

وثيقة الضمان الصحي التعاوني (المعدلة)

المقره في جلسه رقم (٧٣) وتاريخ ٨ / ٥ / ١٤٣٠ هـ

والمعتمده بموجب القرار الوزاري رقم (٦١٣١/٣٠/١/ض) وتاريخ ٨ / ٦ / ١٤٣٠ هـ

وثيقة الضمان الصحي التعاوني (المعدلة)

رقم الصفحة	الموضوع
٨ - ٣	القسم الأول - التعريفات
١٠ - ٩	القسم الثاني - النفقات القابلة للإستعاضه / المنافع
١٣ - ١١	القسم الثالث - التحديدات والاستثناءات
١٩ - ١٤	القسم الرابع - الشروط العامه
٢٣ - ٢٠	جدول الوثيقه
٢٤ - ٢٤	الملحق التفصيلي للوثيقه

القسم الأول – التعريفات

القسم الأول – التعريفات

لأغراض هذا التأمين فإن الكلمات والعبارات والتعابير التالية سوف تُفسَّر أينما وردت في الوثيقة أو ملاحقها أو مرفقاتها وفقاً للتعريفات الواردة أدناه:-

- (١) **الحادث:** إصابة عرضية أو حَدَثَ عَرَضِي غير مُتَوَقَّع يقع خلال مدة التأمين.
- (٢) **العلة:** المرض أو الداء الذي يصيب الشخص المؤمن له، ويتطلب بالضرورة الحصول على معالجة طبية من طبيب مرخص قبل وخلال مدة التأمين.
- (٣) **الحساسية:** تحسس الفرد، بصفة خاصة، لأنواع معينة من الغذاء، الطقس، غبار الطلع أو أية محدثات أخرى من النباتات، الحشرات، الحيوانات، المعادن، العناصر أو المواد الأخرى، حيث يعاني الفرد ردود فعل بدنية يسببها الإتصال المباشر أو غير المباشر بتلك المواد مما يتسبب في حالات مثل الربو، سوء الهضم، الحكاك، الحمى القشئية، الأكرزيما، الصداع.
- (٤) **المستفيد(المؤمن له):** الشخص المشمول بالنظام (الموظف أو المُعال) المدرج في جدول الأشخاص المؤمن لهم المرفق بهذه الوثيقة.
- (٥) **المنفعة:** نفقات توفير الخدمة الصحية التي تشملها التغطية التأمينية ضمن الحدود المبينة في جدول الوثيقة.
- (٦) **القسط (الإشتراك):** هو المبلغ المتوجب الدفع من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين.
- (٧) **التشوُّه الخَلْقِي:** الخلل الوظيفي أو الكيميائي أو البنائي الذي يكون موجوداً عادة قبل الولادة سواء بالوراثة أو نتيجة للعوامل البيئية حسب العرف الطبي.
- (٨) **التغطية التأمينية:** هي المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد المحددة بوثيقة التأمين المرفقة بهذه اللائحة.
- (٩) **نسبة الاقتطاع/ التحمُّل (المشاركة في الدفع):** هي النسبة المحددة في جدول الوثيقة التي يدفعها المستفيد (المؤمن له) عند زيارة طبيب العيادات الخارجية شاملةً جميع ما يقوم به الطبيب من مشورة وما يطلبه من فحوصات مخبرية وأشعة وأدوية وأي مستلزمات علاجية وكذلك زيارة المتابعة والتحويل لنفس العلة وليس لكل إجراء على حده.
- (١٠) **الموظف:** أي شخص يزاول العمل فعلياً لدى حامل الوثيقة ومسجل بتلك الصفة في سجلاته.

(١١) المُعَال:

أ- الزوج / الزوجات المسجلون بهذه الصفة في سجلات حامل الوثيقة والمقيم إقامة نظامية بالمملكة العربية السعودية.

ب- أولاد الموظف أو أولاد أي من الزوج أو الزوجات أو الأولاد المكفولون نظاماً المقيمون بالمملكة العربية السعودية المعتمدون في إعالتهم على الموظف والمسجلين بتلك الصفة في سجلات حامل الوثيقة.

(١٢) **المستندات المؤيدة للمطالبة:** جميع المستندات التي تثبت وتؤيد عمر الشخص المؤمن له وجنسيته وهويته وسريان التغطية التأمينية وملابسات وقوع الحدث الناشئة عنه تلك المطالبة وسداد التكاليف، كما تشمل مستندات أخرى مثل تقرير الشرطة، والفواتير، والإيصالات، والوصفات الطبية، تقرير الطبيب، الإحالة والتوصيات، وأية مستندات أصلية أخرى قد تطلبها الشركة.

(١٣) **أساس التقييد المباشر أو على حساب الشركة:** تسهيلات عدم الدفع الموفرة للأشخاص المؤمن لهم لدى مقدم أو مقدّمى الخدمة المعيّنين من قبل الشركة حيث يتم وفقاً لذلك قيد جميع تلك المصاريف مباشرة على حساب الشركة.

(١٤) **تاريخ الابتداء:** التاريخ المبين في جدول الوثيقة والذي تبتدأ عنده التغطية التأمينية.

(١٥) **تاريخ النفاذ:** التاريخ الذي يحدده حامل الوثيقة وتوافق عليه الشركة لبدء تغطية الشخص بموجب هذه الوثيقة أو لإضافة أو حذف شخص مؤمن له في الوثيقة.

(١٦) **الملحق:** مستند تصدره الشركة على نموذج رسمي مؤرخ وموقع عليه من موظف مخول بذلك كدليل على صحة أي تعديل في الوثيقة، بحيث لا يمس التغطية الأساسية، بناءً على طلب خطي من حامل الوثيقة.

(١٧) **المستشفى:** مرفق صحي معتمد من المجلس، ومقبول من حامل الوثيقة والشركة ومرخص له بالعمل كمستشفى وفقاً للأنظمة المعمول بها لتقديم المعالجة التي قد يطالب بالتعويض عن تكاليفها بموجب هذه الوثيقة، وإن تعبير المستشفى في هذه الوثيقة لن يشمل الفنادق أو دور المنامة أو الضيافة أو الإستراحات أو دور النقاهة أو المصحّات أو أماكن رعاية الأشخاص المُتحقّظ عليهم أو مأوى كبار السن أو المضطربين عقلياً أو أي مكان يُستخدم أساساً لإيواء ومعالجة مدمني المخدرات أو الكحول.

(١٨) **التنويم في المستشفى:** تسجيل الشخص المؤمن عليه كمريض مُنوم في المستشفى حتى صباح اليوم التالي بناءً على تحويل من طبيب مرخص.

(١٩) **التأمين:** البَيِّنَة الدالة على قيام التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة مع جدولها وملاحقها أو مرفقاتها.

- (٢٠) **الطبيب المرخص:** مُزاوِل مهنة الطب بعد حصوله على المؤهل والمرخص له قانوناً بمزاولة مهنة الطب ويكون مؤهلاً ومقبولاً من حامل الوثيقة والشركة لتقديم المعالجة التي يمكن المطالبة بالتعويض عن تكاليفها المادية بموجب هذه الوثيقة.
- (٢١) **حدود التغطية:** الحد الأقصى لمسؤولية الشركة كما هو محدد في جدول الوثيقة بالنسبة لأي شخص مؤمن له وذلك قبل تطبيق أي اقتطاعات / تحمّلات.
- (٢٢) **مقدم الخدمة:** المرفق الصحي (الحكومي / غير الحكومي) المعتمد والمرخص له وفقاً للأنظمة المعمول بها، بتقديم الخدمات الطبية في المملكة، وعلى سبيل المثال مستشفى أو مركز تشخيص أو عيادة أو صيدلية أو مختبر أو مركز علاج طبيعي أو مركز علاج بالإشعاع.
- (٢٣) **الحمل والولادة:** أي حالة حمل و/ أو ولادة ويشمل ذلك الولادة الطبيعية والقيصرية والإجهاض.
- (٢٤) **جراحة أو معالجة اليوم الواحد:** الجراحة أو المعالجة التي تتطلب بالضرورة الإعداد المسبق للتنويم في مستشفى أو مركز معالجة ليوم واحد، ولكنها لا تتطلب التنويم حتى اليوم التالي.
- (٢٥) **المعالجة في العيادات الخارجية:** تردد الشخص المؤمن له على العيادات الخارجية بغرض التشخيص أو المعالجة الطبية من علة.
- (٢٦) **الشركة:** شركة التأمين التعاوني المصرح لها بالعمل في المملكة العربية السعودية من قبل المؤسسة والتي تم تأهيلها لممارسة أعمال الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس.
- (٢٧) **شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة:** هي مجموعة مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين من مجلس الضمان الصحي التعاوني والمحدد من قبل شركة التأمين لتقديم الخدمة لصاحب العمل/ حامل الوثيقة ويتم ذلك بالقيود مباشرة على حساب شركة التأمين عند إبراز المؤمن له بطاقة تأمين سارية المفعول على أن تتضمن هذه الشبكة مستويات الرعاية الصحية الثلاثة:
- المستوى الأول لتقديم الخدمات الصحية (الرعاية الصحية الأولية)
 - المستوى الثاني لتقديم الخدمات الصحية (المستشفيات العامة)
 - المستوى الثالث لتقديم الخدمات الصحية (المستشفيات التخصصية أو المرجعية)
- (٢٨) **مدة سريان المفعول:** عدد الأيام التي ستكون الوثيقة خلالها نافذة المفعول في حالة عدم سداد كامل الإشتراك المبيّن في جدول الوثيقة.
- (٢٩) **مدة التأمين:** تعني المدة المبيّنة في جدول الوثيقة التي يبقى فيها التأمين ساري المفعول.
- (٣٠) **حامل الوثيقة:** الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي صدرت الوثيقة باسمه.

(٣١) المصاريف الطبية المعقولة والمعتادة:

- أ - المصاريف الطبية التي تتوافق مع مستوى الأتعاب التي يتقاضاها غالبية الأطباء المرخصين أو المستشفيات في المملكة على أن تكون تلك الأتعاب نظير معالجة حالة مماثلة وأن يكون أولئك الأطباء المرخصون أو المستشفيات مماثلين تأهيلاً ومنزلةً لمن قدموا المعالجة.
- ب- المعالجة الطبية التي لا تختلف جذرياً عما يعتبره الطبيب المرخص مقبولاً باعتباره عادياً وطبيعياً بالنسبة لأي علة معينة تتم المطالبة بالمصاريف الطبية المتعلقة بها بموجب هذه الوثيقة.
- (٣٢) أساس تعويض البديل: الأسلوب المتبع لتعويض حامل الوثيقة عن النفقات القابلة للاستعاضة التي يتحملها الشخص المؤمن له ويقدم عنها مطالبة، وذلك بعد تطبيق الاقتطاع/التحمل.
- (٣٣) مصاريف إعادة رفات المتوفى إلى موطنه الأصلي: جميع مصاريف تجهيز وإعادة جثمان الشخص المؤمن له إلى موطنه الأصلي المذكور في عقد العمل.
- (٣٤) الأخطار الشخصية: أي ممارسه يقوم بها الشخص لنشاطات متعارف على أنها منطوية على مخاطر التعرض للإصابة بمرض أو حادث، أو متوقع أن تحدث مضاعفه لمرض أو إصابة سابقه.
- (٣٥) الاحتيال: التضليل المتعمد من قبل شخص أو جهة بغرض استغلال الرعاية الصحية وتشويه الحقائق، أو الخداع المتعمد الذي ينتج عنه الحصول على منافع أو تقديم مزايا مستثناة أو تتجاوز الحدود المسموح بها إلى الفرد أو الجهة.
- (٣٦) إساءة الاستخدام: ممارسات غير متعمده من قبل أفراد أو جهات قد تؤدي إلى الحصول على منافع أو مزايا غير مخولين للحصول عليها ولكن بدون قصد التدليس والاحتيال أو تعمد الكذب وتشويه الحقائق بغرض الحصول على المنفعة.
- (٣٧) الوسائط الخارجية العنيفة: أي وسائط ينتج عنها حادث أو إصابة للمؤمن له.
- (٣٨) الحالات النفسية الحادة: اضطراب في التفكير أو المزاج أو الإدراك أو الذاكرة أو القدرات العقلية بعضها أو كلها، يكون هذا الإضطراب شديداً إذا سبب خللاً في أي اثنين من الوظائف التالية:
- ١- حسن التقدير (تقدير الأمور حسنها أو سوءها ليس بصحته وخطأه وإنما بطريقة إتخاذ القرار).
 - ٢- السلوك الإنساني.
 - ٣- القدرة على تمييز الواقع.
 - ٤- مواجهة متطلبات الحياة الاعتيادية.
- وتغطي وثيقة الضمان الصحي التعاوني تشخيص وعلاج هذه الحالات خلال فترة تمتد ما بين يوم إلى أقل من ثلاثة أشهر.

- (٣٩) إعادة التأهيل (العلاج الطبيعي): جزء مكمل للرعاية الصحية الشاملة وتطبيقاتها من أجل إعادة الشخص الذي يعاني من ضعف مستمر إلى أفضل مستوى من الأداء في حياته الأسرية والاجتماعية والذي بدوره سيزيد من فاعلية نظام الرعاية الصحية الذي يمكن أن يقاس بالتكلفة وتحليل المنافع، وتغطي وثيقة الضمان الصحي التعاوني إجراءات وفحوصات التشخيص والعلاج لحالات إعادة التأهيل خلال مدة سريان الوثيقة.
- (٤٠) الملحق التفصيلي للوثيقة: تم تخصيص ملحق لهذه الوثيقة ويحتوي على التعليمات والإجراءات ذات العلاقة بتطبيق هذه الوثيقة.

القسم الثاني - النفقات القابلة للاستعاضة / المنافع

القسم الثاني - النفقات القابلة للاستعاضة / المنافع

لأغراض هذه الوثيقة فإن النفقات القابلة للاستعاضة سوف تعني المصاريف الفعلية المُنفقة مقابل خدمات ومواد وأجهزة، غير مستثناة بموجب القسم الثالث، يصفها طبيب مُرَحَّص بسبب علة تعرض لها الشخص المؤمن له، شريطة أن تكون تلك النفقات ضرورية ومعقولة ومعتادة في الوقت والمكان الذي تمت فيه.

وبناءً عليه سوف تشمل النفقات القابلة للاستعاضة ما يلي:

١ - المنافع الصحية

- أ- جميع مصاريف الكشف الطبي والتشخيص والعلاج والأدوية، وفقاً لجدول الوثيقة.
 - ب- جميع مصاريف التنويم بالمستشفى بما في ذلك العمليات الجراحية وجراحة أو معالجة اليوم الواحد والحمل والولادة.
 - ج- معالجة أمراض الأسنان واللثة.
 - د- الإجراءات الوقائية مثل التطعيمات بما في ذلك التطعيمات الموسمية، ورعاية الأمومة والطفولة وذلك وفق التعليمات الصادرة عن وزارة الصحة (الواردة في الملحق المرفق الخاص بهذه الوثيقة).
 - هـ- الحالات النفسية الحادة وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.
 - و- الحالات المرضية المعديه والتي تحتاج إلى عزل بالمستشفى والتي تحددها وزارة الصحة.
- ٢ - مصاريف تجهيز وإعادة جثمان الشخص المؤمن له إلى موطنه الأصلي المذكور في عقد العمل.

القسم الثالث - التحديدات والاستثناءات

القسم الثالث - التحديدات والاستثناءات

أ - هذه الوثيقة لن تغطي المطالبات التي تنشأ عما يلي:

- (١) الإصابة التي يسببها الشخص لنفسه متعمداً.
- (٢) الأمراض التي تنشأ بفعل إساءة استعمال بعض الأدوية أو المنشطات أو المهدئات أو بفعل تعاطي المواد الكحولية أو المخدرات أو ما شابه ذلك.
- (٣) الجراحة أو المعالجة التجميلية إلا إذا استدعتها إصابة جسدية عرضية غير مستثناة في هذا القسم.
- (٤) الفحوصات الشاملة واللقاحات أو العقاقير أو الوسائل الوقائية التي لا تتطلبها معالجة طبية منصوص عليها في هذه الوثيقة (باستثناء الإجراءات الوقائية التي تحددها وزارة الصحة مثل التطعيمات ورعاية الأمومة والطفولة).
- (٥) معالجة الحمل والولادة للمرأة المتعاقد معها على أساس أنها غير متزوجة.
- (٦) المعالجة التي يتلقاها الشخص المؤمن له بدون مقابل.
- (٧) الإستجمام وبرامج الصحة البدنية العامة والعلاج في دور الرعاية الإجتماعية.
- (٨) أي علة أو إصابة تنشأ كنتيجة مباشرة لمهنة الشخص المؤمن له.
- (٩) معالجة الأمراض التناسلية أو التي تنتقل بالإتصال الجنسي المتعارف عليها طبيياً.
- (١٠) مصاريف علاج الفترة اللاحقة لتشخيص (فيروس نقص المناعة البشرية) HIV أو العلل ذات الصلة بالـ HIV بما فيها مرض الإيدز (نقص المناعة المكتسبة) أو مشتقاتها أو مرادفاتها أو أشكالها الأخرى.
- (١١) جميع التكاليف المتعلقة بزرع الأسنان أو تركيب الأسنان الإصطناعية أو الجسور الثابتة أو المتحركة أو التقويم باستثناء تلك التي تسببت عن وسائط خارجية عنيفة.
- (١٢) اختبارات تصحيح النظر أو السمع والوسائل البصرية أو السمعية المساعدة ما لم تكن مطلوبة بأمر الطبيب المرخص.
- (١٣) مصاريف انتقال الشخص المؤمن له داخل وبين مدن المملكة بوسائل نقل "غير" سيارات الإسعاف التابعة لجمعية الهلال الأحمر السعودي وسيارات الإسعاف المرخص لها.
- (١٤) تساقط الشعر أو الصلح أو الشعر المُستعار.
- (١٥) المعالجة النفسية أو الإضطرابات العقلية أو العصبية ما عدا الحالات الحادة حسب جدول الوثيقة.
- (١٦) اختبارات الحساسية مهما كانت طبيعتها بخلاف تلك المتعلقة بالأدوية أو التشخيص أو العلاج.

(١٧) الأجهزة والوسائل والعقاقير والإجراءات أو المعالجة بالهرمونات بهدف تنظيم النسل أو منع الحمل أو حصوله أو العقم أو العجز الجنسي أو نقص الخصوبة أو التخصيب بواسطة الأنابيب أو أية وسائل أخرى للتلقيح الاصطناعي.

(١٨) حالات الضعف أو التشوه الخلقي إلا إذا كانت تشكل خطورة على حياة المؤمن له، ماعدا الحالات التي يجب علاجها بموجب قرار طبي بالمرفق الصحي المعتمد من المجلس.

(١٩) أي تكاليف أو مصاريف إضافية يتكبدها المرافق للمؤمن له أثناء تنويمه أو إقامته بالمستشفى عدا نفقة الإقامة والإعاشة في المستشفى لمرافق واحد للمؤمن له، كمرافقة الأم لطفلها حتى سن الثانية عشرة، أو حيثما تقتضي الضرورة الطبية ذلك حسب تقدير الطبيب المعالج.

(٢٠) معالجة البثور (حبّ الشباب) أو أية معالجة تتعلق بالسمنة أو البدانة.

(٢١) حالات زرع الأعضاء المنقولة والنخاع العظمي أو زرع الأعضاء الاصطناعية البديلة التي تحل محل أي عضو بالجسم.

(٢٢) الأخطار الشخصية الواردة في قسم التعريفات من هذه الوثيقة.

(٢٣) أدوية ووسائل العلاج بالطب البديل.

(٢٤) الأطراف الصناعية والأطراف المساعدة، ماعدا تلك التي تتطلبها حالة المؤمن له بموجب قرار طبي بالمرفق الصحي المعتمد من المجلس.

(٢٥) التغيرات الطبيعية لسن اليأس للمؤمن عليها ويشمل ذلك تغيرات الطمث.

ب- هذه الوثيقة لن تغطي المنافع الصحية وإعادة الجثمان إلى الموطن الأصلي في حالة المطالبات الناشئة مباشرة عن:

(١) الحرب، الغزو، أعمال العدو الأجنبي، أعمال العدوان (سواء أعلنت الحرب أم لم تعلن)، الحرب الأهلية.

(٢) الإشعاعات الأيونية أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو أية نفايات نووية ناتجة عن احتراق وقود نووي.

(٣) الخصائص المُشعّة أو السامة أو المتفجرة أو أي خصائص خطيرة أخرى لأي تجمعات نووية أو لأي من مركّباتها النووية.

(٤) مزاولة الشخص المؤمن له أو مشاركته في خدمة القوات المسلحة أو الشرطة أو عملياتها.

(٥) أعمال الشغب، الإضراب، الإرهاب أو ما يشابهها من أعمال.

القسم الرابع - الشروط العامة

القسم الرابع - الشروط العامة

(١) إثبات سرية المفعول:

تمثل هذه الوثيقة الحد الأساسي من التغطية التأمينية المقدمة للأشخاص المؤمن لهم. ولن تكون هذه الوثيقة سارية المفعول ما لم يُثبت ذلك بجدول موقع عليه من موظف مُخوّل رسمياً من الشركة كما ولن يسري مفعول أي إضافة عليها إلا إذا أُثبت ذلك بملحق مُوقَّع من موظف مُخوّل رسمياً من الشركة.

(٢) السجلات والتقارير:

على حامل الوثيقة أن يحتفظ بسجل لجميع الموظفين ومُعاليمهم المؤمن لهم بموجب هذه الوثيقة، يحتوي بالنسبة لكل شخص على الاسم الكامل والجنس والعمر والجنسية والتصنيف وغير ذلك من المعلومات الأساسية التي يمكن أن يكون لها تأثير على إدارة هذا التأمين وعلى التقرير بشأن معدلات الاشتراك، ويتوجب إتاحة الفرصة للشركة - متى ما رغبت في ذلك - للاطلاع على هذه السجلات والتأكد من صحة المعلومات التي قدّمها حامل الوثيقة وتلتزم الشركة، متى ما طُلب منها ذلك، بتزويد حامل الوثيقة بأية بيانات قد يرغب الاطلاع عليها بالنسبة للأشخاص المؤمن لهم.

(٣) المؤهلون للتأمين:

أ - بالنسبة للموظفين: إن أي شخص مستوف لتعريف الموظف سوف يكون مؤهلاً للتأمين وفقاً لما نص عليه جدول الوثيقة.

ب- بالنسبة للمُعالمين: إن أي شخص مستوف لتعريف المُعال سوف يكون مؤهلاً للتأمين وفقاً لما نص عليه جدول الوثيقة على أن يعول ذلك الشخص موظف مؤهّل.

إذا كان أي شخص مُعرّف كمُعال هو أيضاً مؤهّل للتأمين بوصفه موظفاً فإن تمتعه بالتأمين بصفته مُعالملاً سوف يتوقف بمقتضى هذه الوثيقة، وعندما يكون كل من الزوج أو الزوجة مقيمين معاً إقامة دائمة ويتمتعان بالتغطية التأمينية بوصفهما موظفين فإن الأولاد سوف يصبحون مؤهلين فقط كمُعالمين من قبل الزوج.

(٤) سداد الاشتراك:

أ - يلتزم حامل الوثيقة بسداد اشتراك التأمين الواجب أدائه عن كل شخص مؤمن له، وذلك عند ابتداء التغطية التأمينية أو حسب ما يتم الاتفاق عليه مع الشركة.

ب- في حالة عدم سداد أي جزء من الاشتراك فإن الوثيقة لن تبقى سارية المفعول لمدة أطول من المدة التي يغطيها الجزء المسدد من الإشتراك، في هذه الحالة تكون الشركة ملزمة بإبلاغ مجلس الضمان الصحي التعاوني بذلك.

(٥) تواريخ نفاذ التغطية:

أ - بالنسبة للموظفين:

يبدأ نفاذ التغطية بالنسبة للموظف الموجود فعلياً على رأس العمل اعتباراً من تاريخ الابتداء المحدد في جدول الوثيقة، وكل شخص يلتحق بالعمل في وقت لاحق سوف تبدأ تغطيته من تاريخ التحاقه بالعمل لدى حامل الوثيقة أو وصوله للمملكة.

ب- بالنسبة للمُعاليين:

يبدأ نفاذ التغطية التأمينية بالنسبة للمُعاليين من التاريخ الذي أصبح فيه الموظف والمسئول عن إعالتهم مؤمناً له أو في التاريخ الذي اكتسبوا فيه لأول مرة صفة مُعاليين.

(٦) إضافة وحذف الأشخاص المؤمن لهم و الاشتراكات المتعلقة بذلك:

أ - على حامل الوثيقة أن يُعلن فوراً وخطياً للشركة عن كل الموظفين أو المُعاليين المراد تغطيتهم بالتأمين بعد تاريخ ابتداء الوثيقة، وتقوم الشركة باحتساب الاشتراك الإضافي الواجب أدائه فوراً عن الأشخاص الذين يتم إدراجهم في جدول الأشخاص المؤمن لهم وذلك على أساس تناسبي من تاريخ شمولهم بالتغطية.

ب- على حامل الوثيقة أن يشعر الشركة خطياً خلال ثلاثين يوماً من تاريخ الإنهاء المطلوب عن جميع الأشخاص المؤمن لهم (الموظفين و/أو المُعاليين) الذين تنتهي تغطيتهم التأمينية قبل انقضاء مدة التأمين، ولا يحق للشركة رد الجزء النسبي من الاشتراك المتعلق بهؤلاء الأشخاص عن المدة المتبقية من التأمين ما لم يقم حامل الوثيقة بتزويد الشركة بما يثبت مغادرة الشخص المؤمن له للمملكة في حالة المغادرة النهائية، أو ما يثبت شمول المؤمن له ببرنامج تغطية تأمينية آخر مقبول من المجلس في حالة نقل كفالتة.

(٧) انتهاء التغطية التأمينية للمؤمن لهم:

أ - بالنسبة للموظفين: ينتهي تلقائياً تأمين أي موظف بموجب هذه الوثيقة في الحالات التالية:

(١) إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في جدول الوثيقة.

(٢) عند استنفاد حد المنفعة القصوى الذي تنص عليه الوثيقة.

ب- بالنسبة للمُعاليين : تنتهي تلقائياً تغطية المُعال بموجب هذه الوثيقة في الحالات التالية:

(١) فقدان المُعال لصفته التأمينية كُمعال وفقاً لأحكام البند ١١ (ب) من التعريفات بموجب القسم الأول من الوثيقة.

(٢) إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في الجدول.

(٣) لدى استنفاد حد المنفعة القصوى المنصوص عليه بموجب هذه الوثيقة.

ج- يستمر أداء النفقات القابلة للاستعاضة بالنسبة لأي علة جارية أدت إلى استمرار التنويم بالمستشفى في تاريخ انتهاء التغطية وذلك للمدة التي تتطلبها العلة شريطة ألا تتجاوز تلك المدة ٣٦٥ يوماً من تاريخ ابتداء تلك العلة التي استدعت التنويم بالمستشفى وفي حدود مبالغ التغطية الواردة في جدول الوثيقة.

د - في حالة إنهاء هذه الوثيقة لأي سبب يوجب على حامل الوثيقة أن يعيد للشركة على الفور جميع بطاقات التأمين الصحي الصادرة المتعلقة بأساس التقييد المباشر على حساب الشركة لدى شبكة مقدمي الخدمة المعيّنين من قبل الشركة، وكذلك الحال بالنسبة لأي شخص مؤمن له تنتهي مدة تغطيته، ويكون حامل الوثيقة مسؤولاً عن تعويض الشركة عن كل المصاريف والنفقات الطبية الناتجة عن تقصيره في التقييد بذلك.

(٨) تحقق شركة التأمين من حالة المؤمن له:

أ - يحق للشركة، ويجب أن تُتاح لها الفرصة، من خلال جهة طبية معتمدة، فحص الشخص المؤمن له الذي قدمت بشأنه مطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة على حسابها بحد أقصى قدره مرتان، وذلك خلال ستين يوماً من تاريخ تسلم المطالبة.

ب- على حامل الوثيقة أو الشخص المؤمن له أن يتعاون ويسمح بالقيام، على نفقة الشركة بالأعمال الضرورية التي تتطلبها الشركة في حدود المعقول بقصد تعزيز أية حقوق أو مطالبات أو تعويضات قانونية من الغير، تثبته مسؤوليته عنها ولا يجوز له التنازل عن الحقوق إلا بموافقة الشركة الصريحة أو الضمنية.

(٩) عدم ازدواجية المنافع:

في حالة المطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة قابلة للأداء لشخص مؤمن له بموجب هذه الوثيقة، ويكون مغطى أيضاً، بالنسبة لتلك النفقات، بموجب أي خطة أو برنامج أو تأمين آخر أو ما شابه ذلك، ففي هذه الحالة تكون شركة التأمين مسؤولة عن تغطية تلك النفقات، وتحل محل المؤمن له في مطالبة الغير بدفع حصتهم النسبية من تلك المطالبة.

(١٠) أساس التقييد المباشر على حساب الشركة لدى شبكة مقدمي الخدمة المعيّنين:

تصدر شركة التأمين بطاقة تأمين صحي لكل شخص مؤمن له يحق له بموجبها تلقي الخدمة الصحية لدى شبكة مقدمي الخدمة المعيّنين من قبل الشركة دون أن يطلب منه تسديد نفقات تلك الخدمات. يرسل مقدمو الخدمة المعيّنين للشركة، وعلى أساس شهري، جميع النفقات الطبية المُتكبَّدة بموجب الوثيقة. وتقوم الشركة بتقييم تلك النفقات ومعالجتها، وإشعار حامل الوثيقة عند بلوغ النفقات حد المنفعة القصوى، وفي حالة تجاوز ذلك الحد يحق للشركة المطالبة برد تلك النفقات خلال مدة لا تزيد عن ٦٠ يوماً من تاريخ إبلاغه بها.

وفي حالة عدم تقييد حامل الوثيقة برد تلك المصاريف للشركة خلال المدة المحددة يحق للشركة رفع الأمر إلى المجلس لاتخاذ ما يلزم، وللشركة الحق في حذف أو استبدال أي من أو جميع مقدمي الخدمة المعيّنين لأغراض هذه الوثيقة، خلال مدة سريانها، شريطة التنسيق مع حامل الوثيقة وتعيين بديل عنهم بنفس المستوى.

(١١) الإقتطاع / التحمّل:

مع عدم الإخلال بالتسهيلات الممنوحة بمقتضى القيد المباشر على حساب الشركة، فإنه لشرط مُلزم وإجباري أن يقوم الشخص المؤمن له بدفع مبلغ الإقتطاع/التحمّل (إن وجد) حسب القيمة المدفوعة لدى مركز الخدمة وفق عقد المركز مع شركة التأمين، وأي محاولة من جانب الشخص المؤمن له للامتناع عن الدفع سوف تعتبر إخلالاً بأحكام الوثيقة وشروطها ويبطل مفعولها بالنسبة لهذا الشخص لحين سداد مبلغ الإقتطاع.

(١٢) أساس تعويض البديل: في الحالات الطارئة يجوز للشخص المؤمن له الحصول على المعالجة الطبية الطارئة خارج المراكز والمستشفيات المعتمدة من قبل الشركة، على أساس تعويض البديل، وفي هذه الحالة تقوم الشركة وفقاً لأحكام الوثيقة وشروطها وتحدياتها واستثناءاتها، بتعويض حامل الوثيقة عن النفقات والمصاريف القابلة للاستعاضة حسب الأسعار السائدة شريطة تزويد الشركة، خلال ٣٠ يوماً من تكبد تلك النفقات، بالمستندات المؤيدة التي تطلبها.

(١٣) الإلغاء:

يجوز لحامل الوثيقة إنهاء هذا التأمين، في أي وقت، بموجب إشعار خطي يرسل للشركة قبل ثلاثين يوماً على الأقل من تاريخ الإنهاء المطلوب، ويلزم حامل الوثيقة في هذه الحالة بتزويد شركة التأمين بما يثبت:

أ - إبرام وثيقة تأمين أخرى مع شركة مؤهلة، أو شمول المؤمن لهم بالتغطية الصحية بموجب برنامج تغطية تأمينية آخر مقبول من المجلس بحيث تبدأ التغطية الجديدة من تاريخ اليوم التالي لإلغاء الوثيقة السابقة وذلك في حالة نقل الكفالة.

ب - مغادرة المؤمن لهم المملكة في حالة المغادرة النهائية.

وفي هذه الحالة تكون الشركة ملزمة خلال سنتين يوماً من تاريخ الإنهاء بأن تعيد لحامل الوثيقة الجزء المتبقي من الاشتراك عن كل شخص مؤمن له لم تتجاوز مطالباته ٧٥% من قيمة الاشتراك السنوي بحيث يتم احتساب الجزء المعاد من الاشتراك على أساس تناسبي: (الجزء المعاد = الاشتراك السنوي ÷ ٣٦٥,٢٥ يوماً × عدد الأيام المتبقية)

وفي حالة توقف حامل الوثيقة عن رد النفقات التي تتجاوز حد المنفعة القصوى خلال المدة المحددة في الشرط رقم (١٠) من الشروط العامة للوثيقة والمترتبة نتيجة العمل على أساس التقييد المباشر على

(١٤) الموافقات:

يتم الرد على طلب الموافقات من قبل شركة التأمين إلى مقدمي الخدمة على تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين خلال مدة لا تزيد على ستين دقيقة من وقت طلب الموافقة.

(١٥) صيغة الجنس:

لأغراض هذه الوثيقة فإن الكلمات المستعملة بصيغة المذكر تُعتبر مندرجة كذلك على الإناث.

(١٦) الإشعارات:

أ- كل إشعار أو مخاطبة أخرى للشركة تتطلبها هذه الوثيقة يجب أن تكون مكتوبة أو مطبوعة.
ب- الشركة غير مُلزَمة بأي حال من الأحوال بإشعار حامل الوثيقة بموعد انتهاء مدة هذه الوثيقة.

(١٧) التقيد بأحكام الوثيقة:

إنه لمن الشروط السابقة لتحقق أي التزام على الشركة أن يكون حامل الوثيقة والأشخاص المؤمن لهم قد نفذوا وتقيّدوا تماماً بجميع الاشتراطات والشروط والواجبات والالتزامات الواردة في هذه الوثيقة.

(١٨) تسوية المنازعات:

أي خلاف أو نزاع ينشأ أو يتعلق بهذه الوثيقة يتم الفصل فيه عن طريق المجلس واللجان المشكلة بقرار رئيس المجلس للنظر في مخالفات احكام النظام وذلك وفقا للمادة (١٤) من نظام الضمان الصحي التعاوني.

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

توقيع حامل الوثيقة: التاريخ /.../... ١٤ هـ الموافق /.../... ٢٠ م

توقيع شركة التأمين: التاريخ /.../... ١٤ هـ الموافق /.../... ٢٠ م