

وثيقة تأمين العمالة المنزلية



الفهرس

- 3 _____ القسم الأول: التعريفات
- 8 _____ القسم الثاني: النفقات القابلة للاستعاضة/ المنافع
- 9 _____ القسم الثالث: التحديدات والاستثناءات
- 12 _____ القسم الرابع: الشروط العامة
- 15 _____ الملحق



اضغط على
العنوان المطلوب

القسم الأول

التعريفات

المصطلح	التعريف
المملكة	المملكة العربية السعودية.
المجلس	مجلس الضمان الصحي وأمانته العامة.
النظام	نظام الضمان الصحي التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/10) وتاريخ 1420/5/1هـ.
اللائحة التنفيذية	اللائحة التنفيذية للنظام.
الوثيقة	وثيقة تأمين العمالة المنزلية، بما في ذلك جدولها وملاحقها ومرفقاتها.
المنزل	المكان الذي تقيم فيه الأسرة بصفة دائمة أو مؤقتة
صاحب العمل	كل شخص ذي صفة طبيعية استقدم عامل الخدمة المنزلية بنفسه، أو عن طريق مكتب استقدام مرخص له، أو تعاقد معه- بطريق مباشر أو غير مباشر- لأداء خدمة منزلية
الخدمة المنزلية	الخدمة الشخصية المباشرة، أو غير المباشرة التي يؤديها عامل الخدمة المنزلية إلى صاحب العمل، أو أي فرد من أفراد أسرته مقابل أجر
عامل الخدمة المنزلية	كل شخص ذي صفة طبيعية يؤدي خدمة منزلية مباشرة أو غير مباشرة إلى صاحب العمل أو أي فرد من أفراد أسرته ويكون أثناء أدائه الخدمة تحت إشراف وتوجيه صاحب العمل، أو من يقوم مقامه، مثل العاملة المنزلية أو العامل المنزلي، أو السائق الخاص أو البستاني أو الحارس المنزلي ومن في حكمهم، وعند استخدام عبارة عامل الخدمة المنزلية في هذه الوثيقة، فإنه يقصد بها عامل الخدمة المنزلية ومن في حكمه
التأمين الصحي	التأمين الصحي الذي يقرره النظام ولائحته التنفيذية بموجب هذه الوثيقة مع جدولها وملاحقها أو مرفقاتها وتقدمه شركات التأمين التعاوني المرخص لها بالعمل في المملكة وفقاً لنظام مراقبة شركات التأمين
مدة التأمين الصحي	المدة المبيّنة في جدول الوثيقة التي يبقى فيها التأمين الصحي ساري المفعول.
مدة سريان المفعول	عدد الأيام التي ستكون الوثيقة خلالها نافذة المفعول في حالة عدم سداد كامل الاشتراك المبيّن في جدول الوثيقة

المصطلح	التعريف
تاريخ الابتداء	التاريخ المبيّن في جدول الوثيقة والذي تبءء عنءه التغطية التأمينية.
تاريخ السريان	التاريخ الذي يصبح فيه الشخص مؤهل للتغطية بموجب هذه الوثيقة أو لإضافة أو حذف شخص مؤمن له في الوثيقة.
المنفعة	نفقات توفير الخدمة الصحية التي تشملها التغطية التأمينية ضمن الحدود المبينة في جدول الوثيقة.
التغطية التأمينية	المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد والمحددة في هذه الوثيقة.
حدود التغطية	الحد الأقصى لمسؤولية شركة التأمين كما هو محدد في جدول الوثيقة بالنسبة لأي شخص مؤمن له وذلك قبل تطبيق نسبة المشاركة بالدفع
الموطن الأصلي	المكان الذي يوجد به المقر الدائم والرئيس للمؤمن له.
أطراف العلاقة التأمينية	شركة التأمين، وشركة الوساطة، ومقدمي الخدمة، وشركة إدارة دورة الإيرادات، وشركة إدارة المطالبات، وحامل الوثيقة، والمستفيد وكل من يعتبر طرفاً في العلاقة التأمينية وفقاً للائحة التنفيذية
شركة التأمين	شركة التأمين المصرح لها بالعمل في المملكة من قبل هيئة التأمين.
حامل الوثيقة	الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي صدرت الوثيقة باسمه.
المؤمن له (المستفيد)	هو الشخص الطبيعي (أو الأشخاص الطبيعيين) الذي تقررت التغطية التأمينية الصحية لصالحه بموجب هذه الوثيقة
مقدم الخدمة	المرفق الصحي (الحكومي وغير الحكومي) المؤهل نظاماً أو المرخص له بتقديم الخدمات الصحية في المملكة وفقاً للأنظمة والقواعد ذات العلاقة، والمعتمد من المجلس، وعلى سبيل المثال لا الحصر: مستشفى، مجمع طبي عام، مجمع طبي متخصص، مركز تشخيص، عيادة، صيدلية، مختبر، مركز علاج طبيعي أو مركز علاج بالإشعاع
شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة	مجموعة مقدمو الخدمة الصحية المعتمدين من المجلس والمحددين من قبل شركة التأمين لتقديم الخدمة للمؤمن له، ويتم قيد هذه الخدمات مباشرة على حساب شركة التأمين، على أن تتضمن هذه الشبكة مستويات الخدمات الصحية التالية <ul style="list-style-type: none"> المستوى الأول (الرعاية الصحية الأولية). المستوى الثاني (المستشفيات العامة). المستوى الثالث (المستشفيات التخصصية أو المرجعية). مراكز تقديم الخدمات الصحية الأخرى المكملة (مثل: مراكز جراحة اليوم الواحد، الصيدليات، مراكز العلاج الطبيعي، محلات النظارات، الطب الاتصالي، الرعاية المنزلية).
الطبيب المرخص	مُزاوول مهنة الطب الحاصل على المؤهل العلمي المناسب حسب تصنيف الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، والمرخص له بمزاولة مهنة الطب من قبل وزارة الصحة

المصطلح	التعريف
العلقة	المرض أو الداء الذي يصيب الشخص المؤمن له، ويتطلب بالضرورة الحصول على معالجة طبية من طبيب مرخص قبل وخلال مدة التأمين الصحي
الحادث	الواقعة التي تحدث فجأة وغير المتوقعة في مسار الحياة العامة خلال مدة التأمين الصحي.
حادث السير	كل حادث ينتج عنه أضرار جسيمة أو خفيفة أو خسائر مادية جزئية أو كلية في الممتلكات دون قصد، جراء استخدام المركبة وهي في حالة حركة، كما هو منصوص عليه في الأنظمة المختصة وذات العلاقة.
الوسائط الخارجية العنيفة	أي وسائط ينتج عنها حادث أو إصابة للمؤمن له.
الأخطار الشخصية	أي فعل أو ممارسة يقوم بها الشخص و المتعارف عليها كنشاط خطر و منطوي على مخاطر التعرض للإصابة بمرض أو حادث، أو متوقع ان يسبب مضاعفات لمرض أو إصابة سابقة وتكون نتيجة لأعمال غير مرتبطة بأعمال المؤمن له أو الممارسات اليومية الاعتيادية مثل: الرياضات الخطرة (الجودو، الملاكمة، الكارتية، المصارعة، الرياضات القتالية)، سباقات السيارات و القوارب و الدرجات النارية، الطيران الشراعي، القفز المظلي و تسلق الجبال.
الحالة الطارئة	العلاج الطبي الطارئ الذي تقتضيه الحالة الطبية للمستفيد إثر وقوع حدث، أو عارض، أو حالة صحية طارئة تستدعي التدخل الطبي السريع، وذلك حسب المستويات التالية من مستويات فرز الرعاية الطبية العاجلة (-1 الإنعاش، -2 الطوارئ، -3 الحالة العاجلة التي من الممكن أن تؤدي إلى فقدان الحياة، أو فقدان عضو أو أكثر، أو حدوث حالة إعاقة عارضة أو مستديمة) كما هو موضح بنظام المؤسسات الصحية الخاصة ولوائحه التنفيذية المعتمدة من وزارة الصحة والذي يحدد كيفية فرز الحالات الطارئة
التنويم في المستشفى	تسجيل الشخص المؤمن له كمريض مُنَوِّم في المستشفى حتى صباح اليوم التالي على الأقل بما في ذلك المريض الذي يتم قبوله بهذه النية ويغادر المستشفى لأي سبب دون المبيت
الرعاية المديدة (رعاية طويلة المدة)	مجموعة متنوعة من الخدمات التي تشمل الرعاية الطبية وغير الطبية المقدمة للأشخاص غير القادرين على أداء الأنشطة الأساسية للعيش اليومي (-Activity of dai-ly living) للأشخاص الذين يعانون من مرض مزمن أو إعاقة، أو لا يستطيعون رعاية أنفسهم لفترات طويلة. تركز الرعاية طويلة الأجل على الخدمات الفردية والمنسقة التي تعزز الاستقلال، وتحسين جودة حياة المرضى، وتلبية احتياجات المرضى على مدى فترة زمنية طويلة
الحساسية	تحسس الفرد، بصفة خاصة، لأنواع معينة من الغذاء، الدواء، 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، الأكزيما، الصداع
الإخلاء الطبي الطارئ	نقل المريض إلى أقرب مركز طبي داخل وخارج المملكة تتوفر فيه الخدمة الصحية التي يحتاجها المريض

المصطلح	التعريف
الحالات النفسية	إضطراب في التفكير أو المزاج أو الإدراك أو الذاكرة أو القدرات العقلية بعضها أو كلها
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
القسط (الاشتراك)	هو المبلغ الواجب أدائه لشركة التأمين من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين الصحي
أساس التقييد المباشر أو على حساب شركة التأمين	تسهيلات عدم الدفع الموفرة للأشخاص المؤمن لهم لدى مقدم أو مقدّمي الخدمة المقيمين من قبل شركة التأمين حيث يتم وفقاً لذلك قيد جميع تلك المصاريف مباشرة على حساب شركة التأمين
أساس تعويض البديل	الأسلوب المتبع لتعويض حامل الوثيقة عن النفقات القابلة للاستعاضة التي يتحملها المؤمن له ويقدم عنها مطالبة، وذلك بعد تطبيق نسبة المشاركة بالدفع.
النفقات القابلة للاستعاضة	المصاريف الفعلية المنفقة مقابل خدمات ومواد وأجهزة غير مستثناة بموجب القسم الثالث من هذه الوثيقة، على أن يصفها طبيب مُرخص بسبب علّة تعرض لها المؤمن له، شريطة أن تكون تلك النفقات ضرورية ومعقولة ومعتادة في الوقت والمكان الذي تمت فيه بناءً على أفضل الممارسات الطبية المعتمدة
المطالبة	طلب مقدم إلى شركة التأمين أو من يمثلها من مقدم خدمة أو المؤمن له أو من حامل الوثيقة، بغرض استعاضة قيمة نفقات الخدمات الصحية المشمولة ضمن تغطية الوثيقة، والمشفوع بالمستندات المالية والطبية المؤيدة له.
المستندات المؤيدة للمطالبة	جميع المستندات التي تثبت عمر المؤمن ووزن وطول له وجنسيته وهويته وسريانه التغطية التأمينية وملابسات وقوع الحدث الناشئة عنه تلك المطالبة وما يثبت سداد التكاليف. كما تشمل مستندات أخرى مثل تقرير الشرطة، الفواتير، الإيصالات، الوصفات الطبية، تقرير الطبيب، الإحالة والتوصيات، وأية مستندات أخرى قد تطلبها شركة التأمين ذات علاقة
الاحتيال	قيام أي طرف من أطراف العلاقة التأمينية بعمل أو الامتناع عن القيام بعمل يرمي إلى كسب ميزة غير نزيهة أو غير مشروعة لصالح الطرف الذي يرتكب جريمة الاحتيال أو لصالح أطراف أخرى، أو تطوي على غش أو خداع والذي ينتج عنه الحصول على منافع أو أموال أو تقديم مزايا مستثناة أو تتجاوز الحدود المسموح بها إلى الفرد أو الجهة، وما يدخل تحت ذلك وفقاً للنظام واللائحة التنفيذية
إساءة الاستخدام	قيام أي طرف من أطراف العلاقة التأمينية بممارسات قد تؤدي إلى الحصول على منافع أو مزايا غير مخولين بالحصول عليها ولكن بدون قصد التدليس والاحتيال أو تعمد الكذب وتشويه الحقائق بغرض الحصول على المنفعة وما يدخل تحت ذلك وفقاً للنظام واللائحة التنفيذية، ومن ذلك -على سبيل المثال لا الحصر- المبالغة في التحاليل التشخيصية والأدوية

المصطلح	التعريف
الإهمال	تقديم إجراءات تأمينية/طبية بدون توخي مقداراً معقولاً من الحذر المتعارف عليه طبيياً، والذي كان سبباً في حدوث ضرر مادي أو معنوي لأحد الأطراف التأمينية لم يكن ليحصل لولا تصرف المتسبب بالإهمال على النحو الذي تصرفه
التضليل	حدوث سلوكيات من أشخاص أو جهات، بحيث لا تقع هذه السلوكيات تحت تعريف الاحتيال
المصاريف الطبية المعقولة والمعتادة	أ. المصاريف الطبية المتفق عليها بين شركة التأمين ومقدم الخدمة التي تتوافق مع مستوى الأتعاب التي يتقاضاها غالبية الأطباء المرخصين أو المستشفيات في المملكة والمتعارف عليها في السوق. ب. المصاريف الطبية التي لا تختلف جذرياً عما يعتبره الطبيب المرخص مقبولاً باعتباره عادياً وطبيعياً بالنسبة لأي علة مماثلة، وتتم المطالبة بالمصاريف الطبية المتعلقة بها بموجب هذه الوثيقة.
مصاريف إعادة رفات المتوفى إلى موطنه الأصلي	جميع مصاريف تجهيز وإعادة جثمان الشخص المؤمن له إلى موطنه الأصلي.

القسم الثاني

النفقات القابلة للاستعاضة/ المنافع

لأغراض هذه الوثيقة فإن النفقات القابلة للاستعاضة تعني المصاريف الفعلية المنفقة مقابل خدمات ومواد وأجهزة غير مستثناة بموجب القسم الثالث من هذه الوثيقة

تشمل النفقات القابلة للاستعاضة فقط للحالات الطارئة¹، كما يلي

1. المنافع الصحية

- جميع مصاريف الكشف الطبي والتشخيص والعلاج والأدوية، وفقاً لجدول الوثيقة.
- جميع مصاريف التنويم بالمستشفى.
- حالات الحمل والولادة.
- حالات الفسيل الكلوي الطارئ.
- حالات الإصابات الناتجة عن حوادث السير.
- حالات الأطفال المبتسرين، وتغطي هذه الحالات كجزء من تغطية الأم ويخضع للحد الأقصى للمنفعة الخاصة بالأم.

2. في الحالات الغير طارئة تغطي جميع الحالات وفقاً لعدد الزيارات المحددة في جدول المنافع و حدود الفطية.

3. مصاريف تجهيز وإعادة جثمان العامل المنزلي المؤمن له المتوفى إلى موطنه الأصلي.

القسم الثالث

التحديات والاستثناءات

1. هذه الوثيقة لن تغطي المطالبات التي تنشأ عما يلي:

1. الأمراض التي تنشأ بفعل إساءة الاستعمال المتعمد لبعض الأدوية أو المنشطات أو المهدئات أو بفعل تعاطي المواد الكحولية أو المخدرات أو ما شابه ذلك.
2. الجراحة أو المعالجة التجميلية إلا إذا استدعتها إصابة جسدية عرضية غير مستثناة في هذا القسم.
3. الفحوصات الشاملة واللقاحات أو العقاقير أو الوسائل الوقائية التي لا تتطلبها معالجة طبية منصوص عليها في هذه الوثيقة.
4. المعالجة التي يتلقاها الشخص المؤمن له بدون مقابل .
5. الإستجمام والنقاهاة والتجميل وبرامج الصحة البدنية العامة والعلاج في دور الرعاية الإجتماعية.
6. أي علة أو إصابة تنشأ كنتيجة مباشرة لمهنة الشخص المؤمن له، و الاخطار الشخصية.
7. أي علة أو إصابة تنشأ كنتيجة مباشرة لمهنة الشخص المؤمن له، و الاخطار الشخصية.
8. 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.
9. جميع التكاليف المتعلقة بزرع الأسنان أو تركيب الأسنان الإصطناعية أو الجسور الثابتة أو المتحركة أو التقويم.
10. تكاليف النظارات و السماعات و اختبارات و عمليات تصحيح النظر أو السمع و الوسائل البصرية أو السمعية المساعدة.
11. مصاريف انتقال الشخص المؤمن له داخل وبين مدن المملكة بوسائل نقل (إسعافية) غير مرخصة.
12. تساقط الشعر أو الصلع أو الشعر المُستعار .
13. معالجة الحالات النفسية أو الإضطرابات العقلية أو العصبية.
14. إختبارات الحساسية مهما كانت طبيعتها بخلاف تلك المتعلقة بوصف أدوية العلاج.
15. الأجهزة والوسائل والعقاقير والإجراءات أو المعالجة بالهرمونات بهدف تنظيم النسل أو منع الحمل أو حصوله أو العقم أو العجز الجنسي أو نقص الخصوبة أو التخصب بواسطة الأنابيب أو أية وسائل أخرى للتلقيح الاصطناعي .
16. حالات الضعف أو التشوه الخلقي إلا إذا كانت تشكل خطورة على حياة المؤمن له.
17. 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، أوحيثما تقتضي الضرورة الطبية ذلك حسب تقدير الطبيب المعالج.

18. معالجة البثور(حبّ الشباب)أو أية معالجة تتعلق بالسمنة أو البدانة، عدا الأدوية المغطاة.
19. حالات زرع الأعضاء المنقولة والنخاع العظمي أو زرع الأعضاء الاصطناعية البديلة التي تحل محل أي عضو بالجسم بشكل كلي أو جزئي .
20. الأطراف الصناعية والأطراف المساعدة.
21. التغييرات الطبيعية لسن اليأس للمؤمن لها ويشمل ذلك تغييرات الطمث.
22. العلاج بواسطة الأعشاب أو الأدوية الطبيعية وأي طرق أخرى للطب البديل.
23. عمليات الإجهاض غير القانوني (وفقاً لقوانين المملكة العربية السعودية)، أو الإجهاض القانوني (الغير مفتح عنها) في طلب التأمين.
24. تعمد الانتحار أو إيذاء النفس بدينياً أو نفسياً.
25. مقاومة أو رفض المؤمن له أو عدم التزامه بالتوجيهات الطبية المقدمة بواسطة طبيب الشركة والطبيب المعالج.
26. لن تقوم الشركة بالإخلاء الطبي أو إعادة المؤمن له الى موطنه الأصلي في الحالات التالية:
 - أ. إذا كان المؤمن له غير مخولاً طبياً لذلك.
 - ب. إذا كان المؤمن له يعاني من اضطرابات عقلية أو عصبية مالم ينوم في المستشفى.
 - ت. إعادة رفات المؤمن له المتوفي إلى بلد غير موطنه الأصلي.
 - ث. إذا كان المؤمن له يعاني من جروح طفيفة، أو إصابات بسيطة مثل الالتواءات، أو كسور بسيطة، أو مرض معتدل يمكن معالجته من قبل الأطباء في بلد القدوم ولا يمنع المشترك من استمرار رحلة سفره أو إعادته إلى وطنه.

2. هذه الوثيقة لن تغطي المنافع الصحية وإعادة الجثمان إلى الوطن الأصلي في حالة المطالبات الناشئة مباشرة عن الآتي:

1. الحرب، الغزو، أعمال العدوان (الأجنبي) سواء أعلنت الحرب أم لم تعلن.
2. الإشعاعات الأيونية أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو أية نفايات نووية ناتجة عن احتراق وقود نووي.
3. الخصائص المشعة أو السامة أو المتفجرة أو أي خصائص خطيرة أخرى لأي تجمعات نووية لأي من مركباتها النووية.
4. مزاوله الشخص المؤمن له أو مشاركته في خدمة القوات المسلحة أو الشرطة أو عملياتها .
5. أعمال الشغب، الإضراب، الإرهاب أو مايشابهها من أعمال.
6. الأوبئة، الحوادث أو التفاعلات الكيماوية أو البيولوجية أو البكتريولوجية، إذا كانت هذه الحوادث أو التفاعلات ناتجة عن إصابات عمل أو بسبب مخاطر مهنية.

القسم الرابع الشروط العامة

1. **تطبق** هذه الوثيقة الوثيقة بناء على قرار مجلس الوزراء رقم (724) في 1444/10/26 هـ وما يطرىء عليه من تعديلات.
2. **إثبات سريان المفعول (سريان التغطية).**
3. **يلتزم حامل الوثيقة بسداد إشتراك/ قسط التأمين المتفق عليه مع الشركة التأمين.**
4. **يلتزم المؤمن له بتقديم نموذج الإفصاح الطبي.**
5. **يتم إبرام وثيقة تأمين واحدة لكل صاحب عمل تتضمن جميع العمالة المنزلية تحت كفالتة.**
6. **أولاً: تنتهي التغطية التأمينية للمؤمن لهم:**
 - أ. إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في جدول الوثيقة.
 - ب. عند استنفاد الحد الاقصى للمنفعة الذي تنص عليه الوثيقة.
 - ت. يستمر أداء النفقات القابلة للاستعاضة بالنسبة لأي علة جارية أدت إلى استمرار التتويم بالمستشفى في تاريخ انتهاء التغطية وذلك حتى استنفاد الحد الأقصى للمنفعة.
7. **تحقق شركة التأمين من حالة المؤمن له:**
 - أ. يحق للشركة، ويجب أن تُتاح لها الفرصة، من خلال جهة طبية معتمدة، فحص المؤمن له الذي قدمت بشأته مطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة على حسابها بحد أقصى مرتان.
 - ب. على المؤمن له، أن يتعاون ويسمح بالقيام على نفقة الشركة بالأعمال الضرورية التي تطلبها الشركة في حدود المعقول بقصد تعزيز أية حقوق أو مطالبات أو تعويضات قانونية من الغير، تثبت مسؤليته عنها. ولا يجوز له التنازل عن الحقوق المالية إلا بموافقة الشركة الصريحة أو الضمنية.
8. **عدم ازدواجية المنافع:** في حالة المطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة قابلة للأداء للمؤمن 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.
9. **أساس التقييد المباشر على حساب الشركة لدى شبكة مقدمي الخدمة:**
 - أ. يحق للمؤمن له تلقي الخدمة الصحية لدى شبكة مقدمي الخدمة المتفق عليها مع الشركة ودون أن يطلب منه تسديد نفقات تلك الخدمات.

ب. يرسل مقدمو الخدمة المعيّنين من الشركة جميع النفقات الطبية المُتكبّدة بموجب هذه الوثيقة خلال فترة لا تتجاوز 30 يوم، وتقوم الشركة بتقييم تلك النفقات ومعالجتها، وإشعار المؤمن له عند بلوغ النفقات حد المنفعة الأقصى.

ت. للشركة الحق في حذف أو استبدال أيّ من / أو جميع مقدمي الخدمة المعيّنين لأغراض هذه الوثيقة، خلال مدة سريانها، شريطة التنسيق مع المؤمن له وتعيين بديلٍ عنهم بنفس المستوى.

10. أساس تعويض البذل: تقوم شركة التأمين وفقاً لإحكام الوثيقة وشروطها وتحدياتها واستثناءاتها بتعويض المؤمن له خلال مدة لا تزيد عن 30 يوم عمل من تاريخ تقديم المطالبة حسب الأسعار السائدة وينبغي على المؤمن له تقديم المطالبة إلى الشركة خلال فترة لا تتجاوز (60) يوماً من تاريخ تكبد تلك النفقات، مع مراعاة ما يلي:

أ. سوف يتم تسديد التعويض بعد موافقة الشركة على كون النفقات مغطاة تأمينياً بعد استكمال نموذج طلب التأمين وتسليمه للشركة ومرفق معه الفواتير الأصلية المفصلة بالإضافة إلى أي مستندات أخرى ذات صلة مثل مستندات المعلومات الطبية وتذاكر الطيران ومستندات السفر.

ب. لن يتجاوز مبلغ التعويض - تحت أي ظرف من الظروف الحد الأقصى للتغطية.

ت. تكون مبالغ التعويض قاصرة على النفقات المعتادة والمألوفة والمقبولة في المملكة العربية السعودية.

ث. يجب إخطار الشركة فوراً في حال الوفاة أو الدخول للمستشفى أو العودة الطارئة للوطن أو الإخلاء الطبي أو المرافقة، وينبغي أن يتضمن هذا الإخطار المعلومات الطبية المتعلقة بالمرض أو الإصابة.

ج. ينبغي أن يتم الإخطار بواسطة الهاتف أو البريد الإلكتروني لخدمة الطوارئ بالشركة التي تعمل 24 ساعة.

ح. (ج) ينبغي على حامل وثيقة التأمين أو شخص مؤمن عليه التعاون مع الشركة وإخطارها فوراً بشأن أي طلب صرف تعويضات أو حق اتخاذ إجراء ضد أي طرف آخر.

11. الإلغاء:

يجوز لحامل الوثيقة إلغاء الوثيقة في أي وقت، بموجب إشعار رسمي يرسل لشركة التأمين قبل (30) يوم عمل على الأقل من تاريخ الإلغاء المطلوب، مع الاخذ بالاعتبار ما ورد في ضوابط إنشاء وإدارة أوعية مخاطر التأمين الصحي والضوابط والتعليمات المنظمة، ويلتزم كل من حامل الوثيقة وشركة التأمين في هذه الحالة بما هو آت:

أ. تقوم شركة التأمين بإبلاغ (بموجب إشعار رسمي) المجلس وشبكة مقدمي الخدمة فور تلقيها إشعار حامل الوثيقة -صاحب العمل أو المؤمن له- بإلغاء الوثيقة.

ب. في حالة نقل عقد العامل، يلتزم صاحب العمل بإبرام وثيقة تأمين أخرى مع شركة مؤهلة، أو يقوم صاحب العمل بتضمين المؤمن لهم بتغطية صحية بموجب برنامج تغطية تأمينية آخر مقبول من المجلس بحيث تبدأ التغطية التأمينية الجديدة من تاريخ اليوم التالي لإلغاء الوثيقة السابقة.

ت. يجوز لصاحب العمل شطب عامل أو أكثر من الوثيقة، وذلك بعد التقديم إلى شركة التأمين ما يثبت مغادرة المؤمن له من المملكة أو انتقاله إلى صاحب عمل جديد.

ث. عند إلغاء وثيقة أو شطب/حذف المؤمن له، تلتزم شركة التأمين بالتأكد من تحديث بيانات نظام إصدار الوثائق المطور وذلك حسب الرموز الخاصة بعملية الإلغاء أو الحذف.

وفي هذه الحالة تكون شركة التأمين ملزمة خلال مدة لا تزيد عن (60) يوم عمل من تاريخ الإلغاء بأن تعيد لحامل الوثيقة الجزء المتبقي من الاشتراك عن كل شخص مؤمن له لم تتجاوز مطالبته 75% من قيمة الاشتراك السنوي بحيث يتم احتساب الجزء المعاد من الاشتراك على أساس تناسبي: (الجزء المعاد = الاشتراك السنوي ÷ 365,25 يوماً × عدد الأيام المتبقية).

ج. وفي حالة امتناع حامل الوثيقة عن رد النفقات التي جاوزت حد المنفعة الأقصى خلال المدة المحددة في المادة رقم (10) (أساس التقييد المباشر على حساب شركة التأمين لدى شبكة مقدمي الخدمة) من الشروط العامة للوثيقة والمترتبة نتيجة أسلوب التقييد المباشر على حساب شركة التأمين، يحق لشركة التأمين الامتناع عن رد الاشتراكات القابلة للإعادة (إن وجدت) واستخدامها للتعويض عن النفقات المدفوعة لمقدمي الخدمة والتي كان يتوجب على حامل الوثيقة أدائها لشركة التأمين.

12. 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.

13. صيغة الجنس: لأغراض هذه الوثيقة فإن الكلمات المستعملة بصيغة المذكر تُعتبر مندرجة كذلك على الإناث.

14. الإشعارات:

أ. يجب أن تكون جميع الإشعارات أو المخاطبات بين أطراف العلاقة التأمينية، بصفة رسمية.

ب. يجب على شركة التأمين إشعار المؤمن له بتاريخ إنتهاء وثيقة التأمين.

ت. حامل الوثيقة أو المؤمن له ملزم بإشعار شركة التأمين عند تغيير أي من بيانات الاتصال الخاصة به.

الملحق

جدول الوثيقة

100,000 ر.س خلال مدة الوثيقة	منافع و حدود التغطية بموجب الوثيقة
مغطى من غير نسبة تحمل	التتويم بالمستشفى: نسبة المشاركة بالدفع للتتويم
مغطى للحالات الطارئة فقط بحد أقصى 1,000 ر.س	النقل الإسعافي
<ul style="list-style-type: none"> الحالات الطارئة: غير محدد عدد الزيارات الحالات الغير طارئة: مغطى لعدد 4 زيارات (نسبة تحمل) مراكز الرعاية الأولية: 5% (حد أعلى 25 ر.س) مراكز متخصصة: <p>10-0% حد أقصى 75 ر.س بتحويل من قبل مراكز الرعاية الأولية أو طوارئ (50-0% حد أقصى 500 ر.س بدون تحويل من مراكز الرعاية الأولية)</p>	المعالجة بالعيادات الخارجية
مغطى	التطعيمات و الفحوصات

نسبة المشاركة بالدفع و التغطيات

<ul style="list-style-type: none"> الطبيب العام /الأخصائي (طبيب نائب أول): 100-150 ر.س الأخصائي (طبيب نائب ثاني) / الاستشاري: 200-300 ر.س التخصصات النادرة: 400 ر.س 	1. الاستشارة
غير مغطى عدى الحالات الطارئة	2. تغطية الأسنان
غير مغطى	3. تغطية النظارات الطبية
<ul style="list-style-type: none"> التحاليل المخبرية: 15% بحد أقصى 200 ر.س الأشعة و الخدمات الأخرى: 30% بدون حد أقصى 	4. التحاليل المخبرية و الأشعة
حسب دليل الأدوية المعتمد	5. الأدوية
<p>بحد أقصى 10,000 ر.س خلال مدة الوثيقة*</p> <p>* مسؤولية دفع التكاليف في حال الازدواجية في وثيقتي "التأمين على عقد العمالة المنزلية ومن في حكمهم" و "وثيقة التأمين الصحي للعمالة المنزلية" تنظم بالتنسيق بين البنك المركزي و المجلس</p>	إعادة رفات المتوفي إلى موطنه الأصلي

ضمان

مجلس الضمان الصحي
Council of Health Insurance