



## إعلان هام لكافة الزملاء والزميلات

### نقابة الأطباء البيطريين الأردنيين برنامج التأمين الصحي الجماعي لعام ٢٠١٣

تعلن النقابة عن طرح برنامج التأمين الصحي للعام ٢٠١٣ - ٢٠١٤ (تأمين درجة الأولى) للزملاء والزميلات وعائلاتهم والذي يبدأ من ٢٠١٣/٣/١٥ وينتهي بتاريخ ٢٠١٤/٣/١٤ وضمن التفاصيل الموضحة أدناه :-

الخدمة	التغطية
سقف العلاج خارج المستشفى	١٣٠٠ دينار
سقف العلاج خارج المستشفى لمن يعاني أمراض مزمنة	١٥٠٠ دينار
نسبة التغطية داخل المستشفى للحالات المعتمدة	١٠٠%
نسبة تغطية الأطباء ضمن الشبكة الطبية	١٠٠%
نسبة تغطية الأدوية والأشعة والمختبرات ضمن الشبكة الطبية	٨٠%
نسبة التغطية خارج الشبكة الطبية	٧٠%
الحد الأقصى للحالة المرضية الواحدة داخل المستشفى	١٠٠٠٠ دينار
الحد الأقصى للمنتفع سنويا داخل المستشفى	١٠٠٠٠٠ دينار
سقف تغطية الولادة الطبيعية	٧٠٠ دينار
سقف تغطية الولادة القيصرية	١٠٠٠ دينار
حالات الاجهاض المشروع	٣٥٠ دينار

### أقساط التأمين

الفئة العمرية	القسط السنوي	القسط السنوي للأمراض المزمنة
من عمر يوم واحد حتى ١٧ عاما	١٩٨	٣٣٦,٦٠٠
من عمر ١٧,١ عاما - ٥٠ عاما	٣٣٠	٥٦١
من عمر ٥٠,١ عاما - ٦٥ عاما	٤٠٨	٦٩٣,٦٠٠
من عمر ٦٥,١ عاما - ٧٠ عاما	٦٨٤	١١٦٢,٨٠٠
من عمر ٧٠,١ عاما - ٧٥ عاما	٨٧٦	١٤٨٩,٢٠٠

- تغطيات وسقوف إضافية .
- يضاف ٧٠% من القسط ويشترط إضافة جميع أفراد العائلة للأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة .
- التأمين الصحي درجة أولى.
- الوثائق المطلوبة صورة عن الهوية ( للأفراد ) أو دفتر العائلة ( للعائلات )
- يمكن الحصول على النشرة التفصيلية الخاصة بالتأمين من النقابة.

**للمزيد من المعلومات يرجى الاتصال على هاتف النقابة ٤٦٥٥٦٩٠**

[www.jordan-vet.org](http://www.jordan-vet.org)

[info@jordan-vet.org](mailto:info@jordan-vet.org)

الشركة الإماراتية الأردنية لإدارة النفقات و الخدمات التأمينية الطبية

SCOPE

إستبيان خاص بمشركي التأمين الصحي

Subscriber's Healthcare Information



Scope  
Health Insurance  
Management Co.

Class Status :  VIP  A  B  C : درجة التأمين

اسم الشركة المتعاقد : / / تاريخ الإشتراك الأول : / /  
المعلومات الشخصية للموظف:

Personal Data:

First Name : الإسم الأول :  
Father Name : إسم الأب :  
Grand Father Name : إسم الجد :  
Family Name : إسم العائلة :

Date Of Birth: / / تاريخ الميلاد : / /  
Sex:  Male  Female الجنس :  ذكر  أنثى  
National ID: الرقم الوطني ( من 10 خانات ) :  
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Marital Status: الحالة الإجتماعية :  
 Single أعزب   
 Married Since (.....) متزوج منذ (.....)   
 Separated Since (.....) منفصل منذ (.....)   
 Widowed Since (.....) أرمل منذ (.....)   
 Divorced Since (.....) مطلق منذ (.....)

Location : عنوان السكن :  
Street Name & No. اسم و رقم الشارع - Building Name اسم العمارة - Area اسم المنطقة او الحي - city اسم المدينة  
.....  
.....  
.....  
الهاتف المنزلي (Home Phone): هاتف النقال (Mobile):

The Dependents المتفوعون

الرجاء تعبئة أسماء المعالين و المشمولين في نظام التأمين الصحي، وفي حالة زيادة عدد المشمولين الرجاء تكملة باقي أسماء المعالين على ورقة استبيان أخرى.

اسم المتفوع	الجنس	تاريخ الميلاد	الرقم الوطني من عشر خانات
Insured Name	Sex	Date Of Birth	National ID
إسم الزوجة أو الزوج قبل الزواج			
الإبن الأول			
الإبن الثاني			
الإبن الثالث			
الإبن الرابع			
الإبن الخامس			

الرجاء في حالة كون الآباء مشمولين بموجب نظام التأمين الصحي تعبئة الجدول التالي:

Insured Name	إسم المنتفع	الجنس sex	تاريخ الميلاد Date Of Birth	الرقم الوطني من عشر خانات National ID
إسم الأب				
إسم الأم				

الرجاء في حالة وجود أية معلومات طبية تتعلق بأي من المنتفعين تعبئتها حسب الجداول التالية:

### Medical Information معلومات طبية

Handicapped/إعاقة جسدية/   
Mentally Retarded/إعاقة عقلية/

Blind /أعمى/   
Deaf / صم /

Mute /أبكم/   
Other /أخرى/

Insured Name	إسم المنتفع	نوع الإعاقة (حسب التصنيف في الأعلى)	تاريخ ظهور الإعاقة	Insured Name	إسم المنتفع	نوع الإعاقة (حسب التصنيف في الأعلى)	تاريخ ظهور الإعاقة
1			3				
2			4				

### 1. Allergies / حساسيات

Insured Name	إسم المنتفع	Description	نوع الحساسية	Start Date	تاريخ ظهور الحالة	Status	الوضع الحالي
1							
2							
3							
4							

### 2. Chronic Diseases / أمراض مزمنة

Insured Name	إسم المنتفع	Disease	إسم المرض	Start Date	تاريخ نشوء المرض	Status	الوضع الحالي
1							
2							
3							
4							
5							

### 3. Current Medications / أدوية تتناولها حالياً

Insured Name	إسم المنتفع	Medicine Name	إسم المرض	Dose	الجرعة	Start Date	تاريخ بدء العلاج	Status	الوضع الحالي
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

### 4. Previous Surgical Procedures / عمليات جراحية أجريت سابقاً

Insured Name	إسم المنتفع	Surgery Name	إسم العملية	Date	تاريخ إجراء العملية
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

أقر بأن جميع المعلومات المذكورة في هذا النموذج صحيحة و أفوض الشركة أو من ينوب عنها بالإطلاع على أي معلومات طبية لدى الجهات الطبية التي يتم التعامل معها  
التوقيع: / / مصادقة الشركة المتعاقدة على صحة المعلومات أعلاه  
Signature / التوقيع

- ١- حدود التغطية: داخل الأردن وحسب الأسعار المعتمدة .  
 ٢- التغطيات المقدمة : داخل وخارج المستشفى.  
 ٣- درجة التأمين : درجة أولى  
 ٤- مدة التأمين : سنة تأمينية واحدة قابلة للتجديد بموافقة الطرفين .  
 ٥ - تاريخ بدء سريان المفعول : ٢٠١٣/٣/١٥  
 ٦- تاريخ انتهاء سريان المفعول : ٢٠١٤/٠٣/١٤ .  
 ٧ - المشمولين بالتأمين : كافة موظفين وأعضاء النقابة وأفراد عائلاتهم .

### جدول منافع التأمين الطبي

جدول التغطيات		
الدرجة الأولى	العلاج داخل المستشفى	
١٠٠٠٠٠	الحد الأقصى السنوي لكل منتفع بالتأمين	
١٠٠٠٠	الحد الأقصى السنوي لكل حالة مرضية	
خارج الشبكة	التحمل من كل مطالبة قابلة للتعويض	
داخل الشبكة		
%٣٠	أجور الإقامة (وبحد أقصى ٩٠ ليلة لكل حالة مرضية)	
تغطية كاملة	خدمات المستشفى	
	أجور الأطباء (إشراف ، تخدير ، عمليات )	
	الإقامة في العناية المركزة (بحد أقصى ٣٠ ليلة لكل حالة مرضية)	
	الحالات الطارئة	
	الفحوصات المخبرية و الأدوية والإجراءات التشخيصية	
	المرافق للطفل دون (١٣) عام	
	التصوير الطبقي والرنين المغناطيسي	
	سيارة الإسعاف لمرة واحدة بالسنة	
		العلاج خارج المستشفى
		الحد الأقصى السنوي لكل منتفع بالتأمين
١٣٠٠	التحمل من كل مطالبة قابلة للتعويض	
خارج الشبكة	زيارة الطبيب العام والأخصائي	
%٣٠	أي إجراء داخل العيادة	
%٣٠	الأدوية الموصوفة	
%٣٠	الأشعة و المختبرات الإجراءات التشخيصية	
%٣٠	أية معالجة خارج الشبكة الطبية المعتمدة يجري تسويتها على أساس الحد الأدنى لأسعار نقابة الأطباء لعام ٢٠٠٨	
منافع الحمل والولادة :		
وذلك للحمل المتكون بعد اشتراك المنتفعة والولادة بعد ٢٧٠ يوم على تاريخ بدء التأمين للمنتفعة الجديدة وتخضع مراجعات الحمل للحد الأقصى السنوي للعلاج خارج المستشفى وحسب نسب التحمل خارج المستشفى		
الدرجة الأولى	الحد الأقصى السنوي	
٨٠٠	الولادة الطبيعية	
١٢٠٠	الولادة القيصرية	
٤٠٠	الإجهاض المشروع	

يكون للكلمات والعبارات والمختصرات المستعملة في عقد التأمين هذا المعاني المخصصة لها أدناه :-

١. المؤمن ( بكسر الميم ) : شركة التأمين المرخصة حسب الأصول للعمل في البلد الذي صدر به هذا العقد .
٢. عقد التأمين : العقد ( كما هو معرف في المادة ١ من الشروط العامة ) والذي تضمن شركة التأمين بموجة وفقا للأحكام والشروط والتحديدات والاستثناءات وغيرها من الشروط الواردة هنا ، دفع نفقات المنافع المذكورة في جدول العقد وملاحقة ومرفقاته ( والمسماة فيما بعد بتوابع العقد ) .
٣. حامل العقد : الشخص الذي تقدم بطلب الحصول على عقد التأمين بصفته الشخصية أو بالنيابة عن وباسم المعالين لديه أو التابعين القانونيين وتم قبول طلبه رسميا من قبل شركة التأمين .
٤. الموظف : الشخص الذي يعمل بدوام كامل لقاء أجر لدى حامل العقد
٥. التابعون القانونيين : زوجة حامل العقد وأطفاله غير المتزوجون الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة أو لا تزيد أعمارهم عن ٢٧ سنة إذا كانوا طلابا جامعيين بدوام كامل .
٦. المستخدم المنزلي : الشخص الذي يعمل بدوام كامل في منزل الموظف ويمارس عمله بشكل اعتيادي مثل مشرفة المنزل ، الطباخ ، السائق ، رئيس الخدم ، الخادمة ، البستاني .... الخ .
٧. المؤمن عليهم : هم حامل العقد والتابعون القانونيون ومستخدمو المنزل المذكورين في الطلب الخاص بهذا التأمين الصحي أو من أضيف منهم بطلب رسمي وتم قبولهم والمذكورين جميعا ورسميا من قبل شركة التأمين في جدول العقد أو في أي تظهيرات أو تجميعات لاحقة له ولا تتجاوز أعمارهم ال ٦٥ عاما وتم اعتبارهم بموجب عقد التأمين مؤمنا عليهم مؤهلين ، ويشار إليهم فيما بعد بالمؤمن عليهم.
٨. الملف الرئيسي للمؤمن عليهم : الجدول التحليلي الشامل لجميع المؤمن عليهم بموجب عقد التأمين .
٩. ممارسة العمل المعتاد : ممارسة الموظف عمله المعتاد من حيث انتظامه بالدوام والعمل بدوام كامل وأداء عمله المعتاد المتعلق بوظيفته

١٠. فنة : فنة من المؤمن عليهم اختار حامل العقد لأفرادها برنامجا حسب وضعهم وحدد لهم اعتبارات معينه كما هو مبين في جدول العقد والملف الرئيسي للمؤمن عليهم .
١١. تاريخ الالتحاق : الساعة الثانية عشرة من منتصف ليل اليوم والشهر والسنة الذي التحق المؤمن عليهم بالتأمين لأول مرة ، وتم تغطيتهم بموجب عقد التأمين، أو تاريخ التحاق المؤمن عليه بتأمين سابق تم تجديده بشكل مستمر بدون أي انقطاع و الموضحة في جدول العقد و الملف الرئيسي للمؤمن عليهم.
١٢. تاريخ بدء سريان المفعول : الساعة الثانية عشرة من منتصف ليل اليوم والشهر والسنة التي بدأ سريان مفعول التأمين بها لأول مرة ولدى كل تجديد لاحق له والموضحة في جدول العقد والملف الرئيسي للمؤمن عليهم .
١٣. تاريخ انتهاء سريان المفعول : انتهاء مدة عقد التأمين في الساعة الثانية عشرة من منتصف ليل اليوم والشهر والسنة التي ينتهي بها العقد والموضحة في جدول العقد والملف الرئيسي للمؤمن عليهم.
١٤. تاريخ التجديد : هو التاريخ المتزامن مع تاريخ انتهاء سريان المفعول في الساعة الثانية عشرة من منتصف ليل اليوم والشهر والسنة.
١٥. تاريخ الانتهاء : الساعة الثانية عشرة من منتصف ليل اليوم والشهر والسنة التي تنتهي تغطيه المؤمن عليه بها بناء على طلب حامل العقد و/أو عندما ينتهي وضعه القانوني كتابع قانوني و/أو مستخدم منزلي أو لدى إلغاء هذا التأمين.
١٦. تاريخ الإلغاء : الساعة الثانية عشرة من منتصف ليل اليوم والشهر والسنة التي يلغى عقد التأمين بها عقد التأمين بإشعار خطي من حامل العقد و/أو كنتيجة لعدم وفاء حامل العقد بالالتزامات المنصوص عليها في الشروط العامة لهذا العقد .
١٧. سكوب : الإدارة المفوضة باسم شركة التأمين وبالنيابة عنها في أداره عقد التأمين .
١٨. مركز المطالبات / سكوب : مركز خدمات مهنية يعمل على مدار السنة ويديره فريق من الخبراء في إدارة ( Scope ) مطالبات التأمين الصحي يعملون لدى سكوب من أجل دعم ومراقبة تطبيق شروط عقد التأمين الصحي بالشكل الصحيح ، ويقوم مركز المطالبات بإرشاد المؤمن عليهم وتزويدهم بالمعلومات مجاتا من خلال الهاتف وبالتحقق من أهليه المؤمن عليهم لتلقي العناية الصحية وبمراجعة وضعه الطبي قبل إدخاله إلى المستشفيات وبتخاذ القرار باسم وبالنيابة عن شركة التأمين فيما يتعلق بحصول المؤمن عليهم على الموافقة لدخول المستشفيات لتلقي الرعاية

الطبية - حال الحاجة إليها - المتعلقة بالمرض مدار البحث.

١٩. مستشفى :  
أية مؤسسة طبية عامة أو خاصة مرخصة قانوناً لتقديم العلاج الطبي لشخص يعاني من مرض و/ أو إصابة ، وينبغي أن تضم مثل هذه المؤسسة مباني منظمة وتملك الأجهزة التقنية الضرورية للتشخيص وأجراء العمليات الجراحية ويجب أن تقدم خدمات العناية الطبية من خلال طاقم موظفين يضم طبيبا مقيما واحدا على الأقل ، وممرضات مؤهلات ، أن عبارة مستشفى تستثني العيادات الخارجية والمصحات ومراكز العلاج الطبيعي والنوادي الصحية وبيوت العجزة وما شابه ذلك من مؤسسات بما في ذلك تلك المؤسسات المتخصصة في علاج الإدمان (المخدرات و الكحول).

٢٠. طبيب: أي طبيب مرخص ومؤهل لممارسة الطب بموجب قوانين البلد الذي تتم به المعالجة.

٢١. الشبكة الطبية المعتمدة: مجموعة الأطباء ، المستشفيات ، العيادات ، المراكز الطبية ، الصيدليات ، المختبرات ومراكز العلاج الطبيعي والتي تشكل شبكة Scope من خلال تعاقد رسمي خاص توافق بموجبه هذه المجموعة من مقدمي الخدمات على توفير الخدمات الطبية للمؤمن عليهم وفقا لشروط عقد التأمين كما هو منصوص عليه في جدول العقد.

٢٢. غير مشترك في الشبكة : الأطباء والمؤسسات الطبية والمستشفيات والمراكز الطبية ومراكز العلاج الطبيعي والصيدليات غير المشتركين في شبكة Scope.

٢٣. مكان حدوث الإصابة : هو البلد الذي استدعت فيه حاله المؤمن عليه الصحية خدمات العناية الطبية وتكبد فيها المؤمن عليه النفقات المتعلقة بذلك .

٢٤. بطاقة التأمين الصحي : بطاقة شخصية تصدر باسم كل مؤمن عليه لتسهيل حصوله على الخدمات الطبية التي ينص عليها عقد التأمين و تقدمها الشبكة الطبية المعتمدة أما أن تكون خارج نطاق الرد الآلي بحيث لا يتم اخذ موافقات للحالات خارج المستشفى من قبل الجهات الطبية ويتم ترصيد المطالبات غير المغطاة على العميل أ داخل نطاق الرد الآلي بحيث تؤخذ الموافقة مسبقا من قبل الشبكة الطبية المعتمدة على أي حالة، البطاقة التي تعتمد عدم وجود ذم إلا في حال مراجعة طوارئ المستشفيات.

٢٥. توفير الخدمات: تتعهد شركة التأمين بأن تدفع مباشرة إلى الشبكة الطبية المعتمدة صافي جميع النفقات القابلة للدفع التي بتكديها المؤمن عليهم في الحالات غير المستثناة دون احتساب أي مشاركة و/أو اقتطاع و/أو أية مساهمة يتوجب أن يتحملها حامل العقد و/أو المؤمن عليم و/أو صناديق التأمين الصحي ، وذلك ضمن حدود التزام شركة التأمين كما هو محدد في عقد التأمين وتوابعه

٢٦. نموذج الإدخال إلى المستشفى : نموذج يجب تعبئته من قبل الطبيب المعالج للمؤمن عليه وتقديمه إلى Scope قبل الدخول إلى المستشفى وهو إجراء إلزامي يتوجب القيام به قبل الانتفاع من أية تغطيه لمصاريف المعالجة في المستشفى .

٢٧. استشفاء: أية أقامه في المستشفى لمدة يوم واحد على الأقل نتيجة لحاله مرضية غير مستثناة لا يمكن معالجتها في العيادات الخارجية .

٢٨. جراحة: أية معالجة طبية لإصابة أو اعتلال جسدي تستخدم فيها الأيدي و/أو الأدوات .

٢٩. إقامة خلال النهار: الخدمات التي تقدم في المستشفى والتي تشمل جميع الإجراءات الجراحية وغيرها من الإجراءات المتعلقة بحالة مرضية غير مستثناة ولا تتطلب المبيت في المستشفى ولكن ورغم ذلك تتطلب عناية طبية في المستشفى.

٣٠. الحالة الطارئة: حالة مرضية ناتجة عن مرض أو إصابة جسدية مفاجئة غير مستثناة تتطلب عناية من ذوي الاختصاص نظرا لوجود اعتلال جسدي جسيم يتطلب معالجة طبية أو جراحة يجب إجرائها في البلد الذي حدثت فيه الإصابة ولا يمكن تأخيرها وتستدعي الإقامة في غرفة الطوارئ في مستشفى سواء تبعها استشفاء أو لم يتبعها . يغطي العلاج الاضطراري في غرفة الطوارئ فقط الحالات التي لا يمكن علاجها في العيادات الخارجية .

٣١. الحوادث: إصابة عنيفة غير متوقعة عرضية تهدد حياة المؤمن عليه وتسبب له ضررا جسديا واضحا للعين المجردة، وتم تسجيله أصولا من قبل الجهات المختصة.

٣٢. معالجه داخل المستشفى: الاستشفاء أو العناية المؤقتة في المستشفى أو المراقبة الطبية في غرفة الطوارئ في المستشفى .

٣٣. إصابة العمل : الحادث الذي يتعرض له المؤمن عليه في مكان العمل الرسمي وأثناء أداءه لعمله المعتاد.

٣٤. الولادة: الإقامة في مستشفى للولادة الطبيعية أو القيصرية ، والإجهاض المشروع و/أو أية تعقيدات تنشأ عن ذلك .

٣٥. درجة الإقامة: درجة الغرفة والخدمات التي اختارها حامل العقد نيابة عن المؤمن عليه في مستشفى كما هو موضح في جدول العقد .

٣٦. المرض المزمن : المرض الذي يحتاج إلى علاج مستمر بدون انقطاع.

٣٧. خدمات العناية الطبية خارج المستشفى : الخدمات التي يمكن أن تقدم بموجب عقد التأمين فيما يتعلق بالاستشارات الطبية والأدوية الموصوفة والفحوصات المخبرية والعلاج الطبيعي ..... الخ والتي لا يتطلب أدائها أي استشفاء أو علاج داخل المستشفى.
٣٨. مشاركة حامل العقد : نسبة مئوية من كلفة المعالجة الطبية يتحملها حامل العقد كما هو موضح في جدول العقد (جدول التغطيات).
٣٩. مشاركة المؤمن عليه: نسبة مئوية من كلفة المعالجة الطبية يتحملها المؤمن عليه كما هو موضح في جدول العقد (جدول التغطيات).
٤٠. النفقات القابلة للدفع : جميع نفقات العناية الطبية المقدمة للمؤمن عليه والواجب دفع تعويض عنها والمغطاة بموجب عقد التأمين والغير مستثناة منه بعد حسم الاقتطاع المحدد لمثل هذه العناية الطبية والذي يتحمله المؤمن عليه بموجب شروط عقد التأمين .
٤١. الحد الإجمالي العام: الحد الإجمالي ( التراكمي ) الأقصى في السنة التأمينية الواحدة لتغطية كل مؤمن عليه والذي تكون شركة التأمين مسئولة عن تغطيته فيما يتعلق بجميع النفقات القابلة للدفع ، وحسب ما هو محدد في جدول نطاق التغطية التأمينية .
٤٢. الحد الإجمالي لكل حالة: الحد الإجمالي الأقصى لتغطية كل مؤمن عليه لحاله استشفاء واحدة ، وحسب ما هو موضح في جدول نطاق التغطية التأمينية .
٤٣. المطالبة القابلة للدفع : أية مطالبه تقع ضمن نطاق التغطية المعتمد كما هو موضح في الشروط العامة لعقد التأمين ، تعتبر مطالبة قابله للدفع بموجب عقد التأمين هذا خلال ١٤ يوم من تاريخ تقديم المطالبات كاملة المعلومات لشركة التأمين .
٤٤. الحالة السابقة للتأمين: أية حالة مرضية مشخصة معروفة للمؤمن عليه و/أو حامل العقد وأية حالة نتجت عن إصابة أو مرض وتم علاجها بواسطة الأدوية أو الجراحة أو تم إعطاء نصيحة طبية بشأنها قبل تاريخ التحاق المؤمن عليه بعقد التأمين .
٤٥. الحالة السابقة للتأمين غير المصرح بها : الإخفاء المتعمد من قبل المؤمن له و/أو حامل العقد لأي حالة مرضية سابقة لتاريخ بدء التأمين مشخصه ومعروفه للمؤمن عليه و/أو حامل العقد وغير مذكورة في طلب التأمين .
٤٦. فترة الانتظار: الفترة التي تبدأ اعتبارا من تاريخ التحاق المؤمن عليه بالتأمين ولا يتم خلالها تغطية الحالات المرضية المغطاة بموجب عقد التأمين .
٤٧. تاريخ التنازل : هو تاريخ انتهاء فتره الانتظار الذي يبطل بعده مفعول الاستثناء العائد لحالة مرضية خاصة أو عامة .
٤٨. البرنامج : مجموعة المنافع التي توفرها شركة التأمين ويختارها حامل العقد على نموذج طلب التأمين ويصدر بموجبها عقد التأمين.

## الشروط العامة

### المادة ١ عقد التأمين :

يعتبر نموذج طلب التأمين الفردي ، والطلبات ألا فراديه التي يعينها المطلوب التأمين عليهم ، والملف الرئيسي للمؤمنين ، والمقدمة ، والتعريفات / والشروط العامة ، ونطاق التغطية المعتمد بجميع تحدياته واستثناءاته و جدول العقد ، ودليل المنتفع ، وأي تظهير ( الظهيرات ) أو ملحق ( ملاحق ) لأي مما ذكر أعلاه تشكل جميعها العقد الكلي الكامل المبرم بين الأطراف المتعاقدة والمشار إليه فيما بعد "بعقد التأمين " . أن أي تعديل أو أضافه على عقد التأمين هذا لن يكون ساري المفعول إلا إذا حرر خطيا وامهر بتوقيع وختم شركة التأمين والنقابة . ليس لأي شخص أحر صلاحية تعديل هذا العقد أو التنازل عن أي من شروطه وأحكامه .

### المادة ٢ سريان العقد :

يبدأ سريان هذا العقد اعتبارا من تاريخ بدء السريان وينتهي في تاريخ انتهاء سريان المفعول كما هو محدد في جدول العقد .

### المادة ٣ طلب التأمين :

يتوجب على حامل العقد تقديم طلب التأمين الفردي مكتملا وموقعا وممهورا بختم شركة حسب الأصول كما ويجب على كل مؤمن عليه تعبئة طلب التأمين الخاص به مكتمل الإجابات على كامل الأسئلة الواردة به وموقعا منه بحيث تشكل هذه المعلومات الواردة في تلك الطلبات أساسا لعقد التأمين .

إذا تم دفع أية مبالغ و/أو دفعة مقدمة على الحساب قبل صدور موافقة شركة التأمين الخطية على قبول التأمين ، فإن قبول مثل هذه الدفعات لا تشكل قبولا للتأمين . كما تحتفظ الشركة بحقها برفض الطلب وإعادة المبالغ المدفوعة مقدم إلى طالب التأمين .

## المادة ٤ نطاق التغطية المعتمد :

إن نطاق التغطية المعتمد الخاص بأي مؤمن عليه هو مجموعة منافع العناية الطبية بتحديداتها واستثناءاتها وتغطياتها ، أي بعبارة أخرى البرنامج الذي اختاره حامل العقد وقبلته شركة التأمين . ويخضع منح هذه المنافع دائما إلى :-

١. الشروط والأحكام والاستثناءات العامة لعقد التأمين .
٢. الاستثناءات والشروط الخاصة ( إن وجدت ) لأي مستوى من الخدمة أو المنفعة .
٣. لأي تأمين صحي آخر أو صندوق تأمين صحي أو مشاركة و/أو اقتطاع شريطة أن يكون المؤمن عليه قد تكبد نفقات المطالبة القابلة للدفع أثناء سريان مفعول عقد التأمين ، وفي حاله كون المعالجة تتطلب الإقامة المستمرة في مستشفى دون أي انقطاع وكون الإقامة قد بدأت أثناء سريان عقد التأمين فإن النفقات العائدة لمثل هذه الحالة وتلك المتكبدة منها بعد تاريخ انتهاء العقد تبقى مغطاة حتى تاريخ خروج المؤمن عليه من المستشفى . إن نطاق التغطية المعتمد لكل مؤمن عليه مبين في جدول عقد التأمين ويحتوي جدول العقد التغطيات الممنوحة للمؤمن عليه ويحدد أساس التعويض والدرجة والسقوف ، والمشاركة و الاقتطاع وحدود مشاركة شركة التأمين ، وأي استثناء ( استثناءات ) وأية شروط خاصة تتعلق بمستوى الخدمة أو المنفعة وذلك حسب طبيعة الخدمات الطبية ومقدم الخدمة المعتمد ومنطقة حدوث الإصابة و/أو المرض .

يتكون مدى التغطية فيما يتعلق بأي مطالبة بموجب عقد التأمين من مجموع المنافع المعتمدة ويتم تحديدها من خلال عملية تدقيق على المستويات التالية :-

١. لاستثناءات العامة : أن التدقيق بموجب قائمة الاستثناءات العامة يحدد الاستثناء المطبق على الحالة موضوع البحث
٢. الاستثناءات الخاصة : أن البحث في الاستثناءات الخاصة يحدد فيما إذا كان أي من هذه الاستثناءات ينطبق على الحالة موضوع البحث .
٣. مشاركة المؤمن عليه : في حال وجود تحديدات ، سقوف ، مشاركة أو اقتطاع على هذا المستوى فإن مثل هذه التحديدات والشروط موضحة في جدول العقد ويتم تطبيقها خلال عملية التدقيق قبل الانتقال إلى مستوى آخر من التدقيق .
٤. تحديدات المنافع : أية تحديدات للمنافع يمكن ملاحظتها في جدول العقد .
٥. مقدم الخدمة : تعتمد مشاركة شركة التأمين على كون خدمات العناية الصحية مقدمة من قبل الشبكة الطبية المعتمدة مع الأخذ بعين الاعتبار طبيعة العناية ( طارئة أو غير طارئة ) .
٦. منطقة حدوث الإصابة أو المرض : تم تصنيف الدول إلى مناطق مختلفة كما هو محدد في الملحق ذو العلاقة في جدول العقد وتوابعه .
٧. الاقتطاع الإجمالي : أن النفقات القابلة للدفع كما تم تحديد مقدارها في المستويات السابقة تخضع لتطبيق الاقتطاع الإجمالي .
٨. السقف الإجمالي : تخضع جميع النفقات القابلة للدفع لحدود السقف الإجمالي بعد تطبيق الاقتطاع الإجمالي
٩. السقف الأقصى السنوي : تخضع جميع النفقات القابلة للدفع لحدود السقف الأقصى السنوي .

## المادة ٥ تحديدات عامة:

التنسيق الخاص بالدفع : ما لم ينص على خلاف ذلك ، يكون المؤمن عليه مغطى من حيث نفقات الخدمات الطبية غير المستثناة بمقدار زيادة هذه النفقات عما يستحقه بموجب تغطية أخرى متزامنة : ضمان اجتماعي أو أي صندوق تأمين صحي أو تأمين صحي آخر وذلك بحدود ما يترتب له وفق عقد التأمين أو بحدود التكلفة الفعلية أيهما أقل .

المنطقة الجغرافية : تسري التغطية التأمينية على خدمات العناية الطبية والنفقات المتعلقة بها في المناطق الجغرافية المحددة في جدول العقد ولغاية السقوف المذكورة فيه .

السقوف المالية : كما هو موضح في جدول العقد تحدد السقوف المالية للحالة الواحدة ن للسنة التأمينية ، للمنطقة الجغرافية السقف الإجمالي العام لكل المناطق الجغرافية .

السقف العام للاستشفاء : القيمة الإجمالية المسموح بها للاستشفاء داخل المستشفيات طيلة مدة سريان العقد للسنوات التأمينية المتتالية وعند بلوغ ذلك السقف يلغى عقد التأمين تلقائيا .

#### المادة ٦ الأقساط :

تدفع الأقساط ( الموضحة في جدول العقد ) والمستحقة على حامل العقد مقدما لشركة التأمين في مكتبها الرئيسي ومقابل إيصال رسمي بذلك صادر عن الشركة لتلك الغاية ، وحسب طريقة الدفع ( الموضحة في جدول العقد ) والمتفق عليها مسبقا بين الأطراف المتعاقدة . وتسري التغطية التأمينية الممنوحة بموجب هذا العقد إلا بعد دفع القسط الأول بالكامل .

في حال التخلف عن دفع قسط التأمين بتاريخ الاستحقاق ( كما هو موضح في جدول العقد ) و/أو خلال مدة أقصاها شهر واحد اعتبارا من تاريخ الاستحقاق ، يحق لشركة التأمين عند ذلك إيقاف سريان التغطية التأمينية وإلغاء العقد اعتبارا من تاريخ انتهاء فترة الإمهال ( شهر واحد اعتبارا من تاريخ الاستحقاق ) ويكون حامل العقد مسنولا عن دفع الأقساط المستحقة حتى تاريخ الإلغاء .

#### المادة ٧ الإضافة ( إلحاق مؤمن عليهم جدد خلال سريان العقد ) :

يحق لحامل العقد خلال سريان التأمين إلحاق (إضافة) مؤمن عليهم جدد في الحالات التالية :-

- تعيين موظفين جدد خلال السنة التأمينية

- إضافة تابعين قانونيين ( حالات زواج جديدة ، مواليد جدد ... الخ )

وفي مثل هذه الحالات يتوجب على حامل العقد إخطار شركة التأمين رسميا بذلك مرفقا بذلك الإخطار الثبوتية اللازمة مثل ( صورة عن كتاب التعمين ، شهادة الزواج ، شهادة الميلاد ) حسب حالة الإضافة ويتعين على طالب التأمين في كل الأحوال تعبئة طلب التأمين وإرساله له إلى الشركة .

وفي كل الأحوال تحتفظ شركة التأمين بحقها بقبول أو رفض أو قبول بشروط خاصة أي من الحالات الموضحة أعلاه ، وفي كل الأحوال لا تعتبر أية إضافة لأي مؤمن عليهم جدد لعقد التأمين سارية المفعول ما لم تصدر شركة التأمين ملحقا خطيا خاص بذلك وموقعا من قبلها حسب الأصول . وفي حال ارتفع عدد الإضافات خلال السنة التأمينية إلى نسبة تساوي أو تزيد عن ٢٥% من إجمالي عدد المؤمن عليهم عند بدء التأمين يحق لشركة التأمين إعادة النظر في الأسعار خلال سريان العقد وتطبيق تسعيرة جديدة على العقد اعتبارا من تاريخ إعادة النظر وحتى تاريخ انتهاء العقد .

#### المادة ٨ الحذف ( إلغاء مؤمن عليهم جدد خلال سريان العقد ) :

يحق لحامل العقد خلال سريان التأمين إلغاء (حذف) مؤمن عليهم وذلك في الحالات التالية:-

- انتهاء التابعية القانونية للتابعين القانونيين

- انتهاء العلاقة الوظيفية لأي مؤمن عليه لدى حامل العقد

- وفاة مؤمن عليهم

- بلوغ سن الخامسة والسبعون

وفي مثل هذه الحالات يتوجب على حامل العقد إخطار شركة التأمين رسميا بذلك مرفقا بذلك الإخطارات الثبوتية اللازمة مثل ( صورة عن كتاب إنهاء الخدمة ، شهادة تثبت وجود تأمين صحي آخر ، شهادة وفاه ) حسب حالة الإلغاء .

وفي كل الأحوال تحتفظ شركة التأمين بحقها بقبول أو رفض أي من الحالات الموضحة أعلاه ، وفي كل الأحوال لا تعتبر أية الفاءات لمؤمن عليهم سارية المفعول ما لم تصدر شركة التأمين ملحقا خطيا خاص بذلك وموقعا من قبلها حسب الأصول .

تحتسب الأقساط المرتجعة الناتجة عن مثل تلك الإلغاءات على أساس النسبة والتناسب عن عدد الأيام الباقية لسريان عقد التأمين . وفي حال ارتفع عدد الإلغاءات خلال السنة التأمينية إلى نسبة تساوي أو تزيد عن ٢٥% من إجمالي عدد المؤمن عليهم عند بدء التأمين يحق لشركة التأمين إعادة النظر في الأسعار خلال سريان العقد وتطبيق تسعيرة جديدة على العقد اعتبارا من تاريخ إعادة النظر وحتى تاريخ انتهاء العقد .

#### المادة ٩ تعديل عقد التأمين :

أن أي تعديل لعقد التأمين يطلبه حامل العقد خلال سريان عقد التأمين و/أو عند كل تجديد يجب أن يكون خطيا وبصورة رسمية .

وفي كل الأحوال تحتفظ شركة التأمين بحقها بقبول أو رفض أو قبول بشروط خاصة أية تعديلات ، ولا تعتبر أية تعديلات سارية المفعول ما لم تصدر شركة التأمين ملحقا خطيا خاص بذلك وموقعا من قبلها حسب الأصول .

#### المادة ١٠ تصريحات حامل العقد :

أن عقد التأمين مع أية إضافة أو حذف أو تعديل خاص به يصدر من قبل شركة التأمين بناء على التصريحات التي أدلى بها حامل العقد في نموذج الطلب الأولى والطلبات الرسمية الخطية اللاحقة .

أن أية بيانات خاطئة متعددة صرح بها حامل العقد و/أو إخفاء مقصود أو غير مقصود لمعلومات جوهرية تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن عليهم المطلوب تأمينهم و/أو بالنشاطات المهنية ومكان أقامته ، تمنح شركة التأمين حق إلغاء عقد التأمين اعتباراً من تاريخ سريان العقد دون إرجاع أية أقساط .

على حامل العقد إعلام شركة التأمين بصورة فورية عن أي تغيير يطرأ أثناء سريان عقد التأمين أو عند تاريخ التجديد على مهنة ونشاط ومكان إقامة المؤمن عليه المغطى بموجب عقد التأمين ، وتحفظ شركة التأمين نتيجة ذلك بحق إعادة النظر في شروط و أحكام وأقساط عقد التأمين بما في ذلك حذف المؤمن عليه من التأمين .

#### المادة ١١ الإبلاغ عن الادعاءات :

إذا ادخل المؤمن عليه إلى المستشفى ضمن أو خارج الشبكة الطبية المعتمدة عليه أن يشعر " Scope " بذلك قبل خروجه من المستشفى ب ٢٤ ساعة على الأقل ويجوز أن يكون مثل هذا الإشعار خطياً أو شفهيًا وفي حالة عدم قيام المؤمن عليه بالاستفادة من نظام توفير الخدمات في مستشفى عليه أن يقدم لشركة التأمين خلال فترة أقصاها ثمانية أيام من تاريخ خروجه من المستشفى التفويض الصادر عن " Scope " والوثائق ذات العلاقة كما هو مبين في دليل المنتفع .

إذا كان الادعاء يخص مطالبة في أحد مراكز الشبكة الطبية المعتمدة غير المستشفى أو في أي مركز آخر ليس من ضمن مراكز الشبكة ، عليه أنذاك أن يشعر شركة التأمين خلال فترة أقصاها ثمانية أيام من تاريخ حدوث ذلك . ويكون مثل هذا الأشعار محصوراً بتقديم الوثائق ذات العلاقة كما هو موضح في دليل المنتفع .

#### المادة ١٢ الإلغاء :

يحق لحامل العقد أن يطلب من شركة التأمين بصورة رسمية إلغاء عقد التأمين ، ويحق لشركة التأمين إلغاء عقد التأمين في حال عدم تسديد الأقساط وفقاً لأحكام المادة رقم (٦) ، وفي حالة التصريح ببيانات خاطئة و/أو إخفاء مقصود لمعلومات جوهرية بموجب أحكام المادة رقم (١٠) ويحق لأي من الطرفين طلب إلغاء العقد وذلك بإشعار الطرف الآخر خطياً" وبحيث يسري الإلغاء بعد مرور فترة ٣٠ يوماً" على تاريخ استلام طلب الإلغاء .

#### المادة ١٣ الحلول :

بعد أن يتم تسديد أية مطالبة وفقاً للشروط السارية المفعول يعطي المؤمن عليه لشركة التأمين حق الحلول محله لملاحقة أي طرف ثالث مسنول عن هذه الإصابة ، ويعطي حامل العقد والمؤمن عليه لشركة التأمين جميع الحقوق القانونية والمادية ذات العلاقة ويقدم كل من حامل العقد والمؤمن عليه لشركة التأمين أية مساعدة ممكنة إذا مارست شركة التأمين حق الحلول المذكور أعلاه . ويتحمل حامل العقد والمؤمن عليه مسؤولية أية أضرار قد تحدث نتيجة الإخلال بهذا الالتزام .

#### المادة ١٤ التحكيم:

تحال كافة الخلافات التي قد تنشأ عن عقد التأمين هذا إلى محكم ليصدر الحكم المناسب ويتم تعيين هذا المحكم خطياً من قبل الأطراف المتنازعة وفي حالة عدم اتفاقهم على محكم واحد يحال الخلاف إلى محكمين اثنين يعين كل طرف واحدا منهما خطياً وفي حالة عدم اتفاق المحكمين يتم تعيين محكم ثالث من قبل المحكمين المعيّنين خطياً قبل الشروع في حل الخلاف يكون فيصلاً بين المحكمين ويكون قراره ملزماً للطرفين .

#### المادة ١٥ العملة:

تدفع أية مبالغ من الشركة و/أو لصالحها بالدينار الأردني .

#### المادة ١٦ القانون:

يخضع هذا العقد لقوانين البلد الذي يتواجد فيه المركز الرئيسي لشركة التأمين .

#### المادة ١٧ الرسوم والطوابع:

يتحمل حامل العقد أية رسوم و/أو ضرائب و/أو طوابع تفرض على هذا العقد و/أو أية قيم ادعاءات مدفوعة من قبل شركة التأمين

أولا : مجموعة مزايا التغطية داخل المستشفى :-

تكون هذه التغطية في حال اختيارها سارية المفعول بموجب المادة رقم ٤ من الشروط العامة لعقد التأمين وكما هو محدد في جدول العقد وذلك فيما يتعلق بالحالات المرضية غير المستثناة التي تتطلب استشفاء أو إقامة خلال النهار و/أو خدمات الطوارئ .

وتشمل هذه التغطية كلفه التكاليف الطبية أثناء التواجد في المستشفى على النحو التالي :-

- الإقامة حسب الدرجة المحددة في جدول العقد
- وحدة العناية المركزة وعلاج أمراض الشريان التاجي
- أتعاب الجراح والطبيب المخدر
- خدمات المستشفى ( جراحه ، غرفة عمليات ، تخدير ، أدوية وفحوصات مخبرية ، ومعالجة بالأشعة ...الخ)
- استخدام معدات المستشفى الطبية ( مثل أنظمة مساندة القلب والرنيتين
- السوائل الوريدية والحقن ...الخ
- فحوصات المختبر والتشخيص ، صور الأشعة ، تخطيط القلب ، التصوير الطبقي ..الخ) (فقط تلك المتعلقة بالسبب الرئيسي لدخول المستشفى)
- العلاجات المختلفة
- زيارات الطبيب المتعلقة بالسبب الرئيسي لدخول المستشفى
- الرعاية التمريضية
- خدمات سيارة الإسعاف ( في حال كونها ضرورية من الناحية الطبية )

ثانيا : مجموعة مزايا التغطية خارج المستشفى :-

(أ) الاستشارة الطبية :-

في الحالات المرضية غير المستثناة التي تتطلب مراجعة الطبيب ، وتشمل هذه التغطية أجور الاستشارة الطبية القابلة للدفع كما هي محددة في جدول العقد .

(ب) الفحوصات التشخيصية :-

- وهي الإجراءات التشخيصية غير المستثناة و الموصوفة من قبل طبيب وتشمل :-
- صور الأشعة ، التصوير الطبقي ، التصوير بالرنين المغناطيسي.
- الفحوصات المخبرية بمختلف أنواعها.

(ج) الأدوية :-

وهي الأدوية غير المستثناة والموصوفة من قبل طبيب لحالات مرضية غير مستثناة والمسجلة كدواء لدى وزارة الصحة.

ولن تدفع أية نفقات علاج طبي سواء ا كان العلاج داخل المستشفى أو خارج المستشفى لأي من الحالات التالية :-

- (باستثناء ما ورد صراحة في جدول التغطيات وكذلك المنافع الاضافية فانه من المفهوم والمتفق عليه انه لا يتم التعويض او تغطية كلفة علاج و/ او تشخيص و/ او المضاعفات الناتجة عن التالي :
- (١) الاصابات الناجمة عن الاشتراك المباشر وغير المباشر في العمليات العسكرية و شبه العسكرية و اعمال الحرب المعلنة و غير المعلنة و الحرب الاهلية و اعمال الثورة و التمرد و العصيان المدني و الارهاب و اعمال الشغب .
- (٢) الاشتراك المباشر وغير المباشر في المشاجرات وكذلك ارتكاب او محاولة ارتكاب جرم يعاقب عليه القانون و كذلك جميع الحالات القضائية.
- (٣) محاولة ايداع النفس و محاولة الانتحار .
- (٤) الاصابات الناتجة عن الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والفيضانات والبراكين و كذلك الاصابات الناجمة عن التلوث الاشعاعي و النووي و كذلك التلوث الكيماوي وما ينتج من اثار جانبية للعلاج الكيماوي والاشعاعي .
- (٥) الاصابات الناجمة عن ممارسة الرياضات الخطرة مثل ( سباقات السرعة ، تسلق الجبال ، القفز بالمظلات ، ركوب الطائرات غير المرخصة لنقل المسافرين ، الدراجات النارية ) اية رياضة للمحترفين .
- (٦) الفيتامينات والمعادن والكالسيوم باستثناء ما يخص الحمل و المسجل في وزارة الصحة الاردنية .
- (٧) الامراض الجلدية المزمنة (الثعلبية ، الصدفية ، البهاق .... الخ ) حب الشباب و كافة علاجاته ، الكلف ، تساقط و زراعة الشعر .
- (٨) الحمل والولادة ومراجعتها و الاجهاض والحمل الهاجر مالم يكن وارد تغطيته بالمنافع الاضافية ، موانع الحمل و كذلك فحص اكتشاف الحمل ، مثبتات الحمل ، ابرة الظهر .
- (٩) كافة الحالات المرضية السابقة غير المصرح عنها في طلب التأمين ( مثل امراض القلب و الشرايين ، الضغط ، السكري ، القرحة ، امراض العمود الفقري ... الخ ) مالم رد خلاف ذلك في المنافع الاضافية .
- (١٠) التشوهات الخلقية و الامراض الوراثية و عدم اكتمال النمو و الخلع الوركي للاطفال حديثي الولادة ، المواليد الذين تقل اعمارهم عن ١٤ يوم ، الطهور و الختان .
- (١١) اضطرابات الطمث ، الامراض الجنسية ( الزهري ، السيلان ، الايدز .... الخ ) حالات العقم و الخصوبة والعجز الجنسي .
- (١٢) فحص و علاج هشاشة العظام ، الامراض الوبائية ( التهاب الكبد بانواعه فحص و علاج ، الكوليرا ، الملاريا ، الحمى الذنابية ... الخ ) الامراض التي تستدعي الحجر الصحي .
- (١٣) الدوالي بانواعها ، القيلة المانية .
- (١٤) الامراض و الاصابات التي تكفلها الدولة ( السرطان ، غسيل الكلى ، الفشل الكلوي ، التصلب اللويحي ) وكذلك الاصابات التي يتم تغطيتها من الضمان الاجتماعي مثل اصابات العمل و امراض المهنة او يتم تغطيتها من قبل جهة اخرى مثل حوادث السير حيث تتم التغطية من خلال الجهة المتسببة .
- (١٥) الفحوصات الروتينية سواء كانت بوصفة طبية ام لا وكذلك الفحوصات غير المرتبطة بالحالة المرضية (موضوع الشكوى) او كانت المعالجة غير متعلقة باعراض محددة او لغايات الوقاية ( المطاعيم ) و دور النظافة و التأهيل .
- (١٦) الادوية و العلاجات المصروفة بدون وصفة طبية ، المقويات ، المهدئات ، المستحضرات ، الشامبو و الصابون و اي مواد او مستلزمات غير مسجلة كدواء لدى وزارة الصحة الاردنية .
- (١٧) امراض اللثة و طب و جراحة الاسنان و كل ما يتعلق بها الا اذا كانت ناتجة عن حادث مشمول حصل اثناء سريان التأمين .
- (١٨) فحص النظر و تركيب النظارات و العدسات الطبية وكذلك العمليات التي تخص تصحيح حدة الابصار و كذلك الحول و عمليات الساد و مضاعفاتها و القرنيات المخروطية و الانحراف .
- (١٩) نفقات تركيب و ثمن الاجهزة الطبية المساعدة مثل منظم ضربات القلب ، المفاصل الصناعية ، الاعضاء الصناعية ، الكراسي المتحركة ، العكازات ، الاجهزة المساعدة على السمع ، وفقدان السمع الكلي و الجزئي .
- (٢٠) العمليات و المعالجات التجميلية بانواعها الا اذا كانت ناتجة عن حادث اثناء سريان التأمين و لا يوجد طرف ثالث يغطي الحالة و كذلك عمليات انحراف الوتيرة الانفية .
- (٢١) الامراض العقلية و النفسية و الصرع و تعاطي الكحول و المخدرات و اية مواد ممنوعة و المواد التي تحدث هلوسة و السلس البولوي .
- (٢٢) المستلزمات غير الطبية و الكفتيريا و الهاتف .

## شروط عامة

- ١) المنطقة الجغرافية هي الأردن .
- ٢) مدة التأمين سنة واحدة .
- ٣) ينتهي التأمين الصحي للمشارك عند اتمامه سن الخامسة والسبعون.
- ٤) في حال الرغبة بإشراك أفراد العائلة ( للمتزوج ) بالتأمين يشترط إشراك جميع أفراد العائلة حسب دفتر العائلة و الذي يرفق نسخة منه .

## تغطيات إضافية

- تغطية أمراض العيون فحص وعلاج غير التعلق بحددة الإبصار أو التقدم بالعمر.
- تغطية ثمن وتركيب شبكات وصمامات ومنظم ضربات القلب.
- الفيتامينات المسجلة كدواء في وزارة الصحة للحالات المشمولة بالتأمين
- تغطية الهرمونات الغير متعلقة بالعقم
- تغطية المواليد الجدد من اليوم الأول شريطة خلوهم من الأمراض الخلقية والوراثية.
- تغطية علاج أمراض اللثة لدى الطبيب العام.
- تغطية العلاج الطبيعي وبعد أقصى ١٢ جلسة للمنتفع سنوياً وبسقف سنوي ٢٤٠ دينار وبوصفة من طبيب اخصائي معتمد.
- تغطية الاصفرار والخداج للمواليد الجدد وبسقف ٤٠٠ دينار للحالة الواحد.
- تغطية الحساسية الصدرية
- احتساب الاشخاص اصحاب امراض الربو من سقف اصحاب الامراض المزمنة .
- تغطية الامراض الجلدية غي التجميلية مع مراعاة ماهو وارد بالاستثناءات .
- تغطية مراجعات الحمل والولادة لمرة واحدة في السنة ويستثنى من ذلك المشتركة التي تتعرض للاجهاض .
- تغطية عائلة المتوفى حتى نهاية السنة التأمينية.
- تغطية عائلة المهندس الزراعي المقيم خارج المملكة شريطة اثبات اقامته في خارج المملكة.
- تغطية عملية تفتيت الحصى بالليزر .
- تغطية جهاز الخلع بسقف ٥٠ دينار للحالة الواحدة
- يمنح سقف العلاج خارج المستشفى للمشاركين أصحاب الأمراض المزمنة ١٥٠٠ بدل من ١٣٠٠ ويتم احتساب قسط اضافي مقداره 70% من القسط الأساسي وبشرط اضافة كافة أفراد العائلة بحسب دفتر العائلة.
- تغطية المشتركين من سن (٧١-٧٥) عام بنسبة تحمل ٣٠% داخل وخارج المستشفى و ٥٠% للمعالجات خارج الشبكة المعتمدة خارج المستشفى.
- تغطية فحص تورش .
- تغطية منفعة الحمل والولادة بغض النظر عن اضافة أفراد العائلة.
- يتم تغطية مراجعات الحمل للمنتفعات الذين تمت اضافتهم بعد بداية العقد
- تغطية الساد وارتفاع ضغط العين للمنتفعين القانمين عند توقيع العقد.
- يتم إلغاء المشترك في حال وجود اخفاء او سوو في التصريح ويتم ذلك بالتنسيق مع النقابة.
- لا يتم تطبيق فترة الانتظار على الحمل المتكون بعد اشتراك المنتفع الجديد و تطبق فقط على الولادة..
- تغطية فيتامين D علاج فقط (Tablet) وبوصفة طبية من طبيب اخصائي.
- تغطية هشاشة العظام
- تغطية أمراض السرطان في الشبكة الطبية غير شاملا الأطفال

## جدول فترات الانتظار

لا يتم تطبيق فترات الانتظار على المنتفعين لحظة توقيع العقد كما ويتم تطبيق فترات الانتظار للمنتفعين الجدد ما بعد توقيع العقد كل حسب تاريخ انتسابه كما هو مبين ادناه.

فترة الانتظار	الحالة
أربعة شهور	استئصال اللوزتين الناميات، الجيوب الأنفية وانحراف الوتيرة الأنفية الغير تجميلي والعمليات الروتينية
ستة أشهر	الأمراض المزمنة
ستة شهور	البواسير، النواسير، الشق الشرجي
ستة شهور	الأورام الليفية الحميدية للبيطانية الرحمية و استئصال الرحم
ثلاثة أشهر	الفتق بأنواعه ، والدوالي الغير متعلقة بالعقم، والتجميلية دوالي القدم ، القبيلة المانية
المتكون بعد اشتراك المنتفعة	الحمل
	الولادة مرة واحدة بالسنة عدا الاجهاض المشروع
ستة أشهر	عمليات القرحة والتنظير
ستة شهور	الدسك والانزلاق الغضروفي

جدول الأسعار السنوية لتغطيات العلاج داخل وخارج المستشفى

الفئة العمرية	القسط السنوي	قسط المزمّن
من عمر يوم إلى عمر ١٧ سنة	١٩٨	٣٣٦,٦
من عمر ١٧,١ سنة إلى عمر ٥٠ سنة	٣٣٠	٥٦١
من عمر ٥٠,١ سنة إلى عمر ٦٥ سنة	٤٠٨	٦٩٣,٦
من عمر ٦٥,١ سنة إلى عمر ٧٠ سنة	٦٨٤	١١٦٢,٨
من عمر ٧٠,١ سنة إلى عمر ٧٥ سنة	٨٧٦	١٤٨٩,٢

\* يضاف 70% من الأقساط على المشتركين الذين يعانون من أمراض مزمنة.  
\* يشترط إضافة جميع أفراد العائلة للأفراد الذين يعانون أمراض مزمنة ( حسب دفتر العائلة).