



دليل المستفيد لبرنامج الضمان الصحي الحكومي الموحد "عناية"

01	مقدمة
02	نكستكير
03	معايير الأهلية
04	التسجيل
05	مزايا عناية
06	الميزات الهامة
08	التماس الرعاية الطبية
10	معلومات وتعريفات مهمة
11	الموافقة المسبقة
12	فوائد برنامج عناية
15	استثناءات عناية
18	السداد
20	الأسئلة الشائعة ببرنامج عناية



مقدمة

عناية - برنامج مزايا الرعاية الصحية للموظفين والمواطنين التابع لحكومة دبي - ويعد أحد أفضل البرامج التي تم تطويرها في إمارة دبي المقدمة لمواطني إمارة دبي وموظفي حكومة دبي وعائلاتهم.

يوفر برنامج عناية مجموعة واسعة من التغطية العلاجية بما في ذلك العلاج لجميع أنواع الأمراض تقريبًا ومنها المزمن.

يشمل البرنامج معظم الدوائر والمؤسسات التابعة لحكومة دبي (56)، وبالإضافة إلى مواطني الإمارة وتحصى اعداد المستفيدين بأكثر من 250 ألف مستفيد (موظفو حكومة دبي وعائلاتهم، مواطنو إمارة دبي) حيث يتلقون خدمات عالية الجودة من خلال الوصول المباشر إلى مرافق هيئة الصحة بدبي وأكثر من 3000 مقدم خدمة في القطاع الخاص داخل إمارات دبي وخارجها.



نكستكير

نكستكير هي شركة إدارة مطالبات تقدم مجموعة واسعة من خدمات الإدارة والتنظيم للعملاء حول العالم. تعمل نكستكير من منذ عام 1999، وتوفر للعملاء الوصول إلى شبكة واسعة من المستشفيات الخاصة والعيادات والصيدليات والمختبرات ومراكز التشخيص.

توفر نكستكير أيضاً، من خلال الشركات الزميلة والشراكات الاستراتيجية، الوصول إلى أفضل مقدمي الرعاية الطبية في جميع أنحاء العالم. وتشمل الخدمات الأخرى مثل تشغيل خط المساعدة على مدار 24 ساعة في اليوم، كل أيام الأسبوع، وتسجيل المستفيدين، والتقييم الطبي ومعالجة المطالبات، وتجميع البيانات الإحصائية والخدمات ذات الصلة التي تهدف إلى تزويد العملاء بمجموعة شاملة من المزايا.

معايير الأهلية

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

معايير تغطية الأهلية:

- مواطني إمارة دبي الذين لا يستفيدون من أي تأمين حكومي آخر
- موظفي حكومي دبي وعائلاتهم، بالنسبة للموظف المواطن فإن التغطية تكون للزوجات، الأبناء الذكور حتى 24 سنة، الإناث حتى الزواج أو العمل، والوالدين.

الموظفين (موظفي حكومة دبي غير المواطنين)

- إذا كان الزوج والزوجة من موظفي حكومة دبي غير المواطنين ويتمتعون بتغطية تحت عناية وبفئات مختلفة، فإن الزوج / الزوجة والمعالين سيتبعون المستفيد الذي يتمتع بالتغطية الأعلى.
- يمكن لبرنامج عناية تغطية ثلاثة (3) أطفال فقط، وفقاً للشروط التالية: سيتم تغطية أبناء الموظف حتى سن 21 عاماً وطالما كانوا مقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة وعاطلين عن العمل.

- سيتم تغطية بنات الموظف فقط حتى سن 21 وطالما كنّ مقيمات في دولة الإمارات العربية المتحدة وعاطلات عن العمل وغير متزوجات.
- تسمح سياسة برنامج عناية للموظفين باستبدال التغطية التأمينية بين طفل و آخر مرة واحدة فقط في السنة.
- يمكن تغطية زوجة واحدة فقط من خلال تأمين برنامج عناية.
- لن يتم تضمين والدي الموظف في تأمين برنامج عناية.
- إذا كان الموظف وعائلته (الزوج / الزوجة / الأطفال) مشمولين بموجب عناية، فيجب عليهم تقديم التزام خطي بأنهم غير مشمولين بأي تأمين صحي آخر تقدمه حكومة دبي.
- يحتاج قسم الموارد البشرية إلى الحصول على التزام كتابي من الموظفين باتباعهم جميع القواعد المذكورة أعلاه.



التسجيل

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

- الإنترنت - يرجى الاتصال بخط نكستكير للحصول على إرشادات (800 4 ENAYA (800 4 36292
- عن طريق أجهزة التسجيل الذاتي المتوفرة في:
 - مركز البرشاء الصحي
 - مركز ند الحمر الصحي
 - مركز المزهر الصحي
 - مستشفى حتا
- اضغط على "ابدأ" على الشاشة الرقمية
- أدخل بطاقة هوية الإمارات في القارئ المخصص
- أكمل التفاصيل المطلوبة
- سجّل أفراد الأسرة المتبقين
- تأكيد التسجيل

ملاحظة: لا يمكنك التسجيل في عناية بدون بطاقة الهوية الإماراتية الأصلية سارية الصلاحية. يرجى ملاحظة أن التسجيل في أجهزة التسجيل الذاتي متاح فقط لمواطني دبي الغير مستفيدين من أي تأمين حكومي آخر بأي خطط تأمين حكومية.



مزايا عناية

بالنسبة لموظفي الدوائر الحكومية في إمارة دبي وأسرهم، يجب تقديم طلب التسجيل عن طريق الموارد البشرية في مكان العمل.

تقدم عناية تغطية شاملة تشمل:

○ الولادة والأمومة

■ تحت رعاية برنامج عناية، تتم رعاية الأمهات الحوامل وأطفالهن منذ بداية الحمل حتى الولادة وبعدها. وعلى عكس السياسات الأخرى، لا توجد فترة انتظار للحصول على هذه الميزة بموجب البرنامج.

○ الأمراض الموجودة مسبقاً والمزمنة

○ الوقاية من الأمراض

○ الفحوصات الدورية والتطعيمات مغطاة بالكامل ويمكن الاستفادة منها في مرافق هيئة الصحة بدبي.



الميزات الهامة

الرأي الطبي الثاني

الرأي الطبي الثاني هو تقييم حالتك الصحية من قبل طبيب آخر خبير في نفس التخصص، وليس الطبيب المعالج، يقدم لك تعليقات على تشخيص طبيبك المعالج أو يطرح عليك خطة العلاج من خلال مراجعة سجلاتك الطبية أو من خلال فحص سريري. قد يقدم مزيداً من المعلومات حول المرض أو يقدم تشخيصاً بديلاً أو خيارات علاجية أخرى.

لماذا عليّ طلب رأي طبيّ ثانٍ، وما الفرق الذي سيحدثه؟

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

متى يجب عليّ التفكير في استخدام هذه الخدمة؟

سواء كنت تواجه تشخيصاً لمرض نادر أو عملية جراحية معقدة، أو لديك علاج مفرط موصى به، أو خطة علاج مكثفة، أو إذا كنت غير متأكد من تشخيصك/علاجك أو عندما يكون هناك شيء غير منطقي، فقد ترغب في الحصول على رأي طبيب آخر.

كيف يتم متابعة الخدمة؟

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

إدارة الحالات الطبية

الإدارة الطبية للحالات هي طريقة تستخدم لإعطاء أفضل الحلول الطبية للأعضاء ذوي الأمراض التي تتطلب تكلفة مرتفعة للعلاج. الهدف منها تنسيق الرعاية الطبية لضمان استمرارية وجودة العلاج المقدم بأنسب تكلفة وهي عملية تجمع بين التقييم، إعطاء الحلول، التطبيق، التنسيق والمتابعة وتحليل النتائج لتقديم أفضل خدمات للمريض عن طريق التواصل واستخدام الموارد المتاحة لضمان الجودة والفعالية والتكلفة الملائمة.

خط المساعدة

إنه خط مساعدة مخصص لخدمة العملاء يعمل على مدار 24 ساعة في اليوم، كل أيام الأسبوع، متاح حصرياً لمنتسبي برنامج عناية.

لأي استفسارات أو توضيحات بخصوص تغطيتك، أو إذا كانت لديك أي أسئلة ترغب في الاستفسار عنها ، يرجى الاتصال بالموارد البشرية الخاص بك (إذا كنت تعمل في حكومة دبي)، أو بنكستكير على الأرقام التالية:

داخل دولة الامارات العربية المتحدة 800 4ENAYA (800 4 36292)

خارج دولة الامارات العربية المتحدة +971 4 270 8800

المساعدة الطبية الدولية

برنامج عناية يوفر لك التغطية التأمينية أنت وأسرتك المندرجين تحت تغطية البرنامج والمؤهلين للعلاج في حالات الطوارئ خارج الدولة . وفي حالة الطوارئ التي تتطلب تدخل طبي فوري (لمنع حدوث أي إعاقة أو ضرر دائم في الوظيفة الجسدية أو الوفاة) يمكنك الاتصال ب

نكستكير +971 4 270 8800

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



بإدارة

nextcare



الحصول على الرعاية الصحية

داخل دولة الإمارات العربية المتحدة / ضمن شبكة عناية.

○ بالنسبة للعلاج في العيادات الخارجية ، يرجى تذكر ما يلي:

- تحقق من قائمة شبكة عناية (متوفر في تطبيق نكستكير) وحجز موعد مع المستشفى/ العيادة المختارة. قم بتقديم بطاقة الهوية الإماراتية الخاصة بك في المستشفى أو العيادة، من أجل أن تكون استشارتك أو الاختبارات ذات الصلة، والعلاج وما إلى ذلك ضمن نطاق التغطية (وإلا فستتم مطالبتك بالدفع مقابل زيارتك ولن تكون خدمة إعادة سداد المطالبة ممكنًا وفقًا لشروط وأحكام عناية).
- قم بالتوقيع على نموذج مطالبة نكستكير بعد الانتهاء من الاستشارة والعلاج والفحوصات المخبرية وما إلى ذلك.
- يتم دفع نسبة المشاركة من قبل المؤمن عليهم عند تلقيهم العلاج لدى أي مزودي الخدمة ضمن الشبكة ولا يخضع برنامج عناية حالياً لدفع مبلغ قابل للخصم كما كان.
- تقديم نسخة من نموذج مطالبة نكستكير المكتمل حسب الأصول - الفواتير المباشرة مع الوصفة الطبية الأصلية أو الرقم المرجعي الإلكتروني للوصفة وبطاقة عضوية عناية في صيدلية الشبكة للمطالبة بالأدوية.

○ علاج المرضى المنومين:

- يجب إبراز بطاقة الهوية الإماراتية أو صورة عن بطاقة التأمين الخاصة بك عند دخولك المستشفى.
- يُطلب من المستشفيات التي تدرج تحت شبكة برنامج عناية طلب الإذن المسبق قبل الشروع في أي عمليات قبول أو عمليات جراحية اختيارية.
- لا تحتاج المستشفيات التي تدرج تحت شبكة برنامج عناية إلى طلب إذن مسبق للقبول في حالات الطوارئ؛ ومع ذلك، يتعين عليهم إبلاغ نكستكير في غضون 24 ساعة من وقت القبول.

○ يرجى الملاحظة:

- مطلوب من مستشفيات الشبكة / العيادات / مراكز التشخيص / الصيدليات التي تدرج تحت شبكة برنامج عناية تحصيل مبلغ العلاج بالكامل من أي مستفيد يفشل في تقديم بطاقة عضوية عناية وقت الزيارة
- تذكر دائمًا أن الاسترداد والسداد غير مسموح بهما.
- يُطلب من المستشفيات / العيادات / مراكز التشخيص / الصيدليات التي تدرج تحت شبكة برنامج عناية الحصول على إذن مسبق / موافقة من نكستكير قبل الشروع في إجراءات / تشخيص / علاج معين، إلخ.
- عندما يُطلب منك الدفع من قبل أي مزود خدمة، اتصل بخط المساعدة عناية للتوضيح والإرشاد.
- للاستفسارات المتعلقة بحالة طلب التفويض المسبق، يرجى الاتصال بخط مساعدة عناية على الرقم المجاني 8004ENAYA أو 800436292

- اسأل طبيبك عما إذا كانت جميع الإجراءات ضرورية ومطلوبة الاختبارات / الأشعة السينية / الفحص / الأدوية الأساسية قبل المتابعة.
- أنت مطالب بدفع المصاريف المتعلقة بالعلاج أو الحالات المستثناة من التغطية بموجب برنامج عناية.
- تتطلب جميع خدمات المرضى المنومين موافقة مسبقة من خلال تقديم النظام عبر البوابة الالكترونية الخاصة بالمطالبات.
- في حالة وجود أي شكوى بخصوص أي مزود خدمة، يرجى الاتصال بخط المساعدة عناية.
- إذا لاحظت أو اكتشفت وجود أي احتيال، فيرجى الاتصال بخط المساعدة عناية.

داخل دولة الإمارات العربية المتحدة / خارج شبكة عناية

- بصفتك مستفيد في برنامج عناية من الفئة A للمواطنين يحق لك العلاج خارج شبكة عناية. ومع ذلك، يتعين عليك الدفع مقابل أي استشارة / علاج / أدوية وتقديم جميع الوثائق ذات الصلة إلى قسم الموارد البشرية الخاص بك أو من خلال تطبيق نكستكير للمطالبة بسداد المبالغ المستحقة المدفوعة.
- يعتمد سداد المطالبات المؤهلة على المعدلات المعتادة والعرفية والمعقولة (UCR) ويخضع لتأمين مشترك بنسبة 20%.

خارج الإمارات العربية المتحدة:

- علاج الطوارئ
 - إذا كنت بحاجة إلى علاج طبي طارئ، أثناء السفر في رحلة عمل أو عطلة، يرجى الاتصال برقم نكستكير +971 4 2708 800

ستضمن نكستكير اتخاذ الترتيبات اللازمة لتزويدك بالمساعدة التي تحتاجها.

○ تلقي العلاج في البلد الأم:

- السداد مع نسبة المشاركة يتم تطبيق 20 % على أسعار UCR في الإمارات العربية المتحدة.
- يجب تقديم الوثائق في غضون 60 يوماً من يوم العلاج أو في أقرب وقت ممكن بشكل معقول.
- الموافقة الطبية المسبقة مطلوبة: تكلفة العلاج مشمولة، ولا تشمل تكاليف السفر.

يرجى الملاحظة:

- تخضع الفوترة المباشرة لموافقة المزود على ضمان الدفع من نكستكير و / أو شركائها.
- تعتمد تغطية العلاج في الخارج على المعدلات المعتادة والعرفية والمعقولة (UCR) وتخضع لنسبة المشاركة المعمول به.
- في حال رغبتكم بتلقي العلاج في البلد الأم، يرجى التواصل مع نكستكير لتقديم ما يلزم حيث أن العلاج يخضع للموافقة المسبقة من الجهات المختصة.



معلومات وتعريفات مهمة

مرافق هيئة الصحة بدبي:

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

العلاج الاختياري:

أي علاج طبي ضروري طبياً ولكنه لا يشكل حالة طارئة.

معالجه طارئة وسريعة:

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

خط المساعدة عناية:

8004ENAYA أو 800436292

اتصال مجاني في الإمارات العربية المتحدة.
يعمل 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

وكلاء مؤهلين طبياً على أتم الاستعداد للرد على الاستفسارات المتعلقة بتغطيتك تحت برنامج عناية، حالة طلب الموافقة المسبقة، وغيرها.



بإدارة

nextcare



الموافقة المسبقة

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

- تأكد نكستكير من أن جميع العلاجات الطبية الموصى بها من قبل مقدمي الخدمة مناسبة وضرورية وبالتالي ضمان حماية صحة المريض.
- تأكيد نكستكير لمقدمي الخدمة، قبل المباشرة بأي علاج طبي، أن الإجراء سيتم تغطيته بموجب المزايا التي يقدمها برنامج عناية.

كمستفيدين يجب أن تعلم أن الموافقة المسبقة غير مطلوبة في الحالات التالية:

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

وعليه فإن الموافقة المسبقة مطلوبة في الحالات التالية:

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

يرجى العلم:

- طالب الموافقة المسبقة والحصول عليها هي مسؤولية مقدم الخدمة الصحية التابع وليست مسؤولية المستفيدين. في معظم الحالات، يتم تنفيذ هذه العملية عبر بوابة نظام الكتروني وعليه فإن العملية لا تتطلب فترة زمنية طويلة. في حالات المرضى المنومين أو الإجراءات الجراحية أو التشخيصية الكبرى تقوم نكستكير بالحصول على التقارير الطبية اللازمة وتقييمها قبل الموافقة عليها - ويعتمد الوقت المستغرق على موعد استلام التقارير الطبية من مقدمي الخدمات الصحية. يوصى بالاتصال ب 8004 ENAYA - 800 4 36292.
- في أي وقت شعرت أن الوقت المستغرق لمنح الموافقة المسبقة أكثر من اللازم - سوف تقوم نكستكير بشرح الموقف بدقة في ذلك الوقت.

استمارة مطالبة التعويض متوفر على تطبيق نكستكير



فوائد برنامج عناية

الفوائد العامة

التغطية الجغرافية	الشبكة الطبية	الفوائد المغطاة
اختياري: داخل دولة الإمارات العربية المتحدة. الحالات الطارئة التي تهدد الحياة: جميع أنحاء العالم تخضع لشروط الوثيقة	شبكة مخصصة لكل فئة حسب شروط برنامج عناية تحت إدارة نكستكير	عمليات الإدخال، والعيادات الخارجية، والولادة، والأدوية، والعلاج الطبيعي، وعلاج الأسنان

نسبة المشاركة للمرضى المنومين	نسبة المشاركة للعيادات الخارجية
تخضع لأهلية الفئة مع الحد الأقصى	الإماراتيون (يخضع للفئة المؤهلة): <ul style="list-style-type: none">• في مرافق هيئة الصحة بدبي: 0%• في المرافق الخاصة: 10% الوافدون: <ul style="list-style-type: none">• في مرافق هيئة الصحة بدبي: 10%• في المرافق الخاصة: 20%

البصريات

الحد السنوي للمنفعة البصرية	نسبة المشاركة	الخدمات المغطاة (كل منها مغطاة حتى 500 درهم)	جراحات الليزك
1,000 درهم	نسبة مشاركة 50%	<ul style="list-style-type: none">• عدسات النظارات/إطارات النظارات والعدسات اللاصقة:• لمستفيدين الذين تزيد أعمارهم عن 18 عاماً: التغطية مرة واحدة كل سنتين• المستفيدين الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً: التغطية مرة واحدة كل سنة	<ul style="list-style-type: none">• مغطى حتى 6000 درهم اماراتي• المستفيدين الذين خضعوا لجراحة الليزك غير مؤهلين للحصول على مزايا بصرية لمدة تصل الى 12 عام أما لم تنجح الجراحة.

تغطية المرضى الداخليين

نوع الغرفة	الادخال في وحدة العناية المركزة وعلاج أمراض الشرايين التاجية	تغطية أتعاب الاستشاري والجراح وطبيب تخدير
غرفة خاصة	مغطى	مغطى
تغطية علاجات مختلفة بما في ذلك العلاج الطبيعي والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي وما إلى ذلك.	تغطية استخدام المعدات الطبية بالمستشفى مثل أنظمة دعم القلب والرئة، إلخ.	تكلفة إقامة الشخص المرافق للمريض في نفس الغرفة في حالات الضرورة الطبية
مغطى	مغطى	بناءً على توصية الطبيب المعالج وبموافقة مسبقة

جراحة لعلاج السمنة جراحة لتبديل مفصل الركبة	جراحة ترميم الثدي بعد علاج السرطان	غسيل الكلي
<ul style="list-style-type: none"> جراحة لعلاج السمنة يتم تغطيتها بقيمة 70,000 درهم كحد أقصى. جراحة تبديل مفصل الركبة يتم تغطيتها كحد أقصى بقيمة 90,000 درهم تبديل الركبة الواحدة و166,000 درهم للركبتين. 	مغطى	مغطى

تغطية العيادات الخارجية

صحة المرأة: الأورام الليفية الرحمية، تكيسات المبايض	العلاج الطبيعي	التطعيمات	نسبة المشاركة لمنافع الصيدلانية
<p>صحة المرأة: الأورام الليفية الرحمية، تكيسات المبايض، بطانة الرحم المهاجرة، مرض تكيس المبايض، اضطرابات الدورة الشهرية، انقطاع الطمث، هشاشة العظام، العلاج بالهرمونات البديلة (للضرورة الطبية).</p> <ul style="list-style-type: none"> الإماراتيون: مغطى بما في ذلك علاج العقم في مركز الاخصاب التابع لهيئة الصحة بدبي الوافدون: مغطى باستثناء علاج العقم. 	مغطى حتى 3500 درهم إماراتي / - لكل جزء تشريحي ويحد أقصى 10,000 درهم إماراتي سنويا	<ul style="list-style-type: none"> مُغطى في هيئة الصحة بدبي ومستشفى الجليلة للأطفال فقط: يجب اتباع جدول تطعيمات هيئة الصحة بدبي للأطفال. لقاح الإنفلونزا للجميع ولقاح المكورات الرئوية للأعضاء المؤمنين فوق سن الخمسين 	<ul style="list-style-type: none"> تخضع لتغطية كل فئة من الأدوية النوعية وذات العلامات التجارية في هيئة الصحة بدبي أو المرافق الخاصة.

تغطية الأمومة

الحد السنوي	نسبة المشاركة	الخدمات المغطاة	تغطية حديثي الولادة
تخضع لحد أقصى قدره 25,000 درهم إماراتي	<ul style="list-style-type: none"> • يتبع نسبة المشاركة الخاضعة للعيادات الخارجية وحالات الادخال أو طلبات الصيدلية 	<ul style="list-style-type: none"> • الاستشارات • الفحوصات المخبرية • والموجات فوق الصوتية ذات الصلة • الولادة 	<ul style="list-style-type: none"> • يتم تغطية الأطفال حديثي الولادة ضمن الحد السنوي للأم فور الولادة كمرريض داخلي. تشمل التغطية: التطعيم عند الولادة أثناء الادخال الأول، والختان الاختياري أثناء الادخال الأول، ورسوم الأطفال الروتينية أثناء الادخال الأول فقط. سيتم تغطية الاختبارات المتقدمة (مثل اختبارات السمع المتقدمة) في هيئة الصحة بدبي فقط. ستبدأ سياسة الأطفال حديثي الولادة فور الولادة وفقاً للأهلية وتقديم طلب التسجيل في غضون 30 يوم عمل من تاريخ الميلاد (نسبة لمشاركة الخاضع للتطبيق).

تغطية الأسنان

الحد السنوي	نسبة المشاركة	الخدمات المغطاة
تخضع لحد أقصى قدره 3000 درهم أماراتي سنوياً	بحسب فئة التغطية	<ul style="list-style-type: none"> • استشارة طب الأسنان • خلع الأسنان (خلع بسيط وجراحي) • التنظيف والتلميع (كل 6 أشهر) • حشوات (ملغم، مركب، لونومر زجاجي) • علاج قناة الجذر (RCT) • التاج (إذا كان جزءاً من RCT) • الأشعة السينية: داخل الفم (جناح اللدغة / محيط الذروة / الإطباق)، خارج الفم (التصوير المقطعي البانورامي) • المضادات الحيوية، بحسب فئة التغطية المسكنات، مضادات الحموضة، تحضير الإنزيم (تقليل الوذمة)، الفيتامينات (مع المضادات الحيوية فقط) • التخدير الموضعي • التخدير العام (مغطى في الضرورة الطبية)

التغطية النفسية

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



استثناءات عناية

- (قابلة للتطبيق ما لم يذكر خلاف ذلك في جدول المنافع)
- **خدمات الرعاية الصحية المستبعدة (غير الأساسية)**
 - خدمات الرعاية الصحية غير الضرورية طبيا
 - جميع المصاريف المتعلقة بعلاجات الأسنان الغير روتينية مثل تركيبات الأسنان وعلاجات تقويم الأسنان.
 - رعاية من أجل السفر.
 - بما في ذلك الرعاية المنزلية التي يتم توفيرها من قبل ذوي المريض
 - خدمات العلاج غير الطبي؛
 - الخدمات المتعلقة بالصحة التي لا تسعى إلى التحسين أو التي لا تؤدي إلى تغيير في الحالة الطبية للمريض.
 - الخدمات التي لا تتطلب إدارة مستمرة من قبل كوادر طبية متخصصة.
 - عناصر الراحة والملاءمة الشخصية (التلفزيون، خدمة الحلاقة أو التجميل، خدمة الضيوف والخدمات العرضية المماثلة والإمدادات).
 - جميع خدمات وخدمات الرعاية الصحية التجميلية المرتبطة باستبدال زراعة / رأب الثدي الحالي. يتم تغطية العمليات التجميلية المتعلقة بإصابة أو مرض أو عيب خلقي عندما يكون الهدف الأساسي هو تحسين الأداء الفسيولوجي للجزء المعني من الجسم وإعادة بناء الثدي بعد استئصال الثدي للسرطان.
 - العلاج الجراحي وغير الجراحي للسمنة (بما في ذلك السمنة المرضية) وأي برامج أو خدمات أو تجهيزات أخرى للتحكم في الوزن.
 - الخدمات الطبية المستخدمة من أجل البحث والتجارب الطبية غير المعتمدة والفحوصات الطبية وأنظمة إنفاص الوزن الدوائية.
 - خدمات الرعاية الصحية التي لا يؤديها مقدمو خدمة الرعاية الصحية المعتمدون.
 - خدمات الرعاية الصحية والنفقات المصاحبة لعلاج الثعلبة والصلع وتساقط الشعر والقشرة أو الشعر المستعار.
 - الخدمات والمستلزمات الصحية لبرامج الإقلاع عن التدخين وعلاج إدمان النيكوتين.
 - العلاج والخدمات لمنع الحمل.
 - العلاج والخدمات الخاصة بالتحويل الجنسي أو التعقيم أو المقصود منها تصحيح حالة العقم أو العجز الجنسي. يُسمح بالتعقيم فقط إذا تم تحديده طبيًا وإذا كان مسموحًا به بموجب القانون.
 - الأجهزة التعويضية الخارجية والأجهزة الطبية.
 - العلاجات والخدمات الناشئة عن الأنشطة الرياضية الاحترافية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، أي شكل من أشكال الطيران الجوي، وأي نوع من أنواع سباقات المركبات الكهربائية، والرياضات المائية، وأنشطة ركوب الخيل، وأنشطة تسلق الجبال، والرياضات العنيفة مثل الجودو، والملاكمة، والمصارعة والقفز بالحبال وأي أنشطة رياضية احترافية أخرى.
 - العلاج بهرمون النمو ما لم يكن ذلك ضروريا طبيا.
 - التكاليف المرتبطة باختبارات السمع والأجهزة التعويضية أو أجهزة السمع والبصر.

- مستلزمات علاج المرضى (بما في ذلك على سبيل المثال: الجوارب المرنة، ضمادات الأس، الشاش، المحاقن، شرائط اختبار مرض السكري، وما شابه ذلك من المنتجات؛ الأدوية والعلاجات بدون وصفة طبية)، باستثناء الإمدادات المطلوبة نتيجة خدمات الرعاية الصحية المقدمة أثناء الطوارئ الطبية.
- اختبار الحساسية وإزالة الحساسية (باستثناء اختبار الحساسية تجاه الأدوية والمستلزمات المستخدمة في العلاج)؛ أي فحوصات جسدية أو نفسية أثناء هذه الفحوصات.
- الخدمات التي يقدمها أي مقدم خدمات طبي يكون من أقارب المريض على سبيل المثال الشخص المؤمن عليه نفسه أو أقاربه من الدرجة الأولى.
- التغذية المعوية (عبر أنبوب) والمكملات الغذائية والأملاح الأخرى، ما لم يكن ذلك ضرورياً من الناحية الطبية أثناء العلاج الداخلي.
- خدمات الرعاية الصحية لتعديل خلع النخاع الشوكي
- خدمات الرعاية الصحية والعلاج بالوخز بالإبر، التنويم المغناطيسي، العلاج بالتدليك، العلاج بالروائح، العلاج بالأوزون، وجميع أشكال العلاج بالطب البديل باستثناء المعالجة المثلية والأيورفيدا.
- جميع خدمات وعلاجات الرعاية الصحية الخاصة بالتلقيح الصناعي ونقل الأجنة. نقل البويضة والحيوانات المنوية.
- خدمات التشخيص والعلاج الطبي الاختيارية لتصحيح البصر.
- انحراف الحاجز الأنفي واستئصال المحارة الأنفية.
- جميع الحالات المزمنة التي تتطلب غسيل الكلى أو غسيل الكلى البريتوني، والفحوصات أو العلاجات أو الإجراءات ذات الصلة.
- أي خدمات متعلقة بالعيوب الخلقية والأمراض الخلقية والتشوهات ما لم تُترك دون علاج ستتطور إلى حالة طارئة.
- خدمات الرعاية الصحية لخراف الشيخوخة ومرض الزهايمر.
- الإخلاء الطبي الجوي أو الأرضي وخدمات النقل غير المصرح بها.
- تلقي علاج المرضى الداخليين دون موافقة مسبقة من شركة التأمين بما في ذلك حالات الطوارئ الطبية التي لم يتم الإخطار بها خلال 24 ساعة من تاريخ الدخول حيثما أمكن ذلك.
- أي علاج للمرضى الداخليين أو فحوصات أو إجراءات أخرى يمكن إجراؤها في العيادة الخارجية دون تعريض المؤمن له للخطر صحة الشخص.
- أي فحوصات أو خدمات صحية يتم إجراؤها لأغراض غير طبية مثل الفحوصات الطبية المتعلقة بالتوظيف أو السفر أو الترخيص أو أغراض التأمين.
- جميع المستلزمات التي لا تعتبر علاجات طبية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: غسول الفم، معجون الأسنان، المستحلبات، المطهرات، المكملات الغذائية ومنتجات العناية بالبشرة والشامبو والفيتامينات المتعددة (ما لم يتم وصفها كعلاج بديل لحالات نقص الفيتامينات المعروفة)؛ وجميع المعدات التي لا تهدف في الأساس إلى تحسين حالة طبية أو إصابة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: مكيفات الهواء أو أنظمة تنقية الهواء، ودعامات القوس، ومعدات التمرين، والإمدادات الصحية.
- أكثر من استشارة أو متابعة مع أخصائي طبي في يوم واحد ما لم يحيلها الطبيب المعالج.
- الخدمات الصحية والنفقات المرتبطة بزراعة الأعضاء والأنسجة للمتبرعين. ينطبق هذا الاستثناء أيضاً على علاجات المتابعة والمضاعفات ما لم تتطور دون علاج إلى حالة طارئة.

- أي نفقات تتعلق بمعدلات المناعة والعلاج المناعي ما لم تكن هناك ضرورة طبية.
- أي مصاريف متعلقة بعلاج اضطرابات النوم.
- الخدمات والبرامج التعليمية لأصحاب الهمم، وهذا يشمل أي ضا أنواع الإعاقة مثل على سبيل المثال لا الحصر
- الإعاقات العقلية والفكرية والتنموية والجسدية و/أو النفسية.
- أي علاج مطلوب نتيجة عدوى مكتسبة من المستشفى.

خدمات الرعاية الصحية خارج نطاق التأمين الصحي

(في حالات الطوارئ على النحو المحدد في PD 02-2017، يجب تغطية ما يلي حتى الاستقرار على الأقل)

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



السداد

ما هي عمليات السداد؟

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

هل أنا مغطى للتعويضات؟

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

ماذا يحدث إذا واجهت حالة طارئة داخل الإمارات؟

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

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

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

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

لا يتم سداد الإجراءات الاختيارية خارج دولة الإمارات العربية المتحدة. يجب إجراء جميع العلاجات الاختيارية في مرافق الشبكة. سيخضع علاج البلد الأصلي إلى إذن مسبق وضرورة طبية.

ذا ثبت أن حالتي حالة طارئة، كيف يمكنني المطالبة باسترداد أموالني؟

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

- نموذج مطالبة نكستكير مكتمل حسب الأصول - تعويض المستفيدين.
- تفاصيل المستفيد / المريض (الاسم ورقم تعريف نكستكير وتاريخ الميلاد وما إلى ذلك).
- التقارير الطبية (مع جميع المعلومات المطلوبة فيه).
- توقيع وختم الطبيب.
- أي معلومات أخرى مطلوبة في نموذج المطالبة.
- نسخ تقارير الأشعة / التصوير ونتائج اختبارات الدم وتقارير أخرى للإجراءات الخاصة / التشخيصية وما إلى ذلك (حيث دفع المستفيد ويطلب بالأشعة / الأشعة السينية وإجراءات التصوير مثل الموجات فوق الصوتية و/أو التصوير المقطعي المحوسب و/أو التصوير بالرنين المغناطيسي، اختبارات الدم، إلخ).
- نسخة من الوصفة / الوصفات الطبية (حيث دفع المستفيد والمطالبة بأدوية)

- ملخص الخروج أو التقرير الطبي.
- نسخة من تقرير الشرطة في حالة وقوع حوادث طرق.
- الفواتير الأصلية المفصلة (مع توزيع سليم للمبالغ) والإيصالات. (يُظهر بوضوح أنه تم الدفع نقداً/ ببطاقة الائتمان)

يرجى ملاحظة أننا سنطلب مستندات باللغة الإنجليزية / العربية (أو الترجمة الإنجليزية) لمعالجة المطالبة

أين أقدم مطالبي؟

يجب تقديم القائمة الكاملة للوثائق إلى نكستكير من خلال الاتصال بخط المساعدة لإرشادك خلال عملية التقديم، وأي ضًا من خلال تطبيق نكستكير، سيتم تقييم طلبك وفًا لشروط وأحكام سياسة عناية وسيتم إرسال ملاحظتك إليك عبر البريد الإلكتروني.

متى أقدم مطالبات السداد الخاصة بي؟

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





الأسئلة الشائعة ببرنامج رعاية

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

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

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

إبرة التخدير الموضعي (فوق الجافية) مغطاة أم لا؟
دائماً مغطاة إذا دعت طبيباً.

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

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

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

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

هل سيتم تغطية جميع التطعيمات أم لا؟

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

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

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

ما هو الحد الأقصى للتغطية التأمينية؟

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

ماذا يجب أن أفعل في حال رفض مزود ضمن قائمة شبكة عناية قبول بطاقتي؟
يرجى الاتصال بخط المساعدة عناية 36292 4 800 فوراً والإبلاغ عن الأمر.

هل تغطي عناية اختبارات ما قبل الزواج؟

برنامج عناية لا يغطي اختبارات ما قبل الزواج.

هل تغطي عناية اللياقة الطبية؟

برنامج عناية لا يغطي اللياقة الطبية.

هل تصدر عناية شهادة تأمين على السفر؟

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

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



شكراً لك
