



# دليل قاموس ضمان

CHI Glossary  
 ضمان کی گلاسری

ضمان  
 مجلس الضمان الصحي  
 Council of Health Insurance

# ترتيب المصطلحات حسب الحروف العربية



أ	ب	ت	ث
ج	ح	خ	د
ذ	ر	ز	س
ش	ص	ض	ط
ظ	ع	غ	ف
ق	ك	ل	م
ن	هـ	و	ي

أ

أطراف العلاقة التأمينية

شركة التأمين وشركة الوساطة ومقدمو خدمات الرعاية الصحية وشركة إدارة دورة الإيرادات وشركة إدارة المطالبات وحامل الوثيقة والمستفيد، وكل من يعتبر طرفاً في العلاقة التأمينية وفقاً لللائحة التنفيذية

إجراءات تصحيح النظر

إساءات لتحسين مستوى الإبصار مثل تشطيب القرنية والعدسات والنظارات الطبية والتي ليس لها أثر لمنع فقدان الإبصار

إجراءات تصحيح النظر الوظيفي

إجراءات علاج العين الضرورية لمنع فقد البصر على سبيل المثال: الماء الأزرق والماء الأبيض والقرنية المخروطية لجميع الأعمار

ت

تشوه خلقي

الخلل الوظيفي أو الكيميائي أو البنائي الذي يكون موجوداً عادة قبل الولادة سواء الوراثة أو نتيجة للعوامل البيئية حسب العرف الطبي

تغطية تأمينية

المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد والمحددة في هذه الوثيقة.

تاريخ سريان الوثيقة

التاريخ الذي يصبح فيه الشخص مؤهل للتغطية بموجب هذه الوثيقة أو لإضافة أو حذف شخص مؤمن له في الوثيقة

ج

جراحة أو معالجة اليوم الواحد

الجراحة أو المعالجة التي تتطلب بالضرورة الإعداد المسبق للدخول في مركز معالجة ليوم واحد، ولكنها لا تتطلب التنويم حتى اليوم التالي

ج

حدود التغطية

الحد الأقصى لمسؤولية شركة التأمين كما هو محدد في جدول الوثيقة بالنسبة لأي شخص مؤمن له وذلك قبل تطبيق نسبة التحمل

حامل الوثيقة

الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي صدرت الوثيقة باسمه.

حالة طبية

العلاج الطبي الطارئ الذي تقتضيه الحالة الطبية للمستفيد إثر وقوع حدث أو عارض أو حالة صحية طارئة تستدعي التدخل الطبي السريع

حالات الإعاقة

الإعاقة تعني الإصابة بقصور كل أو جزئي بشكل دائم أو لفترة طويلة من العمر، ويتطلب تدريباً وتأهيلاً خاصاً

ر

رعاية صحية عن بعد

(الطب الاتصالي)

استخدام وسائل تقنية المعلومات والاتصالات الإلكترونية لتقديم خدمات التشخيص والفحص والمعاينة الطبية للمريض باستخدام الهواتف الذكية

رعاية مديدة (رعاية طويلة الأمد)

مجموعة متنوعة من الخدمات التي تشمل الرعاية الطبية وغير الطبية المقدمة للأشخاص غير القادرين على أداء الأنشطة الأساسية للعيش اليومي ويعانون من مرض مزمن أو إعاقة

ش

شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة

مجموعة من مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين من المجلس والمحددین من قبل شركة التأمين لتقديم الخدمة للمؤمن له

ط

طفل خديج  
 (المبتس)

الطفل المولود قبل الأسبوع 37 (قبل 3 أسابيع من تاريخ الولادة).

ع

دواء جنيس

مستحضر مكافئ للمستحضر المبتكر في الشكل الصيدلاني والتركيز وطريقة  
 تناول والجودة والفعالية والادعاء العلاجي

دواء مبتكر

مستحضر يحتوي على مادة فعالة جديدة، ويتم طرحها تحت اسم تجاري في  
 الأسواق من قبل الشركة المبتكرة

علاج الأسنان  
 الأساسي

تشمل أي من الإجراءات: العناية الوقائية (استشارات، تنظيف الأسنان، إزالة الجير،  
 وتلميع الأسنان)، والإجراءات العلاجية (الحشوات، علاج اللثة، خلع الأسنان)

علة

المرض أو الداء الذي يصيب الشخص المؤمن له قبل وخلال مدة التأمين الصحي  
 ويتطلب بالضرورة الحصول على معالجة طبية من طبيب مرخص

عامل

كل شخص يعمل لمصلحة صاحب عمل وتحت إدارته أو إشرافه مقابل أجر، ولو  
 كان بعيدًا عن نظراته

م

منفعة

نفقات توفير الخدمة الصحية التي تشملها التغطية التأمينية ضمن الحدود المبينة  
 في جدول الوثيقة

مستفيد  
 أو مؤمن له

هو الشخص الطبيعي الذي تقررت التغطية التأمينية الصحية لصالحه بموجب  
 هذه الوثيقة

م

معال

الزوج أو الزوجة والأولاد الذكور حتى سن الخامسة والعشرين والبنات غير المتزوجات، بالإضافة إلى الأيتام المحتضنين لدى الأسر الكافلة المستفيدة من التأمين الصحي الإلزامي

مقدمو خدمات الرعاية الصحية

المرفق الصحي (الحكومي وغير الحكومي) المؤهل نظامًا والمرخص له بتقديم الخدمة الصحية في المملكة وفقًا للأنظمة والقواعد ذات العلاقة والمعتمدة لدى المجلس، وعلى سبيل المثال لا الحصر: مستشفى، مجمع طبي عام، مجمع طبي متخصص، مركز تشخيص، عيادة، مختبر، صيدلية، مركز علاج طبيعي أو مركز علاج بالإشعاع

معالجة في العيادات الخارجية

زيارة المستفيد للعيادات الخارجية بغرض التشخيص أو المعالجة الطبية من علة.

مطالبة

طلب مقدم إلى شركة التأمين.

ن

نفقات قابلة للاستعاضة

المصاريف الفعلية المنفقة مقابل الخدمة أو أجهزة.

ن

نسبة تحمل (المشاركة في الدفع)

الجزء الذي يلتزم المستفيد بدفعه عن تلقي خدمات الرعاية الصحية في العيادات الخارجية

و

وثيقة

وثيقة الضمان الصحي الأساسية.

# Arranging Terms According to Arabic



A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

B

<b>Benefit</b>	Cost of providing healthcare services included in the insurance coverage within the limits indicated in the policy schedule.
<b>Beneficiary or insured</b>	A natural person (or persons) to whom coverage is provided under the policy.

C

<b>Claim</b>	A request, accompanied by supporting financial and medical documents, submitted to the insurance company or representative thereof by the service provider, the insured or the policyholder for indemnification of expenses of healthcare services covered by the policy.
<b>Congenital Defect</b>	Functional, chemical or structural dysfunction that is usually present before birth, whether through heredity or as a result of environmental factors according to medical custom.
<b>Coverage limits</b>	The maximum liability of the insurance company as specified in the policy schedule for any insured person before applying the deductible percentage.

D

<b>Dependent(s)</b>	Husband or wife, sons up to the age of twenty-five and unmarried daughters in addition to orphans fostered by foster families, receiving compulsory health insurance.
<b>Disease</b>	Illness or conditions that affects the insured person and necessarily requires medical treatment from a licensed doctor before and during the period of health insurance.



D

**Day care surgery or treatment**

A patient admitted during the course of a day with the intention of receiving care who does not require the use of a hospital bed overnight and who returns home as scheduled. It should be noted that their coding and pricing is in accordance with the hospital's procedure for admission.

**Disability cases**

Disability means having a total or partial impairment permanently or for a long period of life in one of the physical, sensory, mental, communicative, educational or psychological abilities, and causes that the disabled person cannot meet the requirements of normal life and rely on others to meet them. Or the need for a special tool that requires training or special qualification for its proper use.

**Deductible (Co-payment)**

Amount, if any, payable by the beneficiary upon receiving outpatient treatment as specified in the policy schedule, excluding emergencies and inpatient treatment.

E

**Employee**

Every natural person working for and under the management and supervision of an employer in return for a wage, even if the employee is not under his immediate supervision.

**Effective date**

The date on which a person becomes eligible for coverage under this policy or to add or delete an insured person in the policy.

**Essential Dental Procedures**

Any of the following medical procedures that include 1. Preventative services (dental consultations, annual examination of teeth and assessment of their problems, cleaning each beneficiary once a year (including fluoride), 2. Treating procedures include (fillings, periodontal treatment, teeth extract).

E

Emergency

Urgent medical treatment required by the medical condition of the insured as a result of an accident or a case requiring prompt medical attention, depending on the following levels of urgent medical care (1. Resuscitation, 2. Emergency, 3. Urgent condition that may be resulting in death, loss of one or more organs, or the occurrence of an accidental or permanent disability situation) as described by the Private Health Institutions Law and Regulations approved by the Ministry of Health, which determines how to dispatch emergency cases.

F

Functional vision correction interventions

Interventions to improve vision that are important for vision preservation “avoiding vision loss”. For example strabismus and Amblyopia procedures for children less than 14 years and keratoconus, cataract, glaucoma for all age groups.

G

Generic medication or treatment

is a product equivalent to the innovative product in pharmaceutical form, concentration, method of administration, quality, effectiveness, and therapeutic claim.

I

Insurance parties

Insurance Company, brokerage firm, service providers, revenue cycle Management Company, third-party administrators (TPAs), policyholder, beneficiary and anyone considered a party to the insurance parties under the Executive Regulations.

Insurance coverage

Basic health benefits available to the beneficiary as specified in the policy.

L

**Innovative**  
Brand-Name

Preparations that contain a new active substance and are offered under a brand name on the market by the innovative company.

L

**Long-term care**

A variety of services that include medical and non-medical care provided to people who are unable to perform activities essential to daily living for people suffering from a chronic illness or disability, or cannot care for themselves for long periods. long-term care focuses on individual and coordinated services that promote independence, improve patient’s quality of life, and meet patient’s needs over a long period.

O

**Outpatient treatment**

The beneficiary visits outpatient clinics for diagnosis or medical treatment.

P

**Policy**

This basic health insurance policy, including its schedule, appendices, and annexes.

**Policy Holder**

A natural or corporate person in whose name the policy is issued.

**Preferred Provider Network**  
(PPN)

A group of healthcare service providers approved by the CHI and specified by the insurance company to provide healthcare services to the insured. These services are directly credited to the insurance company’s account. This network includes the following levels of health services:annexes.

**Preterm Baby**

a baby born before the 37th week of pregnancy (three weeks before the birthdate)

S

**Supporting documents for a claim:**

All documents proving the insured’s age, weight and height, nationality, identity, the validity of insurance coverage, the circumstances of the occurrence of the event resulting from that claim and proof of reimbursement of costs. It also includes other documents such as a police report, invoices, receipts, prescriptions, doctor’s report, referral and recommendations, and any other relevant documents the insurance company may request.

**Service provider**

Healthcare facilities (governmental/non-governmental) licensed to provide healthcare services in the Kingdom of Saudi Arabia under relevant laws and rules approved by the Council, such as hospitals, general, and specialized medical complexes, diagnostic centers, clinics, pharmacies, laboratories, physiotherapy, or radiotherapy centers.

T

**Telemedicine**

Using electronic information and communication technology means to provide diagnostic, screening, and medical inspection services to the patient, including, for example, telemedicine and health using smartphones (Health Mobile). Other forms telemedicine includes (teleconsultation, tele-expert consultation, remote assistance, other medical opinions).

V

**Vision correction interventions**

Interventions to improve vision and have no effect to prevent vision loss such as LASIK , lenses and eyeglasses.

# اصطلاحات کو اردو حروف کے مطابق ترتیب دیں۔

ا	ب	پ	ت	ٹ	ث
چ	چ	ح	خ	د	ڈ
ذ	ر	ڑ	ز	ژ	س
ش	ص	ض	ط	ظ	ع
غ	ف	ق	ک	گ	ل
م	ن	و	و	ہ	ھ
	ے	ی	ی		

انشورنس  
 کوریج

یہ پالیسی میں بیان کردہ مستفید کو دستیاب بنیادی صحت کے فوائد ہیں۔

انشورنس  
 پارٹیاں

انشورنس کمپنی، بروکریج فرم، سروس فراہم کنندگان، ریونیو سائیکل مینجمنٹ کمپنی، فریق ثالث کے منتظمین (TPAs)، پالیسی ہولڈر، فائدہ اٹھانے والے اور کوئی بھی جسے ایگزیکٹو ضوابط کے تحت انشورنس پارٹیوں کا فریق سمجھا جاتا ہے۔

ایمرجنسی

کسی حادثے یا فوری طبی امداد کی ضرورت والے کیس کے نتیجے میں بیمہ شدہ شخص کی طبی حالت کی وجہ سے فوری طبی علاج کی ضرورت ہوتی ہے، اس کا انحصار فوری طبی کیئر کی درج ذیل سطحوں پر ہوتا ہے (1 - رٹوی احیاء، 2 - ایمرجنسی، 3 - ایمرجنسی حالت جس کے نتیجے میں موت، ایک یا زیادہ اعضاء کا نقصان، یا حادثاتی یا مستقل معذوری کی صورتحال پیدا ہوسکتی ہے) جیسا کہ وزارت صحت کے ذریعہ منظور شدہ نجی صحت کے اداروں کے قانون اور ضوابط کے ذریعہ بیان کیا گیا ہے، جو اس بات کا تعین کرتا ہے کہ کس طرح نمٹا جائے ایمرجنسی حالات کے ساتھ۔

آؤٹ پیشنٹ کا  
 علاج

مستفید تشخیص یا طبی علاج کے لئے آؤٹ پیشنٹ کلینکس کا دورہ کرتا ہے۔

اختراعی  
 «برانڈ» کا نام

ایسی تیاریاں جن میں ایک نیا فعال مادہ ہوتا ہے اور جدید کمپنی کے ذریعہ مارکیٹ میں برانڈ نام کے تحت پیش کیا جاتا ہے۔

آؤٹ پیشنٹ کا  
 علاج

مستفید تشخیص یا طبی علاج کے لئے آؤٹ پیشنٹ کلینکس کا دورہ کرتا ہے۔

اختراعی  
 «برانڈ» کا نام

ایسی تیاریاں جن میں ایک نیا فعال مادہ ہوتا ہے اور جدید کمپنی کے ذریعہ مارکیٹ میں برانڈ نام کے تحت پیش کیا جاتا ہے۔

ب

بیماری

بیماری یا حالات جو بیمہ شدہ شخص کو متاثر کرتے ہیں اور ضروری ہے کہ ہیلتھ انشورنس کی مدت سے پہلے اور اس کے دوران لائسنس یافتہ ڈاکٹر سے طبی علاج کی ضرورت ہو۔

بصری تصحیح  
کی مداخلتیں

بصارت کو بہتر بنانے کے لئے مداخلت اور بصارت کے نقصان کو روکنے کے لئے کوئی اثر نہیں پڑتا ہے جیسے LASIK ، لینسز اور چشمے۔

پ

پالیسی

یہ بنیادی ہیلتھ انشورنس پالیسی ہیں، بشمول اس کے شیڈول، ضمیمہ جات، اور منسلکات۔

پالیسی ہولڈر

ایک فطری یا کارپوریٹ شخص جس کے نام پر پالیسی جاری کی جاتی ہے۔

پیدائشی خرابی

فنکشنل، کیمیائی یا ساختی خرابی جو عام طور پر پیدائش سے پہلے موجود ہوتی ہے، چاہے وہ وراثت کے ذریعے ہو یا طبی رواج کے مطابق ماحولیاتی عوامل کے نتیجے میں ہو۔

ت

ترجیحی فراہم  
کنندہ نیٹ ورک  
(PPN)

ہیلتھ کیئر فراہم کنندگان کا ایک گروپ جسے کونسل نے منظور کیا ہے اور انشورنس کمپنی نے بیمہ شدہ کو ہیلتھ کیئر کی خدمات فراہم کرنے کے لیے متعین کیا ہے۔ ان خدمات کو براہ راست انشورنس کمپنی کے اکاؤنٹ میں کریڈٹ کیا جاتا ہے۔ اس نیٹ ورک میں صحت کی خدمات کی درج ذیل سطحیں شامل ہیں

ٹ

### ٹیلی میڈیسن

الیکٹرانک انفارمیشن اور مواصلاتی ٹیکنالوجی کا استعمال کرنے کا مطلب مریض کو تشخیصی، اسکریننگ اور طبی معائنه کی خدمات فراہم کرنا ہے، بشمول، مثال کے طور پر، اسمارٹ فونز کا استعمال کرتے ہوئے ٹیلی میڈیسن اور صحت (ہیلتھ موبائل)۔ ٹیلی میڈیسن کی دیگر شکلوں میں شامل ہیں (ٹیلی مشاورت، ٹیلی ماہر مشاورت، ریموٹ امداد، دیگر طبی باتیں)

د

### دانتوں کے ضروری طریقہ کار

مندرجہ ذیل طبی طریقہ کار میں سے کوئی بھی جس میں ۱. احتیاطی خدمات (دانتوں کی مشاورت، دانتوں کا سالانہ معائنه اور ان کے مسائل کا جائزہ، سال میں ایک بار ہر فائدہ اٹھانے والے کے لئے صفائی (فلورائیڈ سمیت)، 2 - علاج کے طریقہ کار میں شامل ہیں (فلنگز، پیریڈونٹل ٹریٹمنٹ، دانت نکالنا)۔

ڈ

### ڈے کیئر سرجری یا علاج

ایک مریض جس کو ایک دن کے دوران کیئر حاصل کرنے کے ارادے سے داخل کیا جاتا ہے جسے رات بھر اسپتال کے بستر کے استعمال کی ضرورت نہیں ہوتی ہے اور جو شیڈول کے مطابق گھر واپس آتا ہے۔ واضح رہے کہ ان کی کوڈنگ اور قیمتوں کا تعین ہسپتال کے داخلے کے طریقہ کار کے مطابق ہے۔

س

### سروس فراہم کنندہ

ہیلتھ کیئر کی فسیلیٹیز (سرکاری/غیر سرکاری) کونسل کے منظور شدہ متعلقہ قوانین اور قواعد کے تحت مملکت سعودی عرب میں ہیلتھ کیئر کی خدمات فراہم کرنے کے لئے لائسنس یافتہ ہیں، جیسے اسپتال، عمومی اور خصوصی طبی کمپلیکس، تشخیصی مراکز، کلینک، فارمیسی، لیبارٹریز، فزیوتھراپی یا ریڈیو تھراپی مراکز۔



ط

طویل مدتی  
کیئر

مختلف قسم کی خدمات جن میں ان لوگوں کو طبی اور غیر طبی کیئر فراہم کی جاتی ہے جو دائمی بیماری یا معذوری میں مبتلا لوگوں کے لئے روزمرہ کی زندگی کے لئے ضروری سرگرمیاں انجام دینے سے قاصر ہیں، یا طویل عرصے تک اپنی دیکھ بھال نہیں کرسکتے ہیں۔ طویل مدتی کیئر انفرادی اور مربوط خدمات پر مرکوز ہے جو خود اعتمادی کو فروغ دیتے ہیں، مریضوں کے معیار زندگی کو بہتر بناتے ہیں، اور طویل عرصے تک مریضوں کی ضروریات کو پورا کرتے ہیں۔

ع

عام ادویات یا  
علاج

فارماسیوٹیکل فارم، طاقت، لینے کا طریقہ، کوالٹی، تاثیر، اور علاج کے دعوے میں جدید پروڈکٹ کے برابر ایک پروڈکٹ ہے۔

ف

فائدہ

یہ پالیسی شیڈول میں بیان کردہ حدود کے اندر انشورنس کوریج میں شامل ہیلتھ کیئر کی خدمات فراہم کرنے کی لاگت ہے۔

فعال ہونے کی  
تاریخ

وہ تاریخ جس پر کوئی شخص اس پالیسی کے تحت کوریج کے لیے اہل ہو جاتا ہے یا پالیسی میں بیمہ شدہ شخص کو شامل یا حذف کرنے کے لیے۔

فنکشنل ویژن  
کی اصلاح کی  
مداخلتیں

بصارت کو بہتر بنانے کے لیے مداخلت جو بصارت کے تحفظ کے لیے اہم ہیں «بصارت کے نقصان سے بچنا»۔ مثال کے طور پر 14 سال سے کم عمر کے بچوں کے لئے سٹرابزمس اور امبلیوپیا کے طریقہ کار اور تمام عمر کے گروپوں کے لئے کیریٹوکونس، موتیا بند، گلوکوما۔

ق

قبل از وقت  
بچہ

حمل کے 37 ویں ہفتے سے پہلے پیدا ہونے والا بچہ (تاریخ پیدائش سے تین ہفتے پہلے)

ك

کوریج کی  
حدود

یہ کٹوتی کا فیصد لاگو کرنے سے پہلے کسی بھی بیمہ شدہ شخص کے لئے پالیسی شیڈول میں بیان کردہ انشورنس کمپنی کی زیادہ سے زیادہ ذمہ داری ہے۔

کنبہ  
(افراد)

شوہر یا بیوی، پچیس سال تک کی عمر کے بیٹے اور غیر شادی شدہ بیٹیاں اور ان یتیم بچوں کے علاوہ جنہیں رضاعی خاندانوں نے پالا ہے، لازمی صحت انشورنس حاصل کرتے ہیں۔

کلیم کے  
لیے معاون  
دستاویزات:

یہ ہیں بیمہ شدہ کی عمر، وزن اور اونچائی، قومیت، شناخت، انشورنس کوریج کی صداقت، اس دعوے کے نتیجے میں ہونے والے واقعے کے حالات اور اخراجات کی باز ادائیگی کا ثبوت ثابت کرنے والی تمام دستاویزات۔ اس میں دیگر دستاویزات بھی شامل ہیں جیسے پولیس رپورٹ، انوائسز، رسیدیں، نسخے، ڈاکٹر کی رپورٹ، ریفرل اور سفارشات، اور کوئی بھی دیگر متعلقہ دستاویزات جن کی انشورنس کمپنی درخواست کر سکتی ہے۔

کٹوتی  
(ادائیگی کا تناسب)

ایمرجنسیز اور ان پیشینٹ علاج کو چھوڑ کر، پالیسی شیڈول میں بیان کردہ آؤٹ پیشینٹ علاج حاصل کرنے پر فائدہ اٹھانے والے کی طرف سے قابل ادائیگی رقم، اگر کوئی ہو۔

کلیم

یہ پالیسی کے تحت احاطہ کردہ ہیلتھ کیئر کی خدمات کے اخراجات کی تلافی کے لئے انشورنس کمپنی یا اس کے نمائندے کو پیش کردہ مالی اور طبی دستاویزات کے ساتھ ایک درخواست ہے۔

معذوری کے کیسز

معذوری کا مطلب یہ ہے کہ جسمانی، حسی، ذہنی، مواعلاتی، تعلیمی یا نفسیاتی صلاحیتوں میں سے کسی ایک میں مستقل طور پر یا زندگی کی طویل مدت کے لئے مکمل یا جزوی خرابی ہو، اور اس کی وجہ سے معذور شخص معمول کی زندگی کے تقاضوں کو پورا نہیں کرسکتا ہے اور ان کو پورا کرنے کے لئے دوسروں پر انحصار کرتا ہے۔ یا کسی خاص آلے کی ضرورت جس کے مناسب استعمال کے لئے تربیت یا خصوصی قابلیت کی ضرورت ہو۔

ملازم

اجرت کے بدلے میں آجر کے انتظام اور نگرانی میں کام کرنے والا ہر فطری شخص، چاہے ملازم اس کی فوری نگرانی میں نہ ہو۔

مستفید یا بیمہ شدہ

ایک فطری شخص (یا افراد) جسے پالیسی کے تحت کوریج فراہم کی جاتی ہے۔

