

Customer Table of Benefits

Date : 19 June 2025

Attention: Insurance Relations Office

Please provide necessary medical treatment to this group based on the

[Bupa Standard Table of Benefits \(New CCHI Policy\)](#)

plus the following extra benefits.

Yours Sincerely

جدول منافع الأعضاء

عناية: مكتب التأمين و علاقات الشركات
نرجو تقديم الخدمات الطبية للأعضاء بناء على

بإلاضافه إلى الخدمات المدرجه
وتفضلو بقبول فائق الإحترام



Provider Relations

علاقات المستشفيات

Policy Number	46118200	رقم البوليصة	Effective From	01 April 2025	سارية من
Company Name	Saudi Chevron Phillips Co.	اسم الشركة	Effective To	31 March 2026	إلى
Policy Holder	Saudi Chevron Phillips Co.	صاحب البوليصة			
Services	VIP	Parent VIP			الخدمة
Overall Annual Limit	SR 1,000,000.00	SR 500,000.00			الحد الأقصى الكلي السنوي
In-Patient/Out-Patient Treatment	Both	Both			غطاء العيادات الخارجية / التنويم
Accommodation	Single Room	Single Room			غرف التنويم
Deductible For Out Patient Treatment At MPN - Minimum Provider Network	Nil	Nil			نسبة مساهمة العضو في تكاليف علاج حالات العيادات الخارجية لشبكة الحد الأدنى
Deductible For Out Patient Treatment At Hospitals	Nil	Nil			نسبة مساهمة العضو في تكاليف علاج حالات العيادات الخارجية لشبكة المستشفيات
Deductible For Out Patient Treatment At Polyclinic	Nil	Nil			نسبة مساهمة العضو في تكاليف علاج حالات العيادات الخارجية لشبكة المستوصفات
Deductible For Branded Medication	Nil	Nil			نسبة مساهمة العضو في تكاليف الأدوية ذات العلامة التجارية
Deductible For Generic Medication	Nil	Nil			نسبة مساهمة العضو في تكاليف الأدوية العامة

Network	NW7	NW7			شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة
STD	Covered up to Annual Limit	Covered up to Annual Limit			الأمراض المنقولة جنسيا
Menopausal	Covered up to Annual Limit	Covered up to Annual Limit			الطمث
Post Menopausal	Covered up to Annual Limit	Covered up to Annual Limit			ما بعد الطمث
Treatment Of Premature Babies	Covered	Covered			علاج الأطفال الخدج
Checkup	Covered up to Annual Limit	Covered up to Annual Limit			الفحص المبكر والإستكشافي
Vaccination As Per MOH Schedule	Covered up to Annual Limit	Covered up to Annual Limit			التطعيمات المعتمدة من وزارة الصحة حسب الجدول
Frame Limit As Part Of Optical Limit	Frame Limit--SR1,500.00	Frame Limit--SR1,000.00			تغطية إطار النظارة ضمن غطاء النظر
Birth Control	SR 1,500.00	SR 1,500.00			تنظيم الحمل
Obesity Surgery, BMI >35 With Comorbidity	SR 20,000.00 Deductible: Nil	SR 20,000.00 Deductible: Nil			عملية جراحة السمنة، لمعدل كتلة الجسم أكثر من 35 مع وجود مضاعفات
Obesity Surgery, BMI >40	SR 20,000.00 Deductible: Nil	SR 20,000.00 Deductible: Nil			عملية تذييب (تكميم) المعدة، معدل كتلة الجسم أكثر من 40
Kidney Transplant	SR 250,000.00	SR 250,000.00			زراعة الكلى
Bone Marrow Transplant	SR 999,999,999.99	SR 999,999,999.99			زراعة النخاع العظمي
Separate Plan Limit	Nil	Nil			حد منفصل لخطة التأمين
Neonatal Screening	Covered - Up to Annual Limit	Covered - Up to Annual Limit			الفحوصات المبكرة للإعاقة السمعية وبرنامج تشوهات القلب الخلقية الحرجة للمواليد
Psychiatric	SR 50,000.00	SR 50,000.00			الأمراض النفسية
Dialysis	SR 180,000.00	SR 180,000.00			حد منفعة الغسيل الكلوي
Hearing Aids	SR 6,000.00	SR 6,000.00			حد غطاء الوسائل المساعدة على السمع
Dental Corrective	SR 3,000.00 Deductible: Nil	SR 1,800.00 Deductible: Nil			علاج الأسنان الوقائي
Dental Emergency	SR 2,000.00 Deductible: 0%	SR 1,200.00 Deductible: 0%			علاج الأسنان الطارئ
Neo-natal Care	Covered - Up to Annual Limit	Covered - Up to Annual Limit			رعاية حديثي الولادة
Circumcision	SR 500.00	SR 500.00			الختان للذكور
Acquired Heart Valves Disease	SR 150,000.00	SR 150,000.00			علاج حالات التلف المكتسب في صمامات القلب

Newborn Disability Screening	SR 100,000.00	SR 100,000.00			تكاليف علاج حالات الإعاقة شاملاً تكاليف الفحص المبكر للحد من الإعاقة لحديثي الولادة
Alzheimer's Disease	SR 15,000.00	SR 15,000.00			حد غطاء مرض الزهايمر
Congenital	Covered - Up to Annual Limit	Covered - Up to Annual Limit			التشوهات الخلقية
Maternity	SR 15,000.00				حد غطاء الحمل و الولادة
Optical	SR 1,500.00 Age limit from 0 to 999	SR 1,000.00 Age limit from 0 to 999			غطاء النظر
Autism	SR 50,000.00	SR 50,000.00			حد غطاء مرض التوحد
Ear Piercing	SR 500.00	SR 500.00			ثقب الأذنين للمواليد الجدد من الإناث
Screening	Covered - Up to Annual Limit	Covered - Up to Annual Limit			الفحوصات
Disability Cases	SR 100,000.00	SR 100,000.00			حالات الإعاقة
Donor Organ Harvesting	SR 50,000.00	SR 50,000.00			عملية زراعة جني الأعضاء من المتبرع
Physiotherapy	Covered - Up to Annual Limit	Covered - Up to Annual Limit			العلاج الطبيعي
Approval	No Pre-authorisation Required - 1,000,000.00 .الموافقات المسبقة غير مطلوبة No pre-approval required for VIP members for outpatient & in-patient services - Excepts the outpatient services has limits يتم تقديم خدمات العيادات الخارجية و الداخلية الموصوفة وفقاً لحدود التغطية والاستثناءات بدون الحاجة الى موافقة مسبقة فيما عدا الأسنان والبصريات و الحمل وغسيل الكلى والمساعدات السمعية فتحتاج الى الموافقة المسبقة	No Pre-authorisation Required - 500,000.00 .الموافقات المسبقة غير مطلوبة No pre-approval required for VIP members for outpatient & in-patient services - Excepts the outpatient services has limits يتم تقديم خدمات العيادات الخارجية و الداخلية الموصوفة وفقاً لحدود التغطية والاستثناءات بدون الحاجة الى موافقة مسبقة فيما عدا الأسنان والبصريات و الحمل وغسيل الكلى والمساعدات السمعية فتحتاج الى الموافقة المسبقة			طلب الموافقات المسبقة