

COMPULSORY COOPERATIVE HEALTH INSURANCE

GROUP HEALTH INSURANCE PLAN

التأمين الصحي التعاوني الإلزامي

وثيقة التأمين الصحي الجماعي

FOR

المقدم إلى

M/S. Al Faisalyah women welfare society

QUOTATION NO.

8750501

رقم العرض:

ISSUED BY

THE HEALTH INSURANCE DIVISION OF

MALATH COOPERATIVE INSURANCE COMPANY.

أعدت بواسطة

قسم التأمين الصحي

شركة ملاذ للتأمين التعاوني

COMPULSORY COOPERATIVE HEALTH INSURANCE POLICY SCHEDULE

التأمين الصحي التعاوني الإلزامي جدول وثيقة

Name of Insurer:	Malath Cooperative Insurance Co. - شركة ملاذ للتأمين التعاوني .	إسم شركة التأمين:
Name of Policyholder :	<u>Al Faisalyah women welfare society</u>	إسم حامل الوثيقة:
Mailing Address :		العنوان البريدي:
Email :	<u>info@alfaisalya.org</u>	إيميل:
Telephone No . :		رقم الهاتف:
Fax No . :		رقم الفاكس:
Insured Member(s):	As per list attached herewith. - حسب القائمة المرفقة .	الأعضاء المؤمن عليهم:
Insurance Type:	Compulsory Cooperative Health Insurance - تأمين صحي تعاوني إلزامي -	نوع التأمين:
Product Type :	Corporate Business - شركات	نوع المنتج:
Policy Period :	From: <u>31-05-2023</u> :من To: <u>30-05-2024</u> :الى	فترة سريان الوثيقة:
Annual Premium:	As per Invoice - كما هو مدرج في فواتير الاصدار -	القسط السنوي:
Policy Renewal Date:	<u>31-05-2024</u>	تاريخ تجديد الوثيقة:

Eligibility:	أهلية التغطية التأمينية:
All employees who are actually on the job are considered eligible for insurance as of the policy inception date. As for the workers who join the work for the policyholder later, they are considered eligible for insurance from the date of their joining the work or from the date of their arrival in the Kingdom.	جميع العاملين المعتمدين وأفراد أسرهم لهم الحق في التغطية التأمينية اعتبارا من تاريخ نفاذ وسريان الوثيقة كما هو واضح بجدول الوثيقة. ويتم اضافة أو تغطية أي شخص يلتحق بالعمل لاحقا اعتبارا من تاريخ التحاقه بالعمل أو تاريخ وصوله للمملكة العربية السعودية .
Age Limit:	حدود العمر:
- Employee/Wife/Spouse - Max. limit: N/A (Not Applicable)	الموظف/الزوجة - الحد الأعلى: غير محدد
- Children: Minimum: From Date of Birth	الأطفال - الحد الأدنى: من تاريخ الولادة
- Male Sons until maximum of 25 years old.	الأبناء الذكور بحد أقصى حتى عمر 25 سنة
- Unmarried/divorced/widowed and unemployed daughters that depened on the employee for support.	البنات الأناث غير المتزوجات والأرامل والمطلقات اللاتي يعتمدن في اعالتهن على العامل.
- Orphans who are fostered by foster families	باضافة إلى الأيتام المحتضنين لدى الأسر الكافلة
Country of Residence: Kingdom of Saudi Arabia	بلد الإقامة المملكة العربية السعودية

Policy Number رقم الوثيقة	Name of Policyholder إسم حامل الوثيقة	Policyholder Code رقم حامل الوثيقة	CR No. رقم السجل التجاري
9013903	Al Faisalyah women welfare society	7001103592	4030304820

**COMPULSORY COOPERATIVE HEALTH INSURANCE
SCHEDULE OF BENEFITS AND LIMITS**

التأمين الصحي التعاوني الإلزامي
جدول الحدود والمنافع

Product /Benefit Class	Class	Class	Class	فئة المنفعة التأمينية
	VIP	B	MB4	
Medical Scope of Cover	In&Out Patient التنويم والعيادات الخارجية	In&Out Patient التنويم والعيادات الخارجية	In&Out Patient التنويم والعيادات الخارجية	تطابق التغطية الطبي
Territorial Scope of Cover	In KSA المملكة العربية السعودية	In KSA المملكة العربية السعودية	In KSA المملكة العربية السعودية	تطابق التغطية الاقليمي
Overall Annual Maximum Limit	500,000 SAR	500,000 SAR	500,000 SAR	الحد الأقصى السنوى الأجمالى
Inpatient Coinsurance/Deductible	Nil بدون	Nil بدون	Nil بدون	التحمل عن مطالبات خدمات التنويم
Out-patient Deductible: Unified Minimum Network	20 % max. SR 75	20 % max. SR 75	20 % max. SR 75	التحمل عن كل مطالبة لخدمات العيادات الخارجية شبكة الحد الأدنى الموحدة
Rest of the Providers outside the Unified Minimum Network	20 % max. SR 100	20 % max. SR 100	20 % max. SR 100	لبقاى مقدمى الخدمة خارج شبكة الحد الأدنى الموحدة
Hospitals outside the Unified Minimum Network	20 % max. SR 100	20 % max. SR 100	20 % max. SR 100	للمستشفيات خارج شبكة الحد الأدنى الموحدة
Daily Room & Board at Malath appointed PPN	Normal Suite جناح عادى	Shared Room غرفة مشتركة	Shared Room غرفة مشتركة	مستوي غرف التنويم داخل شبكة ملاذ
Daily Room & Board outside Malath appointed PPN	Normal Suite max. 1,200 SAR جناح عادى حد أقصى 1,200 ريال	Shared Room max. 600 SAR غرفة مشتركة حد أقصى 600 ريال	Shared Room max. 600 SAR غرفة مشتركة حد أقصى 600 ريال	مستوي غرف التنويم خارج شبكة ملاذ
Intensive Care Unit/Coronary Care Unit & Neonatal ICU	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	وحدة العناية المركزة، وحدة العناية التاجية ووحدة العناية المركزة لحديثي الولادة
Patient isolation inside hospital due to diseases specified by MOH	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	غرف العزل الطبي داخل المستشفى بسبب أمراض تحددها وزارة الصحة
Room & Board for patient's Companion (Only one companion is covered) for patients up to 12 years old or older when Medically needed and justified by the treating physician, subject to max. sub-limit per day	Covered max. SAR. 150 مغطى بحد أقصى 150 ريال	Covered max. SAR. 150 مغطى بحد أقصى 150 ريال	Covered max. SAR. 150 مغطى بحد أقصى 150 ريال	الإقامة والإعاشة لمرافق المريض لمرافق واحد فقط لمريض حتى عمر 12 سنة أو وفقا لحاجة المريض الصحية وبنصيحة الطبيب المعالج وتكون إلى الحد الفرعي لليوم/ الليلة
Doctor's Consultation fees at Malath appointed PPN	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	رسوم إستشارة الطبيب داخل شبكة ملاذ الطبية

**COMPULSORY COOPERATIVE HEALTH INSURANCE
SCHEDULE OF BENEFITS AND LIMITS**

التأمين الصحي التعاوني الإلزامي
جدول الحدود والمنافع

Product /Benefit Class	Class	Class	Class	فئة المنفعة التأمينية
	VIP	B	MB4	
Doctor's Consultation fees outside Malath appointed PPN: - General Practitioner/ specialist (First Registrar Doctor) - Specialist (Second Registrar Doctor) / Consultant - Sub-Consultant: Cardio/Angio/Neuro/vascular and subspecialties according to the standards of the Saudi Commission for Health Specialties	limited to: 100-150 SAR 200-300 SAR 400 SAR	limited to: 100-150 SAR 200-300 SAR 400 SAR	limited to: 100-150 SAR 200-300 SAR 400 SAR	رسوم إستشارة الطبيب خارج شبكة ملاذ الطبية طبيب عام /الأخصائي -طبيب: نائب أول أخصائي-طبيب نائب ثاني /الاستشاري/ فروع الإستشارة: القلب /الاعوية: الجراحات العصبية/
Prescribed Lab investigations, Radiology, Chemotherapy and other Diagnostic Tests	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	تحاليل المختبر والأشعة والعلاج الكيماوي والفحوصات التشخيصية الأخرى
Prescribed Medications	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	الأدوية الموصوفة
Out-patient Deductible on Medication: - Generic medicine over-the-counter drug and innovate treatment - with no generic alternative available - Innovative treatment - with a generic alternative	20 % max 30 SAR 50%	20 % max 30 SAR 50%	20 % max 30 SAR 50%	نققات الادوية الموصوفة من : العيادات الخارجية الدواء الجنييس والأدوية اللاوصفية وعلاج مبتكر في حالة عدم توفر -البديل الجنييس علاج مبتكر في حالة عدم توفر -البديل الجنييس
Chronic and Pre-existing cases	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	الحالات المزمنة والحالات السابقة للتأمين
Waiting period on treatment of chronic /Pre-existing cases	Nil بدون	Nil بدون	Nil بدون	فترة الإنتظار قبل علاج الحالات المزمنة والحالات السابقة للتأمين
Congenital Illness	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	العيوب والتشوهات الخلقية
Psychiatric treatment	50,000 SAR	50,000 SAR	50,000 SAR	العلاج الحالات النفسية
Kidney Dialysis	180,000 SAR	180,000 SAR	180,000 SAR	غسيل الكلى
Kidney Transplant Cost	250,000 SAR	250,000 SAR	250,000 SAR	زراعة الكلى
Physiotherapy (As per CCHI regulation)	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	العلاج الطبيعي (حسب وثيقة مجلس الضمان الصحي)

**COMPULSORY COOPERATIVE HEALTH INSURANCE
SCHEDULE OF BENEFITS AND LIMITS**

**التأمين الصحي التعاوني الإلزامي
جدول الحدود والمنافع**

Product /Benefit Class	Class	Class	Class	فئة المنفعة التأمينية
	VIP	B	MB4	
Dental Benefits: This benefit shall cover essential and preventive dentistry that include - dental consultations, medical examinations, fillings, cleaning, teeth extraction, periodontal treatment, cleaning scaling and polishing teeth with health implications) without deduction.	1,800 SAR	1,200 SAR	1,200 SAR	منافع الأسنان: الحد الفرعي للشخص الواحد في السنة التأمينية طب الأسنان الأساسي والوقائي وتشمل استشارات الأسنان والفحوصات الطبية والتنظيف وأزالة الجير والتنظيف وخلع الأسنان والحشوات علاج اللثة بدون نسبة تحمل
- Treatment of root canals and emergencies: with deduction.	1,200 SAR 20 %	800 SAR 20 %	800 SAR 20 %	علاج القنوات الجذرية والحالات الطارئة بنسبة تحمل كحد أقصى
Optical Benefits & Cost of Spectacles: Insurance coverage for beneficiaries up to 14years of age only	1,000 SAR	400 SAR	400 SAR	منافع البصريات والنظارات: الحد الفرعي للشخص الواحد في السنة التأمينية بعمر 14 سنة وأقل
Functional vision correction	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	تصحيح النظر الوظيفي
Hearing Aids : Malath will directly arrange to provide devices to the member. Cash reimbursement not allowed unless case pre-approved by Malath	6,000 SAR	6,000 SAR	6,000 SAR	سماعات الأذن: تقوم شركة ملاذ بالترتيب مباشرة لتزويد العضو المؤمن عليه بالأجهزة . ولايسمح بالتعويض عن السداد النقدي إلا في حال وجود موافقة مسبقة من ملاذ
Maternity Benefits: Applicable only for "wives of married male employees" and "married Female Employees": This benefit shall cover Pre-natal care, Normal/Caesarean Delivery, Miscarriage /Legal abortion, and Post-natal care	15,000 SAR	15,000 SAR	15,000 SAR	منافع الحمل والولادة ينطبق فقط على زوجات الموظفين وعلى الموظفات المتزوجات. وتشمل متابعة الحمل والولادة سواء كانت طبيعية أم قيصرية، الإجهاض الشرعي وخدمات متابعة ما بعد الولادة
Maternity Complications	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	مضاعفات الحمل والولادة
Neonatal cover newborn babies are covered under the mother's policy up to 30 days of delivery until added in the policy retroactively from the date of birth	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	الأطفال حديثي الولادة تغطي تكاليف المواليد الجدد على وثيقة الام ويحد أقصى 30 يوم من تاريخ الولادة حتى يتم اضافتهم على الوثيقة بأثر رجعي من تاريخ الولادة
Birth and therapy of premature babies	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	ولادة ومعالجة الأطفال المبشرين

**COMPULSORY COOPERATIVE HEALTH INSURANCE
SCHEDULE OF BENEFITS AND LIMITS**

التأمين الصحي التعاوني الإلزامي
جدول الحدود والمنافع

Product /Benefit Class	Class	Class	Class	فئة المنفعة التأمينية
	VIP	B	MB4	
Contraceptive costs	1,500 SAR	1,500 SAR	1,500 SAR	تكاليف موانع الحمل
Expenses for Milk for children medically needed up to 24 months	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	تكاليف حليب الأطفال للرضع المحتاجين إليه طبيا حتى عمر 24 شهر
Circumcision of newborn boys	500 SAR	500 SAR	500 SAR	ختان الذكور حديثي الولادة
Ear piercing (normal) for newly born female babies	300 SAR	300 SAR	300 SAR	ثقب الأذن العادي للإناث حديثي الولادة
Vaccinations specified by MOH in KSA for children up to age 6 yrs	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	التطعيمات المعتمدة من وزارة الصحة للأطفال إلى سن 6 سنوات
Expenses for Acquired Heart Valve Diseases	150,000 SAR	150,000 SAR	150,000 SAR	حالات التلف في صمامات القلب المكتسبة
Expenses for organ donor operation	50,000 SAR	50,000 SAR	50,000 SAR	تكاليف إجراء عملية جني الأعضاء من المتبرع
Expenses for Alzheimer disease	15,000 SAR	15,000 SAR	15,000 SAR	حالات الزهايمر
Expenses for Autism	50,000 SAR	50,000 SAR	50,000 SAR	حالات التوحد
Expenses for National Program to early detect the handicapped cases for newly born babies only	100,000 SAR	100,000 SAR	100,000 SAR	البرنامج الوطني للفحص المبكر لحديثي الولادة للحد من الإعاقة
Preventive Screenings Covered based on national guidelines for periodic health examinations	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	الفحص المبكر والاستكشافي مغطى حسب الدليل الوطني للفحوصات الصحية الدورية الصادر من هيئة الصحة العامة
Menopausal & Perimenopausal	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	تكاليف الرعاية الصحية لحالات انقطاع الطمث ومرحلة ما قبل انقطاع الطمث
Sexually transmitted diseases treatment	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	تكاليف علاج الأمراض الجنسية المعدية
Expenses for Handicapped cases	100,000 SAR	100,000 SAR	100,000 SAR	حالات الإعاقة
Cost of covering the operation of obesity surgery	15,000 SAR	15,000 SAR	15,000 SAR	تكاليف تغطية عمليات جراحة معالجة السمنة المفرطة
Deductible on obesity surgery	20 % max 1,000 SAR	20 % max 1,000 SAR	20 % max 1,000 SAR	نسبة تحمل تكاليف عملية جراحة السمنة المفرطة
Ambulance: Licensed Ambulance services within city limits	Covered مغطى	Covered مغطى	Covered مغطى	الإسعاف: خدمات الإسعاف المرخصة داخل حدود المدينة

**COMPULSORY COOPERATIVE HEALTH INSURANCE
 SCHEDULE OF BENEFITS AND LIMITS**

**التأمين الصحي التعاوني الإلزامي
 جدول الحدود والمنافع**

Product /Benefit Class	Class	Class	Class	فئة المنفعة التأمينية
	VIP	B	MB4	
Repatriation of Mortal Remains	10,000 SAR	10,000 SAR	10,000 SAR	إعادة الجثمان
Approved Network of Providers	Class VIP Network شبكة فئة VIP	Class B Network شبكة فئة B	Class MB4 Network شبكة فئة MB4	شبكة المستشفيات والمستوصفات المعتمدة
Pre-approval limit for Non-Emergency Cases	1,500 SAR	750 SAR	500 SAR	حد الموافقات المسبقة للحالات غير الطارئة

Special Notes:

All above stated benefits and limits are for Eligible expenses and subject to Limitations and Exclusions as stated under the CCHI policy wording.	جميع المنافع والحدود الخاصة بها المشار إليها بالجدول السابقة جميعها وفقا للنفقات المستحقة والحدود والاستثناءات المعتمدة بوثيقة مجلس الضمان التعاوني الصحي
Addition of any member during the course of policy period is subject to health declaration. Malath reserves the right to change premium rate for any member based on his Health Declaration submitted at the time of addition.	إضافة أي شخص خلال فترة سريان وثيقة التأمين تخضع لتزويد شركة ملاذ بنموذج إفصاح للشخص المراد التأمين عليه شركة ملاذ لها الحق بإعادة تسعير الإضافة تبعا لنموذج الحالة الصحية المرفق
All employees/wives aged above 65 years must complete a Health Declaration form (properly completed and signed and dated). Competitive premium rates will be quoted upon receipt of completed health declaration form on case to case basis.	جميع الموظفين أو الزوجات الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة يتوجب عليهم ملء نموذج الحالة الصحية على أن يتم إكمال البيانات المطلوبة مع توقيع العضو والتاريخ. حيث أن الأسعار سيتم وضعها للأعضاء الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة بناء على إستلام نموذج الحالة الصحية كل حالة على حده
Reimbursement of cash claim (for Genuine Emergency cases) incurred Inside or outside KSA 100% subject to network net cost for all classes.	
Reimbursement of cash claim for non-emergency cases excluding Dental and Optical claims incurred In-KSA 80% of network net cost for all classes.	
Reimbursement of any cash claim for non-emergency Dental and Optical Expenses Not Covered for all classes.	

قيمة التأمين للفرد الواحد سنويا - Contribution Per Person Per Policy Year

Member age	Class	Class	Class	عمر الفرد
	VIP	B	MB4	
Per Male Employee up to age 65 years	10,098	3,680	1,066	للموظف إلى عمر 65 سنة
Per Female Unmarried Employee up to age 65 years	10,098	3,680	1,066	للموظفة الغير متزوجة الى عمر 65 سنة
Per Female Married Employee up to age 65 years			2,314	للموظفة المتزوجة الى عمر 65 سنة
Per Male Spouse up to age 65 years			1,066	لزوج الموظفة إلى عمر 65 سنة
Per Female Spouse up to age 65 years			2,314	للزوجة إلى عمر 65 سنة
Per Male Child up to age 25 years			1,066	للأطفال (الذكور) إلى عمر 25 سنة
Per Female Child			1,066	للأطفال (الإناث)
Per Male Employee age above 65 years (Rates are indicative only)				للموظف الذي تجاوز عمره 65 سنة--سعر ارشادي فقط
Per Female Employee age above 65 years (Rates are indicative only)				للموظفة الذي تجاوز عمرها 65 سنة--سعر ارشادي فقط
Per Male Spouse age above 65 years (Rates are indicative only)				لزوج الموظفة الذي تجاوز عمره 65 سنة--سعر ارشادي فقط
Per Female Spouse age above 65 years (Rates are indicative only)				للزوجة الموظف الذي تجاوز عمرها 65 سنة--سعر ارشادي فقط

The policyholder and the Insurance Company have read and agreed to the terms and conditions of this policy and its schedule.

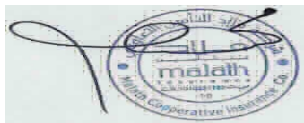
لقد قرأ حامل الوثيقة وشركة التأمين أحكام وشروط هذه الوثيقة مع جدولها ووافقا اليهما.

Issued in RIYADH - SAUDI ARABIA on:

صدر في مدينة الرياض - المملكة العربية السعودية في يوم

For the Company
عن الشركة

For the Policyholder
عن حامل الوثيق



Signed and Stamped
التوقيع والختم

Signed and Stamped
التوقيع والختم