



Not Covered

- 1- Non-Prescription medicines or products that maybe purchased over the counter, such as Aspirin, Vitamins, Nutritional supplements and birth control pills.
- 2- Elective or cosmetic surgery, including surgery for the purpose of birth control.
- 3- Treatments arising from intentionally self-inflicted injury; including injuries incurred while participating in dangerous sports.
- 4- Treatment of injuries caused by fighting, unless self-defense, or incurred while committing unlawful act.
- 5- Treatment of illness resulting from the use of narcotics, liquor or non-prescription range.
- 6- Treatments as a result of unreasonably refusing to comply with a doctor's institutions, including the avoidance of certain sports or physical activity.
- 7- Special cosmetics, tonics, skin creams, toothpaste or shampoos.
- 8- Artificial limbs, aids, or medical equipment not related to occupational illness or injury, unless authorized by the Company Doctor.
- 9- Expenses incurred for regular eye examinations and for the purchase of corrective lenses.
- 10- Rest homes, in-home nursing care and other geriatric treatments.
- 11- Cosmetic procedure such as body piercing, weight reduction, hair removal or restoration.
- 12- Fertility drugs, in-vitro fertilization and artificial insemination.
- 13- Treatment of all pre-existing illnesses in employee and dependents unless authorized by the Company doctor at the time the employee undergone the general medical examination in accordance with Chapter 102, Section (II.B)
- 14- Any Medical Supplies or treatment not authorized or prescribed by a certified doctor or deemed not medically necessary by the Company doctor.





### لوائح العلاج الطبي للطلبة

١. للانتفاع بالعلاج الطبي يجب أن يسجل الطالب كطالب متفرغ ( FULL TIME ) .
٢. مرفق لكم نموذج الضمان الصحي بالإضافة الى البطاقة الصحية لاستعمالها عند الحاجة للعلاج , يرجى قراءة التعليمات الواردة فيهما جيدا ويجب حفظ البطاقة في المحفظة بشكل مستمر.
٣. يغطي المكتب الطبي فحص النظر مرة واحدة , ويغطي النظارة الطبية بمبلغ لا يزيد عن ٣٠٠ دولار ولمرة واحدة ايضا , علما ان المكتب لا يغطي العدسات الطبية .
٤. المكتب الطبي لا يغطي حالات الفحص الطبي الشامل.
٥. عند المطالبة بالتعويض عن اي مصروفات علاجية ( العلاج او الادوية المصروفة بوصفة طبية فقط ) يجب ارفاق ما يثبت سدادكم لها ( الفواتير الاصلية بدون تعديل و وصل / نسخة من كعب ايصال بطاقة الانتماء ) مع كتاب بهذا الخصوص ( وليس قصاصات الورق ) خلال مدة اقصاها شهرين من تاريخ الانتفاع بالخدمة , ولن ينظر في الحالات المخالفة .
٦. الاستفادة قدر الامكان من المراكز الطبية الموجودة في الجامعة / الكلية وعدم زيارة المستشفى العام أو اي طبيب مستقل الا في حالة عدم توفر الخدمة الصحية المطلوبة في المركز الطبي التابع للجامعة .
٧. بالنسبة لعلاج الاسنان يغطي المكتب العلاج الطارئ فقط مع ضرورة أخذ الموافقة المسبقة من الملحق الطبي وذلك عن طريق ارسال كتاب بذلك مشفوعا بتقرير من الطبيب يبين الكلفة ولا نغطي : تقويم الاسنان , تركيب جسور أو زرع أسنان أو أي علاج تجميلي .
٨. في حالة العمليات الجراحية الغير طارئة يجب أخذ الموافقة المسبقة من الملحق الطبي وذلك عن طريق ارسال خطاب ( وليس قصاصات الورق ) بهذا الخصوص مرفقا به تقريراً طبياً يفيد توصية الطبيب بإجراء العملية .
٩. في حالة الحاجة الى اجراء فحوصات للتأكد من حالة مرضية معينة ( مثل , MRI , Endoscopy , Colonoscopy C.T , Scan ) يجب طلب الموافقة المسبقة على ذلك مع ارفاق تقرير من الطبيب المعالج يوضح سبب الفحص .
١٠. يقصد بحالات الطوارئ الحالات المرضية التي قد تعرض حياة الشخص للخطر ولا يمكن فيها الانتظار لليوم التالي لزيارة الطبيب .
١١. يتم تأمين العلاج الطبي لكم بعد التخرج لفترة لا تزيد عن شهر من تاريخ التخرج ويقتصر على العلاج الطارئ فقط .
١٢. يجب إخطار المكتب بأي تغيير في العنوان او رقم الهاتف او الكلية / الجامعة , والحرص على تجديد البطاقة الصحية اولا بأول . وفي حالة الانتفاع بالخدمة الصحية أثناء إنتهاء صلاحية البطاقة تكون تكلفتها من حسابكم الشخصي .
١٣. يجب ارسال صور جواز سفر الزوجة والاطفال للمكتب , والحرص على إخطارنا في حالة مغادرتهم للبلاد أو إضافة مولود جديد للأسرة ( المكتب يغطي علاج الزوجة والابناء فقط ) .
١٤. يجب ارجاع البطاقة الصحية ونموذج العلاج الى المكتب عند إنتهاء البعثة أو التخرج أو بناء على تعليمات المكتب الطبي في حينه .
١٥. يجب على الطالب التنسيق مع الجهات المعنية في الجامعة / الكلية بشأن إعفاءه من التأمين الصحي الإجباري , واشعارها ان مكتب الملحق الطبي يقوم بتوفير التأمين الصحي الشامل له وإسره .
١٦. يجب أخذ الموافقة المسبقة في الحالات التالية :

الجلدية , العمليات الغير طارئة , الفحوصات و الأسنان وذلك بارسال تقرير طبي من الطبيب المعالج يوضح سبب الفحص والتكلفة .

١٧. التأكيد على الطبيب / المستشفى بضرورة ارسال فواتير العلاج الاصلية المفصلة الى العنوان المذكور أسفل الكتاب وعدم إعطائهم عنوانك السكني .
١٨. في الأمور الطارئة فقط وبعد ساعات الدوام وفي أيام العطل الرسمية يمكن الاتصال على الرقم 2112-415(202) أو استعمال البريد الإلكتروني [studentinfo@qatarmedical.com](mailto:studentinfo@qatarmedical.com)

Embassy of Qatar Medical Office  
2555 M St. NW  
Washington, DC 20037

علما بأننا على استعداد دائم للإجابة على أي استفسار لديكم بشأنه.