التي يتم توفير العلاج فيها.
79. **المعول / من تعيلون:** هو الزوج/ة و/أو الأطفال غير المتزوجون (ومن بينهم الرائب أو الأبناء من الرضاعة أو أطفال التبني) الذين يتم إعالتهم مالياً من قبل صاحب/ة وثيقة التأمين إلى يوم بلوغهم سن الثامنة عشر، أو سن الرابعة والعشرين إذا كانوا في مرحلة التعليم بنظام الدوام الكامل ويتم ذكرهم في شهادة التأمين الخاصة بكم بأنهم أحد المعولين عليكم.
80. **الموطن الأصلي / الوطن:** هو البلد الذي يحمل منه الفرد المؤمن عليه جواز سفر سارٍ أو هو موطن إقامة الفرد الأساسي.
81. **موطن الإقامة الأساسي:** هو البلد الذي تعيشون فيه أنتم ومن تعيلون (إن وجدوا) لمدة تزيد عن 6 أشهر في السنة.

82. **ميزة إعادة الطيبة إلى الوطن:** تعني هذه الميزة أنه في حالة عدم توفر العلاج اللازم الذي تشمله تغطيتكم محلياً، يمكنكم اختيار ميزة الإخلاء الطبي إلى موطنكم الأصلي لتلقي العلاج عوضاً عن الانتقال إلى أقرب مركز طبي ملائم. يتم تطبيق هذه الميزة فقط إذا كان موطنكم الأصلي ضمن المنطقة الجغرافية المشمولة بالتغطية التأمينية. وعقب انتهاء العلاج، نقوم أيضاً بتغطية نفقات رحلة العودة إلى موطن إقامتكم الأساسي (على أن تكون بأسعار اقتصادية وفي غضون شهر واحد من انتهاء العلاج).

وجب على الأعضاء الاتصال بشركة Allianz Worldwide Care لدى ظهور أول دلالات على ضرورة الإعادة إلى الوطن. بدءاً من تلك اللحظة، ستقوم شركة Allianz Worldwide Care بتنظيم وتنسيق جميع مراحل الإعادة إلى الوطن حتى وصول الشخص المؤمن عليه إلى مركز الرعاية المتوجه إليه. وفي حال عدم قيام شركة Allianz Worldwide Care بتنظيم خدمات الإعادة إلى الوطن، يحق لنا رفض تغطية جميع النفقات المتكبدة.

83. **ميزة الدفع القدي للمريض المقيم في المستشفى:** يتم توفير هذه الميزة لدى تلقي العلاج مع المبيت بأحد المستشفيات الذي لا يتم احتساب رسوم فيها. وتقتصر التغطية على القيمة المحددة في جدول المزايا وحيث تكون هذه الحالة مغطاة ضمن خطة المؤمن عليه، ويتم سدادها بعد الخروج من المستشفى.

84. **نحن / شركتنا / معنا:** تشير هذه الضمانات إلى شركة Allianz Worldwide Care.

85. **النظارات والعدسات اللاصقة التي يوصي بها الطبيب متضمنةً فحوصات العين:** تشير هذه الميزة إلى التغطية التي تُقدم لفحوصات العين التي يتم إجراؤها من قبل طبيب عيون أو اختصاصي عيون (مرة واحدة كل سنة تأمينية) وكذلك التغطية للعدسات اللاصقة أو النظارات الضرورية لتصحيح النظر. النظارات الشمسية غير مغطاة ضمن هذه الميزة حتى ولو تم وصفها من قبل الطبيب أو استخدمت لتصحيح البصر. في حال احتجتم فحص للبصر (العيون) أو الحصول على نظارة لدى أحد محال البصريات المعتمدين من قبلنا، وجب إحضار بطاقة العضوية وبطاقة هوية مع صورة. في حال أخفقتم عن إحضار هذه، فلن يتمكن الأخصائي من توفير النظارة لكم. وجب زيارة محال البصريات من ضمن الشبكة الخاصة بنا. يمكنكم استعراض شبكة أخصائي البصريات على الصفحة التالية: [www.allianzworldwidecare.com/sacb](http://www.allianzworldwidecare.com/sacb)

86. **نفقات مرافقة أحد الآباء للطفل المؤمن عليه بالمستشفى:** تشير إلى نفقات إقامة أحد الأبوبين بالمستشفى أثناء فترة بقاء الطفل المؤمن عليه بالمستشفى لتلقي العلاج المناسب. في حال عدم توفر سرير مناسب بالمستشفى، نقوم بتغطية ما يعادل الرسوم اليومية لغرفة فندق ثلاث نجوم. وجب التنويه أننا لا نقوم بتغطية النفقات المتنوعة ومن بينها على سبيل المثال لا الحصر رسوم الوجبات أو المكالمات الهاتفية أو الصحف. يرجى مراجعة جدول المزايا الخاص بكم للتأكد مما إذا كان عمر طفلكم يتطابق مع حد العمر الذي تم تحديده.

87. **نفقات مرافق واحد للشخص الذي تم إخلاؤه أو إعادته إلى الوطن:** تشير إلى نفقات سفر مرافق واحد مع الشخص الذي تم إخلاؤه أو إعادته إلى الوطن. وفي حالة عدم التمكن من مرافقة الشخص المؤمن عليه في نفس وسيلة الانتقال، فسنتقوم بسداد رسوم سفر المرافق برحلة اقتصادية التكاليف. وعقب انتهاء العلاج، نقوم أيضاً بتغطية نفقات رحلة العودة (بأسعار اقتصادية) للشخص المرافق إلى بلده من المكان الذي تم الإخلاء منه. ولا تشمل هذه التغطية الإقامة بأحد الفنادق أو أية نفقات أخرى متعلقة بها.

88. **هيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS):** هو النظام الصحي الوطني في المملكة المتحدة الممول من القطاع العام. وجب على الأشخاص المؤمن عليهم التسجيل لدى طبيب عام تابع لهيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS) قبل الحصول على العلاج. لتفاصيل وآلية التسجيل لدى طبيب تابع لهيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS) موجودة على صفحة 23 في دليل المزايا.

علاوة على ذلك، يتم تم توفير التغطية حصرياً لعلاج الأسنان التقليدي الذي توفره هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHS والمنصوص عليه في نظام التأمين الصحي الوطني فقط (يرجى مراجعة صفحة NHS الإلكترونية: [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk)). للأشخاص بتأشيرة زيارة (بحسب التعريف رقم 71)، يرجى الاتصال بخط المساعدة الخاص بالملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية وذلك لوجود إجراءات مختلفة (مزيد من المعلومات موجود على الصفحة 24).

## الاستثناءات

على الرغم من تغطية شركتنا لمعظم العلاجات اللازمة طبيًا، إلا أننا لا نقوم بتغطية نفقات العلاجات والحالات الطبية والإجراءات التالية ضمن وثيقة التأمين، ما لم يتم ذكر خلاف ذلك في جدول المزايا، أو ما لم يتم الموافقة على ذلك خطياً في أي من وثائق التأمين.

1. أي شكل من أشكال العلاج أو العلاج بالأدوية الذي تراه شركتنا علاجاً تجريبياً أو غير معتمد وفقاً للممارسات الطبية المقبولة العامة.
2. أي علاج يتم بواسطة جراح تجميل، سواء كان لأغراض طبية أم نفسية، وكذلك أي علاج تجميلي لتحسين المظهر حتى وان كان موصوف طبيًا. الاستثناء الوحيد هو جراحة إعادة البناء الضرورية لترميم وظيفة أو تحسين الشكل بعد حادث مشوه أو نتيجة جراحة متعلقة بمرض سرطاني في حال وقوع الحادث أو الجراحة أثناء عضويتكم في البرنامج.
3. رعاية و/أو علاج حالة إدمان المخدرات أو الكحوليات (بما في ذلك برامج إزالة السمّية والعلاجات المتعلقة بالإقلاع عن التدخين)، وحالات الوفاة أو علاج أية حالة ترى فيها شركتنا أنها نتيجة مباشرة أو مرتبطة بالإدمان أو الكحوليات (مثل فشل أحد أعضاء الجسم أو الحزف).
4. رعاية و/أو علاج الأمراض المتعمدة أو الإصابات التي يحدثها الشخص بنفسه، بما في ذلك محاولات الانتحار.
5. العلاج المكمل باستثناء العلاجات الموضحة في جدول المزايا.
6. الاستشارات الطبية فضلاً عن الأدوية أو العلاجات الموصوفة من جانبكم أو من جانب الزوج أو الآباء أو الأطفال.
7. رسوم طبيب أو مستشار الأسرة للعلاج النفسي في العيادات الخارجية.
8. قشور الأسنان التجميلية أو الحزفية والإجراءات ذات الصلة.
9. تأخر النمو، إلا إذا لم يصل الطفل إلى مراحل النمو الأساسية المتوقعة له في هذا العمر سواء كان هذا التأخر معرفياً أم جسدياً. ولا نقوم بتغطية الحالات التي يتأخر فيها نمو الطفل لفترة مؤقتة أو بصورة بسيطة. ويتعين قياس مقدار التأخر من قبل شخص مؤهل، وتوثيقه على أنه متأخر في النمو المعرفي و/أو الجسدي لفترة 12 شهراً.
10. نفقات تركيب الأعضاء بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر تكاليف البحث عن متبرع، وتحديد فصيلة الدم، واستئصال وزرع العضو، والنقل والإدارة.
11. النفقات المتكبدة بسبب المضاعفات التي نتجت بشكل مباشر عن مرض أو إصابة أو علاج تستعبده التغطية أو تغطيه خطتكم بشكل محدود.
12. فحص الجينات الوراثية، إلا في الحالات التالية: أ) عند ارتباط فحوصات الحمض النووي (DNA) بشكل مباشر بفحص السائل الأمنيوسي للجنين في حالة النساء اللواتي يبلغن 35 عاماً أو أكثر ب) في حال كون فحوصات القابلية الوراثية للأورام مشمولة بالتغطية التأمينية.

13. الزيارات المنزلية، إلا إذا كانت ضرورية بعد ظهور مرض حاد فجأة يجعل الشخص المؤمن عليه غير قادر على الذهاب إلى الطبيب العام أو الطبيب أو الطبيب المعالج.

14. علاج العقم مستثنى من التغطية في الحالات التالية:

- فحص الجينات ما قبل الزراعة.
- حفظ الأجنة والحيوانات المنوية لفترة طويلة وخلال فترات غير الدورة الحالية.

15. فحوصات وعلاج تساقط الشعر وعمليات استبدال الشعر باستثناء الحالات التي يتساقط فيها الشعر بسبب علاج السرطان.

16. الفحوصات والعلاج والمضاعفات الناشئة عن العقم والخلل الجنسي (إلا إذا كانت هذه الحالة نتيجة الاستئصال الكامل للبروستاتة بعد جراحة خاصة بسبب مرض سرطاني) ومنع الحمل بما في ذلك تركيب وإزالة أجهزة منع الحمل وسائر أدوات منع الحمل الأخرى حتى ولو كانت بوصفة لأسباب طبية. الاستثناء الوحيد فيما يتعلق بنفقات منع الحمل هو عندما تكون بوصفة طبية صادرة عن طبيب الأمراض الجلدية لعلاج حب الشباب.

17. الإخلاء الطبي / الإعادة إلى الوطن من مركب في بحر إلى مركز طبي على الأرض.

18. رسوم الطبيب الممارس اللازمة لاستيفاء استمارة المطالبة أو أي رسوم إدارية أخرى.

19. العلاج بالتقويم الجزيئي (يرجى الرجوع إلى التعريف 54).

20. تقويم الأسنان.

21. دروس وتمارين ما قبل الولادة وبعدها.

22. المنتجات المصنفة كفيتامينات أو معادن (باستثناء المنتجات المطلوبة أثناء الحمل أو لعلاج أعراض نقص الفيتامينات الحادة التي تم تشخيصها طبياً) والأدوية المكملة ومن بينها على سبيل المثال لا الحصر حليب الأطفال الخاص ومستحضرات التجميل، حتى وإن كانت تلك المنتجات موصى بها طبياً أو موصوفة أو معروفة بآثارها العلاجية.

23. المنتجات التي يمكن شراؤها بدون وصفة من الطبيب، إلا إذا ظهرت ميزة محددة تغطي هذه النفقات في جدول الزايات.

24. عمليات تغيير الجنس والعلاجات المرتبطة بها.

25. علاج اضطرابات النطق المصاحبة لتأخر النمو أو تعسر القراءة، أو اضطراب الأداء أو اضطراب اللغة التعبيرية.

26. الإقامة بأحد المراكز العلاجية أو مركز حمام علاجي أو منتجع مياه معدنية أو منتجع صحي أو مركز استشفاء حتى وإن كانت الإقامة موصوفة طبياً.

27. تكاليف السفر من وإلى المراكز الطبية (متضمنة تكاليف موقف السيارات) للحصول على العلاج المناسب باستثناء تكاليف السفر التي تم تغطيتها تحت مسمى ميزة الإسعاف المحلي، وميزة الإخلاء الطبي، وميزة الإعادة الطبية إلى الوطن.

28. الإجهاض باستثناء الحالات التي يشكل فيها الحمل خطراً على حياة المرأة الحامل.
29. العلاج المرتبط مباشرة بعملية تأجير الأرحام / الأم البديلة سواء كان الشخص المؤمن عليه/ هو الأم البديلة أو الأهل المستهدفين (الذين يحصلون على الطفل).
30. علاج أية أمراض أو علل أو إصابات وكذلك حالات الوفاة التي نتجت عن المشاركة الفعالة في الحروب أو أعمال الشغب أو أعمال الشغب المدنية أو الإرهاب أو الأعمال الإجرامية أو الأعمال غير القانونية أو التصدي لأي أعمال عداوية أجنبية، سواء تم إعلان حالة الحرب أم لا.
31. علاج أي حالات طبية تنشأ بشكل مباشر أو غير مباشر عن التلوث الكيميائي، أو النشاط الإشعاعي أو أية مواد نووية أيًا كانت بما في ذلك احتراق الوقود النووي.
32. علاج حالات مثل الاضطرابات السلوكية، واضطرابات نقص الانتباه مع فرط النشاط، واضطرابات طيف التوحد، واضطرابات العناد والتحدي، واضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع، واضطرابات الوسواس القهري، واضطراب الرهاب (الفوبيا) واضطراب العلق العاطفي، واضطرابات التكيف، واضطرابات تناول الطعام واضطرابات الشخصية أو العلاجات التي تساعد على بناء علاقات وجدانية – اجتماعية بناءة، مثل العلاج الأسري إلا إذا تم ذكر خلاف ذلك في جدول المزايا.
33. العلاج الذي تم تلقيه خارج منطقة السكن وليس محلياً، إلا تم تصريحه من قبل Allianz Worldwide Care.
34. علاج اضطرابات النوم بما في ذلك الأرق، ومشاكل انقطاع التنفس أثناء النوم، والنوم المفاجئ (التغيق)، والشخير وصرير الأسنان خلال النوم.
35. علاج أو إجراءات تشخيص الإصابات الناتجة عن المشاركة في الألعاب الرياضية الاحترافية.
36. العلاج خارج منطقة التغطية الجغرافية إلا في الحالات الطارئة أو الحالات التي يتم الموافقة عليها من قبلنا.
37. العلاج اللازم لتقويم انكسار إحدى العينين أو كليهما (تصحيح البصر بالليزر).
38. العلاج اللازم بسبب الإخفاق في طلب الاستشارات الطبية أو الإخفاق في اتباعها.
39. العلاج المطلوب نتيجة حدوث خطأ طبي.
40. فحص بارت / الفحص الثلاثي، أو الفحص الرباعي أو فحوصات السنسنة المشقوقة (انقسام العمود الفقري) باستثناء السيدات اللواتي يبلغن من العمر 35 عامًا أو أكثر.
41. فحوصات دلالات الأورام إلا إذا تم تشخيص إصابتكم بسرطان معين من قبل، وفي هذه الحالة، سيتم تقديم التغطية بموجب ميزة علاج الأورام.
42. العلاجات أو النفقات أو الإجراءات أو أي تبعات أو أية مضاعفات خطيرة للتالية ما لم تتم الإشارة إلى خلاف ذلك في جدول المزايا:

علاج الأسنان، وجراحة الأسنان، وتقويم الأسنان والأنسجة الرابطة للأسنان وتركيب أسنان صناعية غير المشمولة في تغطية النظام الصحي الوطني NHS.	1.42
نفقات مرافق واحد للشخص الذي تم إخلاؤه أو إعادته إلى الوطن.	2.42
الفحوصات الطبية الدورية ومن بينها المسح الشامل للكشف المبكر عن الأمراض.	3.42
الولادة المنزلية.	4.42
العلاج الوقائي.	5.42
العلاج في مركز إعادة التأهيل.	6.42

# شروط إضافية

فيما يلي شروط إضافية هامة تنطبق على وثيقة تأمينكم معنا:

1. **القانون المعمول به:** تخضع عضويتكم لقوانين بريطانيا وويلز ما لم ينص على خلاف ذلك، بموجب أية أحكام قانونية إلزامية. وفي حال نشوب نزاع لا يمكن حله، يتم إحالة هذا النزاع إلى محاكم بريطانيا.
2. **الاحتيال:** إذا ثبت وجود تزوير لأي مطالبة أو محاولة غش أو مبالغة متعمدة، أو إذا تم استخدام أدوات ووسائل زائفة بغرض التزوير من جانبكم أو جانب من تغيولون أو من ينوب عنكم أو عنهم للحصول على ميزة معينة بمقتضى وثيقة التأمين هذه، فلن نسدد أي من مزاياء هذه المطالبة، وسيكون المبلغ المدفوع لكم لتسوية أي مطالبة مقدمة قبل اكتشاف التزوير أو التقصير مستحقاً ومطلوب السداد فوراً إلى جانبنا. كما ويحق لنا إعلام شركتكم بهذا التزوير.
3. **حماية البيانات:** إن شركة Allianz Worldwide Care، إحدى فروع مجموعة Allianz Group، هي شركة تأمين فرنسية مرخصة في فرنسا. تقوم شركتنا بتجميع المعلومات الشخصية ومعالجتها حتى يمكننا إعداد عروض الأسعار وفحص وثائق التأمين وجمع الأقساط ودفع المطالبات أو لأي غرض آخر يرتبط مباشرة بإدارة وثائق التأمين وفقاً لعقد التأمين. وتحتل صفة السرية التامة فيما يخص معلومات المريض والعضو رأس اهتمامنا. يحق لكم الوصول إلى بياناتكم الشخصية الخاصة لدينا، وكذلك طلب تعديل أو حذف أية معلومات ترونها غير دقيقة أو قديمة. لا يتم حفظ بياناتكم أكثر من المدة الزمنية الضرورية للغرض التي تم جمعها من أجله.
4. **الأهلية:** تقتصر الأهلية على أعضاء المجموعات المحددين في اتفاقية الشركة (ومن يعيلون).
5. **القوة القاهرة:** شركتنا غير مسؤولة عن أي فشل أو تأخير في أداء التزاماتنا بموجب بنود هذه الوثيقة والذي نجم أو نشأ عن القوة القاهرة والتي تشمل على سبيل المثال لا الحصر: الأحداث التي لا يمكن التنبؤ بها أو الغيبية أو تلك التي لا يمكن تجنبها كالظروف المناخية القاسية والفيضانات والانهدامات الأرضية والزلازل والعواصف والبرق ونشوب حريق وانتشار الأوبئة وأعمال الإرهاب وتفشي أعمال القتال العسكرية (سواء تم إعلان الحرب أم لا) وأعمال الشغب والانفجارات والإضرابات أو غيرها من الاضطرابات العمالية والقتال الأهلية والتخريب والمصادرة من جانب السلطات الحكومية وأي فعل آخر أو حدث خارج عن سيطرتنا.
6. **المسؤولية:** تقتصر مسؤوليتنا تجاه الشخص المؤمن عليه على القيم الموضحة في جدول المزايا وأي وثيقة تأمين ملحقة. ولا يجوز بأي حال من الأحوال أن تتجاوز قيمة التعويض قيمة الفاتورة سواء بموجب هذه الوثيقة أو المخطط الصحي العام (التأمين المحلي الوطني) أو أي تأمين آخر.
7. **الاتصال بمن تغيولون:** نحتاج في بعض الحالات إلى معلومات إضافية لنتمكن من إدارة وثيقة تأمينكم وتقديم المزايا المذكورة وفقاً لعقد التأمين، لذا قد تقوم الشركة بالاتصال بكم أو بمن تغيولون للحصول على معلومات إضافية (على سبيل المثال الاستفسار عن معلومات إضافية تتعلق بمطالبة)، وقد نقوم كذلك بإرسال كافة المعلومات المتعلقة بالأشخاص المؤمن عليهم بموجب وثيقة التأمين إلى صاحب وثيقة التأمين مباشرة وذلك لغرض القيام بدراسة وإدارة المطالبات.

8. نلتفت انتباهكم إلى أن الخط الطبي MediLine وما يقدمه من معلومات وموارد طبية لا يُشكل بديلاً عن الاستشارات الطبية أو الرعاية التي يتلقاها المرضى من قبل الأطباء. ولا يشكل الغرض من استخدامه تشخيص الحالات الطبية أو الحصول على العلاج ولا يمكن الاعتماد عليه لهذا الغرض. لذا عليكم دائماً مراجعة طبيبك قبل تناول أي علاج جديد أو ان كانت لديكم أية استفسارات بشأن حالة طبية ما. وكما ونحيطكم علماً ونرجو تفهمكم وموافقنا الرأي بأن شركة Allianz Worldwide Care ليست مسؤولة أو مكلفة بأي طلب أو ضرر أو تلف بشكل مباشر أو غير مباشر نتج عن استخدامكم لخط الاستشارات أو المعلومات أو الموارد التي حصلتم عليه من خلال هذه الخدمة. علماً بأنه يتم تسجيل جميع المكالمات الواردة إلى الخط الطبي، وقد تتم مراقبتها لأغراض التدريب، أو للارتقاء بال جودة، أو لأغراض قانونية.

9. **مسؤولية الطرف الثالث:** إذا كنتم أو من تغيولون أهلاً للمطالبة بمزايا معينة بموجب المخطط الصحي العام (التأمين المحلي الوطني) أو أي وثيقة تأمين أخرى ترتبط بمطالبة مقدمة إلينا سابقاً، فيحق لنا رفض السداد لهذه المزايا. وإذا تم تعويض المطالبة من قبل طرف ثالث، فيتعين على الشخص المؤمن عليه إبلاغنا بذلك وتقديم جميع المعلومات اللازمة. ولا يجوز للشخص المؤمن عليه أو الطرف الثالث الموافقة على أي تسوية نهائية أو التخلي عن حقنا في استرداد النفقات دون الحصول على موافقة خطية مسبقة من جانبنا. وإلا جاز لنا استرداد القيم المدفوعة من الشخص المؤمن عليه وإلغاء وثيقة التأمين. ونتمتع بكافة حقوق التوكيل وقد نتخذ بعض الإجراءات بالنيابة عنكم على نفقتنا الخاصة لاسترداد قيمة أي مدفوعات -عن الميزة التي نقدمها- والتي تم سدادها في ظل وثيقة تأمين أخرى.



# معلومات عامة

## إضافة معولين

يمكنكم إضافة معولين لوثيقة التأمين، شريطة جواز قيامكم بذلك وفقاً للاتفاقية المبرمة بين الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن وشركتنا. ويجب تقديم إشعار بهذا الضم من خلال الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن، ما لم يُنص على خلاف ذلك.

يتم قبول تغطية الأطفال حديثي الولادة تأمينياً منذ مولدهم شريطة إشعارنا بذلك من قبل الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن. لإضافة طفل حديث الولادة إلى وثيقة التأمين، يجب الطلب من الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن التقدم بطلب خطي مرفق بشهادة الميلاد إلى شركة Allianz Worldwide Care لإجراء التغييرات اللازمة على العضوية.

## التقدم بطلب تغطية في حالة انتهاء عضوية المجموعة

إذا انتهت تغطيتكم ضمن اتفاقية الشركة، فيمكنكم التقدم بطلب تغطية بموجب إحدى خطط الرعاية الصحية الخاصة بالأفراد. قد تخضع وثيقة التأمين الخاصة بكم للاكتتاب، ونحتفظ بالحق في القرار حول قبول طلبكم. يجب تقديم الطلب خلال شهر واحد من ترك برنامج المجموعة. في حالة قبول التغطية، يكون تاريخ بدء التأمين هو أول يوم بعد ترككم لبرنامج المجموعة.

## تغيير دولة الإقامة

من الضروري إعلامنا إذا ما قمتم بتغيير دولة إقامتكم، لأن هذا قد يؤثر على التغطية أو الأقساط، حتى وإن تواجدتم في نفس منطقة التغطية الجغرافية الحالية الخاصة بكم. تخضع التغطية في بعض الدول لقيود التأمين الصحي المحلية وخاصة للمقيمين بذلك البلد. ومن مسؤوليتكم التأكد أن تغطية الرعاية الصحية الخاصة بكم جائزة من الناحية القانونية، كما ننصح بالحصول على مشورة قانونية مستقلة بهذا الصدد، حيث أننا قد لا نتمكن من توفير التغطية لكم. ينبغي إخطارنا بتغيير مكان الإقامة من خلال الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن ما لم ينص على خلاف ذلك.

## تغيير عنوانكم / عنوان البريد الإلكتروني

سيتم إرسال جميع المراسلات إلى تفاصيل الاتصال الموجودة في سجلاتنا إلا إذا تم طلب خلاف ذلك. يجب إعلامنا بأي تغيير يطرأ على عنوان مكان إقامتكم أو عملكم أو عنوان بريدكم الإلكتروني خطياً في أسرع وقت ممكن.

## المطالبات

بشكل عام وبعد الحصول على إثبات العضوية يقوم مقدمي الخدمات بتسوية تكاليف العلاج مباشرة مع Allianz Worldwide Care (يرجى مراجعة الصفحات 21-25 لمزيد من المعلومات). إلا أنه يتوجب في بعض الأحيان ان يتم تسديد التكاليف لمقدمي الخدمة من قبلكم ومن ثم مطالبتنا بالتكاليف المستحقة.

يرجى ملاحظة ما يلي:

- 1) يتعين تقديم كافة المطالبات خلال مدة لا تتجاوز ستة أشهر بعد انتهاء السنة التأمينية. إذا تم إلغاء التغطية خلال السنة التأمينية، فيجب تقديم المطالبات خلال مدة زمنية لا تتجاوز الستة أشهر من تاريخ انتهاء التغطية. ولا تلتزم بتسوية المطالبات بعد هذه المدة.
- 2) يلزم إرسال استمارة مطالبة منفصلة لكل شخص يتقدم بمطالبة ولكل حالة طبية. ننوه إلى توفر استمارات مطالبة على شكل نسخ مطبوعة والإلكترونية على الخدمات عبر الإنترنت في حال طلبت الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن هذه الخدمة، كما ويمكن للأعضاء الاستفادة من تطبيق صحي MyHealth للهواتف النقالة من أجل تقديم المطالبات السريع والبسيط. (تطبيق صحي MyHealth متوفر باللغات الانكليزية، والألمانية، والفرنسية، والإسبانية، والبرتغالية).
- 3) وجب الاحتفاظ بالمستندات الداعمة الأصلية (مثل الإيصالات الطبية) حيثما تم تقديم نسخ إلينا، حيث أننا نحتفظ بحق المطالبة بالمستندات الداعمة الأصلية أو الإيصالات خلال فترة 12 شهراً بعد تسوية لأغراض تدقيق الحسابات. كما ونحتفظ بحق المطالبة بإثبات للدفع (مثل كشف مصرفي أو بيان بطاقة الائتمان) فيما يتعلق بالإيصالات الطبية التي قدمتموها. بالإضافة إلى ذلك، ننصح بالاحتفاظ بنسخ من جميع المراسلات معنا لأننا لا نتحمل المسؤولية عن المراسلات التي لم تصل إلينا لأسباب خارجة عن سيطرتنا.
- 4) يرجى تحديد العملة التي تفضلون أن يتم السداد بها في استمارة المطالبة. في بعض الحالات، قد لا تتمكن من الدفع بالعملة التي طلبتم بسبب الأنظمة المصرفية الدولية. وفي هذه الحالة، سنقوم بدراسة كل حالة على حدة لتحديد العملة البديلة المناسبة. في حال احتجنا إلى التحويل من عملة إلى أخرى، فسنستخدم سعر الصرف في تاريخ صدور الفواتير أو سعر الصرف في تاريخ سداد المطالبات.
- 5) يرجى ملاحظة أنه لن يتم تعويض إلا النفقات المتكبدة نتيجة علاج مناسب ومستحق في إطار حدود وثيقة التأمين الخاصة بكم، بعد مراعاة أي متطلبات لضمان أو تصريح العلاج. سيتم احتساب أي مدفوعات مشتركة موضحة في جدول المزاياء عند حساب مقدار مبلغ التعويض.
- 6) في حال اضطررتم لسداد دفعة مقدمة لأي علاج طبي، يتم تعويض التكلفة المتكبدة بعد إتمام العلاج فقط.
- 7) يتعين موافقتكم ومن تعيلون على مساعدتنا في الحصول على كافة المعلومات اللازمة لتناول أي مطالبة. ولنا الحق في الاطلاع على كافة السجلات الطبية وإجراء مباحثات مباشرة مع مقدمي الخدمة الطبية أو الطبيب المعالج، كما ويجوز لنا طلب إجراء فحص طبي، على نفقتنا الخاصة، من قبل الطاقم الطبي لدينا إذا ارتأينا أية ضرورة بذلك. ويتم التعامل مع كافة المعلومات بسرية تامة. ويحق لنا حجب المزاياء عنكم إذا لم تستوف هذه الالتزامات من قبلكم أو من تعيلون.

## المراسلات

يتم تبادل المراسلات الكتابية فيما بيننا عبر البريد الإلكتروني أو البريد العادي (مع التخليص الريدي). علماً بأننا لا نعيد المستندات الأصلية في العادة إليكم، إلا إذا طلبتم ذلك منا على وجه التحديد في وقت إرسالها.

## إنهاء العضوية

يمكن للملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن إنهاء عضويتكم أو عضوية من تعيلون عن طريق إرسال إشعار خطي لنا بذلك. ولا يتم إنهاء عضويتكم بتاريخ يقع في الماضي. تنتهي عضويتكم تلقائياً في الحالات التالية:

- في نهاية السنة التأمينية، إذا انتهت الاتفاقية المبرمة بين Allianz Worldwide Care والملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن.
- إذا قررت الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن إنهاء التغطية أو لم تجدد عضويتكم.
- إذا لم تسدد الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن أقساط التأمين أو أية مدفوعات أخرى مستحقة بموجب اتفاقية الشركة مع Allianz Worldwide Care.
- إذا كنتم مسؤولين عن سداد أقساط التأمين ولم تقوموا بذلك، أو في حال وجود أية مدفوعات أخرى مستحقة بموجب اتفاقية الشركة مع Allianz Worldwide Care.
- عند انتهاء برنامج تعليمكم مع الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن.
- في حال وفاة حامل وثيقة التأمين.

يحق لشركة Allianz Worldwide Care أن تنتهي عضوية أي شخص وعضوية من يعيل إذا كان هنالك دليل معقول بأن الشخص المعني قد خدعنا أو حاول تضليلنا، على سبيل المثال بإعطاء معلومات كاذبة أو إخفاء معلومات مهمة عنا أو العمل مع جهة أخرى لإعطائنا معلومات كاذبة -سواء عن قصد أو نتيجة إهمال- والتي تؤثر على قرارنا المتعلقة بما يلي:

- انضمامكم إلى البرنامج.
- الأقساط التي يجب أن تسدها الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن.
- قبولنا لتعويض أية مطالبات.

## الحصول على العلاج

يجب إحضار تصريح الإقامة البيومتري للحصول على الرعاية الصحية في المملكة المتحدة، يشكل تصريح الإقامة البيومتري إثباتاً على حقكم في البقاء والعمل والدراسة في المملكة المتحدة، كما ويمكن استخدامها كهوية شخصية.

من الضروري إحضار تصريح الإقامة البيومتري لدى التسجيل لدى طبيب عام تابع لهيئة الخدمات الصحية NHS، حيث أن التسجيل لدى طبيب NHS من متطلبات الخطة الخاصة بكم. يؤهلكم تصريح الإقامة البيومتري للحصول على الرعاية الطبية المجانية من خلال NHS.

وجب التأكد من الحصول على تصريح الإقامة البيومتري بعد وصولكم للمملكة المتحدة، كما ويجب التأكد من إحضار التصريح قبل انتهاء مدة ملصق التأشيرة الموجود في جواز السفر أو خلال عشرة أيام على دخولكم المملكة المتحدة - أيهما كان الأخير. يمكنكم الحصول على مزيد من المعلومات على الرابط التالي:

[www.gov.uk/biometric-residence-permits/collect](http://www.gov.uk/biometric-residence-permits/collect)

يرجى الملاحظة بأنه لا يتم إصدار تصاريح إقامة بيومترية من قبل حكومة المملكة المتحدة للأشخاص حاملي تأشيرة زيارة (بحسب التعريف رقم 71)، أي أنه لا يمكنكم الحصول على العلاج المجاني من ضمن هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHS.

## مواعيد الطبيب العام

وجب على الأشخاص المؤمن عليهم التسجيل لدى طبيب عام تابع لهيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS) قبل الحصول على العلاج.

إذا كانت بحوزتكم تأشيرة زيارة، فلا ضرورة للتسجيل لدى NHS. يرجى الاتصال مع الخط الطبي الخاص بالملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية والمتوفر على مدى الساعة قبل الحصول على العلاج.

تتفاوت آلية التسجيل لدى طبيب عام تابع لهيئة NHS تبعاً لمكان سكنكم في دول المملكة المتحدة المختلفة. وبشكل عام، يجب اتباع الخطوات التالية:

1. تحديد طبيب عام قريب منكم والذي تودون زيارته.
2. الاتصال شخصياً مع عيادة الطبيب للتأكد من تسجيلهم مرضى جدد.
3. طلب الاستمارات ذات الصلة أو تنزيلها من الصفحات الإلكترونية.
4. استكمال تعبئة الاستمارات وتوفير جميع الوثائق الضرورية المطلوبة منكم مثل إثبات هوية وإثبات لعنوان السكن.
5. يمكن لعيادة الطبيب من توفير المعلومات اللازمة ومساعدتكم في عملية التسجيل.

يمكنكم الحصول على معلومات تتعلق بآلية التسجيل لدى طبيب NHS على الروابط ادناه. يرجى الملاحظة بأن تفاصيل التسجيل تختلف ما بين دول المملكة المتحدة المختلفة (إنجلترا، ويلز، شمال إيرلندا واسكتلندا).

إنجلترا:

قسم "التسجيل لدى الطبيب العام 'Registering with a GP'  
[www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/doctors/Pages/NHSGPs.aspx](http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/doctors/Pages/NHSGPs.aspx)

ويلز:

قسم "أين يمكنني العثور والتسجيل لطبيب عام 'How do I find and register with a GP'  
[www.nhsdirect.wales.nhs.uk/localservices/gpfaq/#findgp](http://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/localservices/gpfaq/#findgp)

شمال إيرلندا:

قسم "التسجيل لدى عيادة الطبيب 'Registering with a doctor's surgery'  
[www.nidirect.gov.uk/articles/your-local-doctor-gp](http://www.nidirect.gov.uk/articles/your-local-doctor-gp)

اسكتلندا:

قسم "التسجيل لدى عيادة الطبيب العام 'Registering with a GP Practice'  
[www.psd.scot.nhs.uk/doctors/registration-with-a-practice.html](http://www.psd.scot.nhs.uk/doctors/registration-with-a-practice.html)

مواعيد الطبيب العام التابع لهيئة الخدمات الصحية الوطنية

لا ضرورة للاتصال بنا بشأن المواعيد مع طبيب تابع لهيئة الخدمات الصحية الوطنية NHS. المواعيد لدى أطباء هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHS مجانية، لذا فمن غير الضروري الاتصال بنا قبل التوجه لعيادة هؤلاء.

يمكنكم الوصول الى دليل الأطباء الخاص بالهيئة الوطنية NHS لتحديد اماكن عيادات الأطباء على الصفحة التالية:  
[www.nhs.uk/Service-Search/GP/LocationSearch/4](http://www.nhs.uk/Service-Search/GP/LocationSearch/4)

الأشخاص الذين بحوزتهم تأشيرة زيارة غير مؤهلين للعلاج الجاني لدى طبيب عام تابع لهيئة الخدمات الصحية NHS، لذا يرجى الاتصال مع الخط الطبي الخاص بالملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية على الرقم 44 203 564 2546+ للحصول على موعد.

### مواعيد الطبيب العام غير التابع لهيئة الخدمات الصحية الوطنية NHS (الخاص)

لا يجوز التنسيق لموعد خاص مع الطبيب العام وغير التابع ل NHS دون الاتصال بنا. يمكننا المساعدة في الحصول على موعد مع الطبيب بالنيابة عنكم.

إذا أردتم زيارة طبيب عام، وجب الاتصال بالخط الطبي الخاص بالملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية (رقم 44 203 564 2546+) والمتوفر على مدار الساعة وذلك لتتمكن من تنسيق موعد لكم مع الطبيب العام أو طبيب تابع لهيئة الخدمات الصحية الوطنية NHS. في حال عدم الاتصال بنا قبل الذهاب للطبيب، تصبح جميع التكاليف المتكبدة من مسؤوليتكم.

لدى قيامنا بتنسيق الموعد مع الطبيب نضمن بذلك تسوية مباشرة للتكاليف. كما وسنبدل جهدنا لترتيب الموعد مع الطبيب في الوقت والمكان المناسب لكم.

سنرسل لكم قبل الموعد رسالة إثبات عضوية خاصة بموعد الطبيب العام. يمكنكم زيارة الطبيب العام المذكور في رسالة إثبات العضوية ضمن الفترة المحددة في الرسالة. يجب الاتصال بنا لأية مواعيد تلي التاريخ المشار إليه في الرسالة. هذا الأمر مرهون بكون العلاج لدى الطبيب مستحقاً وفق شروط وأحكام بوليصة تأمينكم.

### استشارة الأخصائي

جميع العلاجات تبدأ من عند الطبيب العام. بدون تحويل من الطبيب العام، لن يقبل الأخصائي رؤيتكم.

في حال أوصى الطبيب العام باستشارة الأخصائي، وجب التأكد من الحصول على التحويل من الطبيب العام قبل الذهاب للأخصائي. في حال عدم زيارة الطبيب العام قبيل الذهاب للأخصائي فلن يتم تسديد فاتورة تكاليف علاجكم.

كما ويجب ارسال رسالة تحويل الطبيب العام الى Allianz Worldwide Care قبل زيارة الأخصائي، وكذلك الاتصال بالخط الطبي الخاص بالملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية على الرقم 44 203 564 2546+ للحصول على إثبات العضوية لموعد الأخصائي.

يجب ارسال نسخة من رسالة التحويل الينا مرفقة برقم بوليستكم قبل الاتصال بنا. يمكنكم ارسال رسالة التحويل على العنوان الإلكتروني التالي: [sacb.services@allianzworldwidecare.com](mailto:sacb.services@allianzworldwidecare.com) وسنقوم بدراسة طلبكم المتعلق بموعد لدى الأخصائي ومنح إثبات العضوية اللازم لتلقي العلاج.

لا يجوز الذهاب لعيادة الأخصائي من دون الحصول على تحويل من الطبيب العام أولاً، وقد يؤدي ذلك الى رفض المطالبة التي تقدمتم بها والى كونكم مسؤولين عن جميع النفقات المتكبدة.

## تغطية رعاية الأم من ضمن NHS

يمكن للأشخاص المؤمن عليهم حجز موعد لدى الطبيب العام التابع ل NHS أو مباشرة مع القابلة القانونية فور علمهم بوجود حمل. حيث يمكن لعيادة الطب العام أو لمركز الطفولة مساعدة الحامل في التواصل مع أقرب خدمة قبالة قانونية. يتم توفير ما يقارب 10 مواعيد لرعاية الحوامل.

التفاصيل موجودة على صفحة NHS الإلكترونية: [www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby](http://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby)

يرجى الملاحظة بأن الأشخاص الذين بحوزتهم تأشيرة زيارة غير مؤهلين للحصول على رعاية الحوامل المجانية من قبل هيئة الخدمات الصحية NHS، لذا يرجى الاتصال مع الخط الطبي الخاص بالملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية على الرقم 44 203 564 2546 قبل الذهاب للعلاج.

### المستشفيات والعيادات المستثناة من التغطية

تم استثناء عدد من المستشفيات والعيادات ضمن الخطة الموفرة لكم. مما يعني أنه لن تتم تغطية أي علاج في العيادات الداخلية في المستشفى أو في العيادات الخارجية، أو الرعاية النهارية في هذه العيادات أو المستشفيات. في حال اخترتم العلاج في هذه المستشفيات أو العيادات يجب عليكم التكفل بكافة تكاليف العلاج.

يرجى الرجوع لجدول المزايا لاطلاع على قائمة العيادات والمستشفيات التي يتم استثناءها من التغطية الخاصة بكم.

### البصريات

في حال احتجتهم فحص للبصر (العيون) أو الحصول على نظارة لدى أحد محال البصريات المعتمدين من قبلنا، وجب إحضار بطاقة العضوية وبطاقة هوية مع صورة. في حال أخفقتهم عن احضار هذه، فلن يتمكن الأخصائي من توفير النظارة لكم. وجب زيارة محال البصريات من ضمن الشبكة الخاصة بنا. يمكنكم استعراض شبكة أخصائيي البصريات على الصفحة التالية: [www.allianzworldwidecare.com/sacb](http://www.allianzworldwidecare.com/sacb)

### علاج الأسنان

إذا احتجتهم الحصول على علاج للأسنان يجب الاتصال على الخط الطبي الخاص بالملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية قبل البدء بالعلاج.

يتم تحويل جميع الأشخاص المؤمن عليهم لهيئة الخدمات الصحية الوطنية للحصول على علاج الأسنان. كما ويتم تحويل جميع من هم مؤهلين للحصول على علاج مجاني من قبل هيئة الخدمات الصحية الوطنية (أي من تقل أعمارهم عن 18 سنة، أو من تزيد أعمارهم عن 19 سنة وما زالوا في نظام التعليم الرسمي) للعلاج من ضمن الخدمات الصحية الوطنية.

يرجى الملاحظة بأن الأشخاص الذين بحوزتهم تأشيرة زيارة غير مؤهلين للحصول على علاج الأسنان من قبل هيئة الخدمات الصحية NHS، لذا يرجى الاتصال مع الخط الطبي الخاص بالملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية على الرقم 44 203 564 2546 للتحقق من طبيعة العلاج وجلسات العلاج التي تتم تغطيتها والمبالغ القابلة للتعويض بحسب الخطة الخاصة بكم.

يرجى الاتصال بالخط الطبي الخاص بالملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية والمتوفر على مدار الساعة على الرقم 44 203 564 2546+ لنقوم بتنسيق موعد أسنان لكم. في حال عدم الاتصال بنا قبل الذهاب لطبيب الأسنان، تقع جميع التكاليف المتكبدة على كاهلكم.

سنقوم بتنسيق الموعد مع الطبيب بالنيابة عنكم ونضمن بذلك تسوية مباشرة للتكاليف. كما وسنبذل جهدنا لترتيب الموعد مع الطبيب في الوقت والمكان المناسب لكم.

يتم توفير التغطية حصرياً للعلاج التقليدي الذي توفره هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHS والمنصوص عليه في نظام التأمين الصحي فقط. لن يتم تعويض أي علاج لا يتم توفيره في العادة من قبل هيئة الخدمات الصحية الوطنية، ويجب أن تتم تغطية تكاليفه من قبل الأشخاص أنفسهم. على سبيل المثال، إذا أراد طبيب الأسنان التابع ل NHS استخدام مواد حشو الأسنان والتي لا تتم تغطيتها ضمن التأمين الصحي الوطني NHS (مثل الحشوة البيضاء)، فلن يتم تغطية هذه التكاليف من ضمن خطتكم.

يتم توفير التغطية لعلاج الأسنان ضمن الرسوم المتعارف عليها والمحددة من قبل NHS في كل من إنجلترا وويلز واسكتلندا وشمال إيرلندا، و لن تتم تغطية أي رسوم تزيد عن تلك المتعارف عليها من قبل NHS.

سنرسل لكم قبل موعد الطبيب رسالة إثبات عضوية خاصة بموعد طبيب الاسنان. يمكنك زيارة طبيب الأسنان المذكور في رسالة إثبات العضوية ضمن الفترة المحددة في الرسالة. يجب الاتصال بنا لأية مواعيد تلي التاريخ المشار إليه في الرسالة. هذا الأمر مرهون بكون العلاج لدى طبيب الأسنان مستحقاً وفق شروط وأحكام بوليصة تأمينكم.

لدى زيارة طبيب الأسنان، يجب أخذ رسالة إثبات العضوية الخاصة بموعد طبيب الأسنان والتي أرسلناها لكم بالبريد الإلكتروني. في حال عدم اصطحاب رسالة تأكيد العضوية، فإن عيادة الأسنان لن تقدم لكم العلاج. من الضروري أيضاً أخذ بطاقة عضوية Allianz Worldwide Care وبطاقة هوية مع صورة لدى زيارة الطبيب.

ننوه الى أنه من المحتمل تكبد رسوم في حال التخلف عن الذهاب الى موعد الطبيب أو في حال إلغاء الموعد قبل فترة قصيرة من الموعد. لن يتم تسديد هذه الرسوم من قبل Allianz Worldwide Care ويجب أن يتم تغطيتها من قبلكم. يجب الاتصال بعيادة طبيب الأسنان في أسرع وقت ممكن لإعلامهم بعدم تمكنكم من الذهاب للموعد.

## تقديم الشكاوى

إذا كانت لديكم أية ملاحظات أو شكاوى، يمكنكم بالدرجة الأولى الاتصال بالخط الخاص بالملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية على الرقم: 44 203 564 2546+. وفي حال عدم تمكننا من حل المسألة عبر الهاتف، يرجى التواصل معنا عبر البريد الإلكتروني التالي:

البريد الإلكتروني: [sacb.services@allianzworldwidecare.com](mailto:sacb.services@allianzworldwidecare.com)

أو مراسلتنا على العنوان التالي:

Customer Advocacy Team, Allianz Worldwide Care, 15 Joyce Way,  
Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland.

سيتم تناول الشكاوى المقدمة من طرفكم بموجب إجراءات إدارة الشكاوى المعمول بها في شركتنا والموجودة تفصيلها على [www.allianzworldwidecare.com/complaints-procedure](http://www.allianzworldwidecare.com/complaints-procedure). يمكنكم أيضاً الحصول على نسخة من هذه الإجراءات عبر الاتصال بخط المساعدة.

## أطراف آخرون

لا يجوز لأي شخص آخر غيركم (باستثناء ممثل معين أو مدير برنامج المجموعة) إجراء أي تغييرات بعضويتكم بالنيابة عنكم أو تقرير عدم تنفيذ أي من حقوقنا. ولن يسري أي تغيير على عضويتكم ما لم يتم الاتفاق عليه على وجه التحديد ما بين الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن وشركة Allianz Worldwide Care.

## تسديد أقساط التأمين

تتحمل الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن في معظم الحالات مسؤولية دفع أقساط عضويتكم (وعضوية من تعيلون ممن تمت إضافتهم للتأمين) لشركة Allianz Worldwide Care، إضافة لأي مبلغ مستحق وواجب دفعه فيما يتعلق بالعضوية (مثل ضرائب قسط التأمين). نوه هنا الى احتمالية كونكم مسؤولين عن سداد الضرائب المتعلقة بالأقساط التي تدفعها الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن. للمزيد من التفاصيل، يرجى مراجعة الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن.

## انتهاء صلاحية وثيقة التأمين

يرجى العلم أن حركم باستعادة الأموال أو التعويض ينتهي بانتهاء صلاحية وثيقة التأمين الخاصة بكم. يتم تسديد النفقات المغطاة ضمن وثيقتكم والتي تم تكبدها خلال فترة التغطية حتى مدة أقصاها ستة أشهر من تاريخ انتهاء صلاحية وثيقة التأمين. بالرغم من هذا، فلن تتم تغطية أي علاجات إضافية أو جارية بعد تاريخ انتهاء صلاحية وثيقة التأمين الخاصة بكم.

## تجديد العضوية

تسد الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن الأقساط الخاصة بكم. ويعتمد تجديد عضويتكم (وعضوية من تعيلون، إن وجدوا) على قيام الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن بتجديد عضويتكم بموجب اتفاقية الشركة.

## ضمان تغطية العلاج أو تصريح العلاج المسبق

يستعرض جدول المزايا جميع المزايا الموفرة لكم والتي تتطلب تصريحاً مسبقاً للعلاج من خلال تقديم استمارة ضمان العلاج. توفر لكم هذه العملية ميزة الحصول على العلاج داخل المستشفى والعيادات الداخلية دون الحاجة للدفع النقدي، كما ويمكنكم الاستفادة من متابعة طاقمنا الطبي لحالتكم والعلاج الذي تتلقون.

يرجى العلم أنه في حال لم يتم الحصول على ضمان العلاج، تقع جميع التكاليف على كاهلكم.



## العلاج لحالة ناجمة عن خطأ شخص آخر

في حالة مطالبكم لتكاليف علاج ضروري نجم نتيجة خطأ سببه شخص آخر، كحاجتكم إلى العلاج لإصابة نجمت عن حادث سير كنتم فيه الجني عليه أو الضحية، يتعين عليكم الكتابة إلينا لإعلامنا بذلك في أقرب وقت ممكن. كما ويرجى اتخاذ أية خطوات مناسبة نطلبها منكم حتى تتمكن من الحصول على بيانات التأمين الخاصة بالشخص الجاني وبالتالي استرداد نفقات العلاج التي قمنا بسدادها من شركة التأمين الأخرى. وفي حال استطعتم تحصيل نفقات العلاج التي قمنا بسدادها من طرف آخر، فعليكم رد هذه المبالغ (وأية فائدة عليها) إلينا.

## بدء سريان التغطية لكم ولن تعيلون

يسري التأمين من تاريخ البدء الوارد في شهادة التأمين ويستمر حتى تاريخ تجديد المجموعة (المذكور أيضًا في شهادة التأمين). وغالبًا ما تكون هذه المدة هي سنة تأمينية واحدة ما لم تتفق الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن وشركتنا على خلاف ذلك، أو في حال بدأت وثيقة تأمينكم في منتصف العام. في نهاية هذه المدة، يمكن للملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن تجديد التأمين حسب الشروط والبنود الخاصة بالوثيقة المعمول بها في هذا الوقت - وعليكم الالتزام بهذه الشروط.

تسري تغطية من تعيلون (إن وجدوا) بحسب تاريخ السريان الموضح على أحدث شهادة تأمين خاصة بكم والتي تذكرهم كمعولين. وتستمر عضويتهم طوال فترة عضويتكم في برنامج المجموعة وطالما بقي الأطفال المعولون دون حد العمر المحدد. يمكن تضمين الأطفال المعولين في تغطية وثيقة تأمينكم حتى بلوغهم سن الثامنة عشر؛ أو حتى بلوغهم سن الرابعة والعشرين إذا كانوا في مرحلة التعليم بنظام الدوام الكامل. لحين ذلك الوقت، يجوز لهم التقدم للاستفادة من التغطية الخاصة بهم تحت واحدة من خطط الرعاية الصحية للأفراد، إن رغبوا ذلك.

## ملاحظات

# الدليل السريع

يمكنكم فصل هذا الجزء من دليل المزايا، في حال رغبتكم الحصول على ملخص ومرجع لأهم المعلومات التي تحتاجون. تخضع التغطية الخاصة بكم لتعريفات وثيقة التأمين واستثناءاتها وحدود المزايا، كما هو موضح في دليل المزايا.

**Allianz**   
Worldwide Care

# الحصول على العلاج

بدايةً، يرجى التحقق من أن الخطة الخاصة بكم تغطي العلاج الذي تنشُدون. يوضح جدول المزايا أي من المزايا يتم توفيرها لكم، ومع ذلك يمكنكم دائماً الاتصال بالخط الطبي الخاص للمحقة الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن والمتوفر على مدار الساعة إذا كانت لديكم أية استفسارات.

## بعض العلاجات تتطلب تصريحاً مسبقاً

ضمان العلاج / تصريح العلاج المسبق هو عملية يتم من خلالها ضمان تغطية التكاليف لعلاجات معينة (حيثما تمت تغطيتها). تتطلب العلاجات / المزايا التالية تصريحاً مسبقاً من خلال تقديم استمارة ضمان العلاج:

- كل مزايا العلاج في العيادات الداخلية (حيث تحتاجون إلى الإقامة ليلاً في إحدى المستشفيات).
- علاج الرعاية النهارية.
- نفقات مرافق واحد للشخص الذي تم إخلاؤه أو إعادته إلى الوطن.
- غسيل الكلى.
- الرعاية طويلة المدى.
- الإخلاء الطبي (أو الإعادة إلى الوطن في حال كون هذه الميزة مغطاة).
- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI). ضمان العلاج غير مطلوب لتصوير MRI إلا إذا كنتم ترغبون في الحصول على تسوية مباشرة.
- التمريض المنزلي أو التمريض بأحد دور النفاهة.
- العلاج الوظيفي (وحده العلاج بالعيادات الخارجية يتطلب تصريحاً مسبقاً).
- علاج الأورام (العلاج داخل المستشفى أو علاج الرعاية النهارية يتطلب تصريحاً مسبقاً).
- الجراحة بالعيادات الخارجية .
- الرعاية التنطيفية.
- التصوير بالانبعاث البوزيتروني (PET) والتصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (CT-PET).
- العلاج في مركز إعادة التأهيل.
- إعادة جثمان المتوفى إلى موطنه.
- الرعاية العادية للأم ومضاعفات الحمل والولادة (العلاج داخل المستشفى فقط يتطلب تصريحاً مسبقاً).
- تكاليف سفر أفراد الأسرة المؤمن عليهم في حالة الإخلاء (أو الإعادة إلى الوطن عند تغطية هذه الميزة).
- تكاليف سفر أفراد الأسرة المؤمن عليهم في حالة إعادة جثمان المتوفى إلى موطنه.

نمكنا استمارة ضمان العلاج من تقييم كل حالة وتسهيل التسوية المباشرة مع المستشفى. يرجى العلم أنه يحق لنا رفض مطالبكم في حالة عدم الحصول على ضمان العلاج.

يرجى اتباع الخطوات التالية للحصول على ضمان العلاج / التصريح المسبق:

1. يرجى تنزيل استمارة ضمان العلاج من الموقع الإلكتروني الخاص بنا: [www.allianzworldwidecare.com/members](http://www.allianzworldwidecare.com/members)
2. يرجى إرسال استمارة ضمان العلاج المكتملة إلينا قبل العلاج بخمسة أيام عمل على الأقل، بواسطة:
  - مسحها ضوئياً وإرسالها بالبريد الإلكتروني إلى: [medical.services@allianzworldwidecare.com](mailto:medical.services@allianzworldwidecare.com)
  - إرسالها بالفاكس إلى: 353 1 653 1780 + أو إرسالها بالبريد على العنوان الموضوع على النموذج.
3. يمكن التواصل مع خط المساعدة لدينا وتقديم تفاصيل استمارة ضمان العلاج عبر الهاتف إذا كان العلاج سيستم خلال 72 ساعة.

## في الحالات الطارئة:

1. يرجى الحصول على العلاج الذي تحتاجونه للحالة الطارئة والاتصال بنا في حال احتجتهم إلى أي استشارة أو دعم.
2. ينبغي الاتصال من قبلكم أو من قبل طبيبيكم أو أحد المعولنين لديكم أو أحد زملائكم بخط المساعدة الخاص بنا خلال 48 ساعة من حالة الطوارئ لإعلامنا بدخول المستشفى. يمكننا استلام تفاصيل استمارة ضمان العلاج عبر الهاتف عندما تتصلون بنا.

## عمليات الإخلاء والإعادة إلى الوطن

مع أول دلالة على الحاجة إلى إخلاء طبي أو إعادة إلى الوطن، يرجى الاتصال بخط المساعدة المتوفر على مدار الساعة وسنقوم بتدبير كافة الإجراءات (تفاصيل الاتصال موضحة بنهاية هذا الدليل). نظرًا للضرورة الملحة للإخلاء أو الإعادة إلى الوطن يُستحسن أن تتصلوا بنا هاتفياً، ولكن يمكننا التواصل معنا عبر البريد الإلكتروني على العنوان: [medical.services@allianzworldwidecare.com](mailto:medical.services@allianzworldwidecare.com). لدى مرسلتنا عبر البريد الإلكتروني، يرجى تضمين العبارة "عاجل - إخلاء | إعادة إلى الوطن" في سطر العنوان. يرجى الاتصال بنا قبل التحدث إلى مقدمي خدمات صحية بدلاء، حتى وإن اتصلوا هم بكم، وذلك لتجنب احتمالية تضخم الرسوم أو التأخيرات غير الضرورية في عملية الإخلاء. في حال لم يتم تنظيم خدمات الإخلاء أو الإعادة إلى الوطن من قبل Allianz Worldwide Care، فإننا نحتفظ بالحق في رفض جميع التكاليف المتكبدة.

## الحصول على العلاج

إذا احتجتهم زيارة الطبيب العام أو طبيب الأسنان أو الاختصاصي، يرجى الاتصال بالخط الطبي الخاص الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن والمتوفر على مدار الساعة قبل زيارة الأطباء أو البدء بالعلاج. يمكنكم الاتصال بالخط الطبي الخاص الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية على الرقم: +44 203 564 2546 لتتمكن من تنسيق موعدكم مع الطبيب.

سنرسل لكم قبل الموعد رسالة إثبات عضوية خاصة بموعد الطبيب العام. يرجى مراجعة قسم الحصول على العلاج على الصفحة 21. من هذا الدليل للمزيد من المعلومات حول هذه العملية. كما يمكنكم الحصول على معلومات حول آلية المطالبات على الصفحة 19.







St. Thomas' Hospital



# خدمات مفيدة

فيما يلي تفاصيل بعض الخدمات المفيدة المتوفرة لكم:

- يمكنكم الوصول إلى خدمات الأعضاء على الصفحة الإلكترونية:  
[www.allianzworldwidecare.com/members](http://www.allianzworldwidecare.com/members) وهناك يمكنكم البحث عن مقدمي الخدمات الطبية وتنزيل النماذج والوصول إلى مجموعة من الموارد المتعلقة بالصحة والعافية. مع العلم بأنكم غير محصورين بمقدمي الخدمات الطبية المدرجين على موقعنا الإلكتروني.
- يمكنكم الوصول إلى معلومات حول التغطية الخاصة بكم على الصفحة الإلكترونية:  
[www.allianzworldwidecare.com/sacb](http://www.allianzworldwidecare.com/sacb)
- في حال طلبت الملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن الخدمة الإلكترونية، فستحصلون على اسم مستخدم وكلمة مرور / سر في حزمة العضوية مما يمكنكم من الوصول إلى الخدمات عبر الإنترنت على [my.allianzworldwidecare.com](http://my.allianzworldwidecare.com). بدلاً من ذلك، وعلى الصفحة نفسها، يمكنكم الوصول إلى الخدمات عبر الإنترنت باختيار "Register" (تسجيل) وإدخال المعلومات المطلوبة (المتوفرة على شهادة التأمين). من خلال الخدمات عبر الإنترنت، يمكنكم تنزيل مستندات وثيقة التأمين الأساسية ومراجعة حدود المزايا المتبقية والمطالبات التي تم تقديمها. كذلك يمكنكم الاستفادة من باقة الخدمات المفردة من خلال تطبيق صحتي *MyHealth*.  
[www.allianzworldwidecare.com/myhealth](http://www.allianzworldwidecare.com/myhealth)
- يمكن الوصول إلى خدمة الاستشارات الطبية عبر الخط الطبي المتوفر على مدار الساعة طوال الأسبوع على الرقم: 208 416 3929 (0) 44+. توفر هذه الخدمة التي يقدمها فريق طبي ذو خبرة ممن يتحدثون الإنجليزية معلومات ونصائح تشتمل على قدر كبير من الموضوعات ومن بينها على سبيل المثال لا الحصر ضغط الدم وإدارة الوزن والأمراض المعدية، والمساعدات الأولية، ورعاية الأسنان، وعمليات التطعيم، والأورام، والإعاقة، وعيوب النطق، والخصوبة، وأمراض الأطفال، والصحة النفسية والعقلية، والصحة العامة. بالنسبة للاستفسارات المتعلقة بوثيقة التأمين أو التغطية، يرجى الاتصال بالخط الطبي الخاص بالملحقية الثقافية بسفارة المملكة العربية السعودية في لندن والمتوفر على مدار الساعة.

# تفاصيل الاتصال

في حالة وجود أية استفسارات لديكم أو احتجتهم لأية مساعدة، نرجو منكم عدم التردد في الاتصال بنا:

خط المساعدة متوفر لخدمتكم 24 ساعة يومياً على مدار الأسبوع للاستفسارات العامة والمساعدة في حالة الطوارئ.

خط المساعدة الطبي الخاص ب SACB : +44 203 564 2546  
البريد الإلكتروني: sacb.services@allianzworldwidecare.com  
الفاكس: +353 1 630 1306

علمًا بأنه يتم تسجيل جميع المكالمات الواردة إلى خط المساعدة، وقد تتم مراقبتها لأغراض التدريب، أو للارتقاء بالجودة، أو لأغراض قانونية. يُرجى الملاحظة أنه يحق لحامل الوثيقة فقط (أو ممثل عنه) أو مدير برنامج المجموعة بالقيام بتغييرات على الوثيقة. وستتم طرح أسئلة الحماية على جميع المتصلين من أجل التحقق من هويتهم.

الأرقام المجانية: [www.allianzworldwidecare.com/toll-free-numbers](http://www.allianzworldwidecare.com/toll-free-numbers)

ننوه بعدم إمكانية الوصول إلى الأرقام المجانية من خلال الهاتف المحمول في بعض الحالات. وفي هذه الحالة، يرجى الاتصال بخط المساعدة المذكورة أعلاه.

Allianz Worldwide Care 15 Joyce Way, Park West Business Campus,  
Nangor Road, Dublin 12, Ireland.

العنوان:

[www.allianzworldwidecare.com/sacb](http://www.allianzworldwidecare.com/sacb)

Download our MyHealth app for quick and easy claims submission

[www.allianzworldwidecare.com/myhealth](http://www.allianzworldwidecare.com/myhealth)



تطبيق صحتي MyHealth متوفر باللغة الانكليزية، والألمانية، والفرنسية، والإسبانية، والبرتغالية)

تخضع شركة AWP Health & Life SA لهيئة الرقابة المالية الفرنسية الكائنة في 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, France.

AWP Health & Life SA هي شركة محدودة خاضعة لقانون التأمين الفرنسي ومسجلة في فرنسا تحت الرقم: 401 154 679 RCS Nanterre، وتدار أعمالها من خلال فرعها الأيرلندي بعنوانه الكائن في: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland. مكتب تسجيل الشركات الأيرلندي تحت الرقم: 907619. Allianz Worldwide Care هو اسم تجاري مسجل تابع لـ AWP Health & Life SA.