

وثيقة بلسم للضمان الصحي التعاوني



وثيقة بلسم للتأمين التعاوني

تنفيذ الوثيقة الضمان الصحي التعاوني والمعتمدة بموجب القرار الوزاري رقم (1/18/3 ر) وتاريخ 1439/5/12 هـ في هذا الشأن، وبما أن حامل الوثيقة قد تقدم إلى شركة التعاونية للتأمين (ويشار إليها فيما بعد بالشركة بصفتها مديراً لحساب حملة الوثائق «المؤمن لهم») بطلب خطي (سيشكل أساساً لهذه الوثيقة وجزءاً لا يتجزأ منها)، بغرض إجراء التأمين الموصوف لاحقاً عليه ومُعالِيه أو على موظفيه ومُعالِيهم المدرجة أسماؤهم في القائمة المرفقة بهذه الوثيقة والمشار إليهم فيما بعد بالمؤمن عليهم، وقد سدد الاشتراك أو وافق على تسديده.

فإن الشركة تتفق بموجب ما أُشير إليه أعلاه مع حامل الوثيقة على تغطية نفقات توفير الرعاية الصحية للمؤمن عليهم بموجب هذه الوثيقة، وإلى المدى وبالطريقة المبينين بها، من خلال شبكة مقدمي الخدمة المعيّنين من قبل الشركة مع الخضوع في ذلك دوماً لشروط وتعريفات وتحديدات وحدود واستثناءات التغطية التي تشتمل عليها هذه الوثيقة وأية ملاحق إضافية (مقرة من مجلس الضمان الصحي التعاوني) يتفق عليها لاحقاً.

القسم الأول - التعريفات

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

1. « **التأمين** » : البتّة الدالة على قيام التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة مع جدولها وملاحقها أو مرفقاتها.
2. « **مدة التأمين** » : المدة المبيّنة في جدول الوثيقة التي يبقى فيها التأمين ساري المفعول.
3. « **مدة سريان المفعول** » : عدد الأيام التي ستكون الوثيقة خلالها نافذة المفعول في حالة عدم سداد كامل الإشتراك المبيّن في جدول الوثيقة.
4. « **تاريخ الابتداء** » : التاريخ المبيّن في جدول الوثيقة والذي تبدأ عنده التغطية التأمينية.
5. « **تاريخ النفاذ** » : التاريخ الذي يحدده حامل الوثيقة وتوافق عليه الشركة لبدء تغطية الشخص بموجب هذه الوثيقة أو إضافة أو حذف شخص مؤمن له في الوثيقة.
6. « **المنفعة** » : نفقات توفير الخدمة الصحية التي تشملها التغطية التأمينية ضمن الحدود المبينة في جدول
7. « **التغطية التأمينية** » : المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد والمحددة في هذه الوثيقة.
8. « **حدود التغطية** » : الحد الأقصى لمسؤولية الشركة كما هو محدد في جدول الوثيقة بالنسبة لأي شخص مؤمن له وذلك قبل تطبيق نسبة التحمل.
9. « **أطراف العلاقة التأمينية** » : حملة الوثائق وشركات التأمين الصحي وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي TBA ومقدمو الخدمة.
10. « **شركة التأمين** » : شركة التأمين التعاوني المصّرح لها بالعمل في المملكة من قبل المؤسسة والتي تم تأهيلها لممارسة أعمال الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس.

11. « حامل الوثيقة » : الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي صدرت الوثيقة باسمه.
12. « المستفيد (المؤمن له) » : هو الشخص الطبيعي (أو الأشخاص الطبيعيين) الذي تقررت التغطية لصالحه بموجب الوثيقة.
13. « العامل » : كل شخص طبيعي يعمل لمصلحة صاحب عمل وتحت إدارته أو إشرافه مقابل أجر، ولو كان بعيداً عن نظارته.
14. « المعال » : الزوج أو الزوجة والأولاد الذكور حتى سن الخامسة والعشرون والبنات غير المتزوجات.
15. « مقدم الخدمة » : المرفق الصحي (الحكومي / غير الحكومي) المصرح له بتقديم الخدمات الصحية في المملكة وفقاً للأنظمة والقواعد ذات العلاقة والمعتمد من المجلس، وعلى سبيل المثال: مستشفى، مركز تشخيص، عيادة، صيدلية، مختبر، مركز علاج طبيعي أو مركز علاج بالإشعاع.
16. « شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة » : مجموعة مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين من المجلس والمحددين من قبل شركة التأمين الصحي لتقديم الخدمة للمؤمن له ويتم ذلك بالقيود مباشرة على حساب شركة التأمين عند إبراز المؤمن له بطاقة تأمين سارية المفعول على أن تتضمن هذه الشبكة مستويات الخدمات الصحية التالية:
- 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).
17. « المستشفى » : مرفق صحي معتمد من المجلس، ومقبول من حامل الوثيقة والشركة ومرخص له بالعمل كمستشفى وفقاً للأنظمة المعمول بها لتقديم الخدمات الصحية التي قد يطالب بالتعويض عن تكاليفها بموجب هذه الوثيقة. إن تعبير المستشفى في هذه الوثيقة لن يشمل الفنادق أو دور المنامة أو الضيافة أو الإستراحات أو دور النقاهة أو المصحات أو أماكن رعاية الأشخاص المُتحفَّظ عليهم أو مأوى كبار السن أو المضطربين عقلياً أو أي مكان يُستخدم أساساً لإيواء ومعالجة مدمني المخدرات أو الكحول.
18. « الطبيب المرخص » : مُزاوِل مهنة الطب بعد حصوله على المؤهل العلمي المناسب والمرخص له بمزاولة مهنة الطب من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ويكون مؤهلاً ومقبولاً من حامل الوثيقة والشركة لتقديم المعالجة التي يمكن المطالبة بالتعويض عن تكاليفها المادية بموجب هذه الوثيقة.
19. « العلة » : المرض أو الداء الذي يصيب الشخص المؤمن له، ويتطلب بالضرورة الحصول على معالجة طبية من طبيب مرخص قبل وخلال مدة التأمين.
20. « الحادث » : الذي يحدث فجأة وليس من المتوقع في مسار الحياة العامة خلال مدة التأمين.

21. « **حادث السير** » : هو إصطدام غير مقصود وغير مرغوب فيه لعربة، أو مركبة أو ميكانيكية أو كهربائية سواء كانت سيارة أو حافلة، خاصة أو عامة، مع عربة أو مركبة أخرى، في حالة وقوف أو حركة، أو مع جسم ثابت كالبناء أو الحاجز أو العمود أو الشجرة أو ما شابه، أو مع شخص من المشاة، في أي من الطرق أو الشوارع، مما قد يؤدي إلى إصابات جسدية خفيفة الشدة إلى الشديدة الخطورة، وقد تصل لحد الإعاقة الجسدية أو إلى الوفاة أو خسائر مادية جزئية أو كلية في الممتلكات.
22. « **الوسائط الخارجية العنيفة** » : أي وسائط ينتج عنها حادث أو إصابة للمؤمن له.
23. « **الأخطار الشخصية** » : أي فعل يقوم به الشخص أو أي ممارسة يقوم بها الشخص متعارف على أنها منطوية على مخاطر التعرض للإصابة بمرض أو حادث، أو متوقع أن تحدث مضاعفة لمرض أو إصابة سابقة.
24. « **الحالة الطارئة** » : العلاج الطبي الطارئ الذي تقتضيه الحالة الطبية للمستفيد إثر وقوع حدث، أو عارض أو حالة صحية طارئة تستدعي التدخل الطبي السريع.
25. « **المعالجة في العيادات الخارجية** » : تردد الشخص المؤمن له على العيادات الخارجية بغرض التشخيص أو المعالجة الطبية من علة.
26. « **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.
27. « **التنويم في المستشفى** » : تسجيل الشخص المؤمن له كمرضى مُنَوِّم في المستشفى حتى صباح اليوم التالي على الأقل بناء على تحويل من الطبيب المختص.
28. « **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 القشبية، الأكزيما، الصداع.
29. « **التشوه الخلقي** » : الخلل الوظيفي أو الكيميائي أو البنائي الذي يكون موجوداً عادة قبل الولادة سواء بالوراثة أو نتيجة للعوامل البيئية حسب العرف الطبي.
30. « **الحمل والولادة** » : أي حالة حمل و/ أو ولادة ويشمل ذلك الولادة الطبيعية والقيصرية والإجهاض.
31. « **الحالات النفسية الحادة** » : إضطراب في التفكير أو المزاج أو الإدراك أو الذاكرة أو القدرات العقلية بعضها أو كلها ، ويكون هذا الإضطراب شديداً إذا سبب خللاً في أي إثنين من الوظائف التالية:
- 1- حسن التقدير (تقدير الأمور من حيث حسنها أو سوءها ليس بصحته وخطأه وإنما بطريقة إتخاذ القرار).
 - 2- السلوك الإنساني.
 - 3- القدرة على تمييز الواقع.
 - 4- مواجهة متطلبات الحياة الاعتيادية.
- وتغطي هذه الوثيقة تشخيص وعلاج هذه الحالات خلال مدة الوثيقة.

32. « حالات الإعاقة » : مصطلحاً جامعاً يضم تحت مظلته الأشكال المختلفة للإعتلال / الخلل العضوي، ومحدودية النشاط، والقيود التي تحد من المشاركة.
33. « 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 هذه الوثيقة إجراءات وفحوصات التشخيص والعلاج لحالات إعادة التأهيل خلال مدة سريان الوثيقة.
34. « القسط (الاشتراك) » : هو المبلغ الواجب الأداء لشركة التأمين من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين.
35. « نسبة التحمّل (المشاركة في الدفع) » : هو الجزء الذي يقوم المستفيد بدفعه عند تلقي الخدمة العلاجية في العيادات الخارجية حسب ما هو منصوص عليه (إن وجد) في جدول الوثيقة، عدا الحالات الطارئة والتنويم.
36. « أساس التقييد المباشر أو على حساب الشركة » : تسهيلات عدم الدفع الموفرة للأشخاص المؤمن لهم لدى مقدم أو مقدّم الخدمة المؤمن من قبل الشركة حيث يتم وفقاً لذلك قيد جميع تلك المصاريف مباشرة على حساب الشركة.
37. « أساس تعويض البديل » : الأسلوب المتبع لتعويض حامل الوثيقة عن النفقات القابلة للاستعاضة التي يتحملها المؤمن له ويقدم عنها مطالبة، وذلك بعد تطبيق نسبة التحمل.
38. « النفقات القابلة للاستعاضة » : المصاريف الفعلية المنفقة مقابل خدمات ومواد وأجهزة غير مستثناة بموجب القسم الثالث من الوثيقة المرفقة بهذه اللائحة، على أن يصفها طبيب مُرخّص بسبب علّة تعرض لها المؤمن له شريطة أن تكون تلك النفقات ضرورية ومعقولة ومعتمدة في الوقت والمكان الذي تمت فيه.
39. « 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.
40. « المستندات المؤيدة للمطالبة » : جميع المستندات التي تثبت عمر المؤمن له وجنسيته وهويته وسريان 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 الشركة.
41. « تعويض النفقات في حادث السير » : مطالبة طبية ناجمة عن حادث سير لتغطية شخص مصاب نتيجة هذا الحادث و سواء كان هو الصادم أو المصدوم، وإذا كانت نفقات المطالبة هذه قابلة للاستعاضة للشخص المصاب بمعنى أنها مغطاة بموجب أي خطة أو برنامج أو تأمين آخر أو ما شابه ذلك، فإن على شركة التأمين التي تم إبلاغها أولاً مسؤولية تغطية الشخص المصاب

ومتابعة علاجه طبياً ومسؤولية تعويض تلك النفقات، وتحل محل المؤمن له أي الشخص المصاب في مطالبة الغير بدفع حصتهم النسبية من تلك المطالبة.

42. « 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.

43. « مصاريف إعادة رفات المتوفى إلى موطنه الأصلي » : جميع مصاريف تجهيز وإعادة جثمان الشخص المؤمن له إلى موطنه الأصلي المذكور في عقد العمل.

44. « الاحتيال » : قيام أي طرف من أطراف العلاقة التأمينية بالخداع المتعمد الذي ينتج عنه الحصول على منافع أو أموال أو تقديم مزايا مستثناة أو تتجاوز الحدود المسموح بها إلى الفرد أو الجهة.

45. « إساءة الاستخدام » : قيام أي طرف من أطراف العلاقة التأمينية بممارسات قد تؤدي إلى الحصول على منافع أو مزايا غير ممولين للحصول عليها ولكن بدون قصد التدليس والاحتيال أو تعمد الكذب وتشويه الحقائق بغرض الحصول على المنفعة.

46. « التضليل » : حدوث سلوكيات من أشخاص أو جهات، بحيث لا تقع هذه السلوكيات تحت تعريف الاحتيال.

47. « 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.

48. « ملحق الوثيقة » : تم تخصيص ملحق لهذه الوثيقة ويحتوي على التعليمات والإجراءات ذات العلاقة بتطبيق هذه الوثيقة.

القسم الثاني – النفقات القابلة للاستعاضة / المنافع

لأغراض هذه الوثيقة فإن النفقات القابلة للاستعاضة تعني المصاريف الفعلية المُنفقة مقابل خدمات ومواد وأجهزة غير مستثناة بموجب القسم الثالث من هذه الوثيقة، على أن يصفها طبيب مُرخص بسبب علة تعرض لها 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:

1. 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 وتشمل تكاليف تنظيف الأسنان لمرة واحدة خلال مدة الوثيقة وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.
- د. الإجراءات الوقائية مثل التطعيمات بما في ذلك التطعيمات الموسمية، ورعاية الأمومة والطفولة وذلك وفق التعليمات الصادرة عن وزارة الصحة الواردة في الملحق رقم (1) وملحق رقم (2) المرفق بهذه الوثيقة.
- هـ. الحالات النفسية الحادة وغير حادة وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.
- و. الحالات المرضية المعدية والتي تحتاج إلى عزل بالمستشفى والتي تحددها وزارة الصحة.
- ز. حالات الزهايمر وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.
- ح. حالات التلف في صمامات القلب المكتسبة وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.
- ط. البرنامج الوطني للفحص المبكر لحديثي الولادة للحد من الإعاقة ويشمل الفحوصات المبينة في ملحق رقم (3) المرفق بهذه الوثيقة.
- ي. حالات التوحد وذلك وفق الخدمات المقدمة لمرضى التوحد الواردة في الملحق رقم (4) وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.
- ك. تغطية برنامج الفحص المبكر للإعاقة السمعية وبرنامج تشوهات القلب الخلقية الحرجة لجميع المواليد.
- ل. تكاليف إجراء عملية جني الأعضاء من المتبرع وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.
- م. حالات الإعاقة وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.
- ن. تكاليف معالجة الصدفية.
- س. تكاليف حليب الأطفال للرضع المحتاجين إليه طبيياً حتى عمر 24 شهر وذلك وفق الضوابط المنظمة لتغطية منفعة حليب الأطفال الواردة في الملحق رقم (5).
- ع. تكاليف تغطية برنامج التحصينات لفيروس الالتهاب التنفسي المخلوي (RSV) للأطفال وفق جدول تحصينات الفيروس التنفسي المخلوي المعتمدة الصادر عن وزارة الصحة الوارد في الملحق رقم (6).
- ف. تكاليف تغطية عملية جراحة معالجة السمنة المفرطة عن طريق عملية تكميم المعدة فقط (Sleeve) في حال تجاوز كتلة الجسم 45 (BMI) وفق حدود المنفعة في جدول الوثيقة.

2. مصاريف تجهيز وإعادة جثمان الشخص المؤمن له إلى موطنه الأصلي المذكور في عقد العمل.

القسم الثالث - التحديدات والاستثناءات

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

1. الإصابة التي يسببها الشخص لنفسه متعمداً.
2. الأمراض التي تنشأ بفعل إساءة استعمال بعض الأدوية أو المنشطات أو المهذئات أو بفعل تعاطي المواد الكحولية أو المخدرات أو ما شابه ذلك.
3. الجراحة أو المعالجة التجميلية إلا إذا استدعتها إصابة جسدية عرضية غير مستثناة في هذا القسم.
4. 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).
5. المعالجة التي يتلقاها الشخص المؤمن له بدون مقابل.
6. الاستجمام وبرامج الصحة البدنية العامة والعلاج في دور الرعاية الإجتماعية.
7. أي علة أو إصابة تنشأ كنتيجة مباشرة لمهنة الشخص المؤمن له.
8. معالجة الأمراض التناسلية أو التي تنتقل بالإتصال الجنسي المتعارف عليها طبيياً.
9. مصاريف علاج الفترة اللاحقة لتشخيص (فيروس نقص المناعة البشرية) HIV أو العلل ذات الصلة بال HIV بما فيها مرض الإيدز (نقص المناعة المكتسبة) أو مشتقاتها أو مرادفاتها أو أشكالها الأخرى.
10. جميع التكاليف المتعلقة بزرع الأسنان أو تركيب الأسنان الإصطناعية أو الجسور الثابتة أو المتحركة أو التقويم باستثناء تلك التي نتجت عن حادث.
11. اختبارات وعمليات تصحيح النظر أو السمع والوسائل البصرية أو السمعية المساعدة.
12. مصاريف انتقال الشخص المؤمن له داخل وبين مدن المملكة بوسائل نقل غير مخصصة.
13. تساقط الشعر أو الضلع أو الشعر المستعار.
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 التخصيب 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، أو حيثما تقتضي الضرورة الطبية ذلك حسب تقدير الطبيب المعالج.

18. معالجة البثور (حبّ الشباب).
19. أي معالجة تتعلق بالسمنة أو البدانة ما عدا تكاليف تغطية عملية جراحة معالجة السمنة المفرطة عن طريق عملية تكميم المعدة فقط (Sleeve) في حال تجاوز كتلة الجسم 45 (BMI) وفق حدود المنفعة في جدول الوثيقة.
20. حالات زرع الأعضاء المنقولة والنخاع العظمي أو زرع الأعضاء الاصطناعية البديلة التي تحل محل أي عضو بالجسم بشكل كلي أو جزئي.
21. الأخطار الشخصية الواردة في قسم التعريفات من هذه الوثيقة.
22. أدوية ووسائل العلاج بالطب البديل.
23. الأطراف الصناعية والأطراف المساعدة.
24. التغييرات الطبيعية لسن اليأس للمؤمن لها ويشمل ذلك تغييرات الطمث.

ب. هذه الوثيقة لن تغطي المنافع الصحية وإعادة الجثمان إلى الموطن 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 المُشعّة أو السامة أو المتفجرة أو أي خصائص خطيرة أخرى لأي تجمعات نووية أو لأي من مركّباتها النووية.
4. مزاولة الشخص المؤمن له أو مشاركته في خدمة القوات المسلحة أو الشرطة أو عملياتها.
5. أعمال الشَّعب، الإضراب، الإرهاب أو ما يشابهها من أعمال.
6. 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. **إثبات سريان مفعول الوثيقة :** 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 أثبت ذلك بموجب ملحق موقّع من موظف مُخوّل رسمياً من الشركة.

2. **السجلات والتقارير :** على حامل الوثيقة أن يحتفظ بسجل لجميع العاملين لديه ومُعاليتهم المؤمن لهم بموجب هذه الوثيقة، على أن يحتوي هذا السجل 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.

3. **المؤهّلون للتأمين :**

أ. **بالنسبة للعاملين:** فإن أي شخص مستوفٍ لتعريف العامل سوف يكون مؤهلاً للتأمين وفقاً لما نص عليه جدول الوثيقة.

ب. **بالنسبة للمعالين:** إن أي شخص مستوفٍ لتعريف المُعال سوف يكون مؤهلاً للتأمين وفقاً لما نص عليه جدول الوثيقة.

فإذا كان أي شخص مُعرّف كـمُعال هو أيضاً مؤهل للتأمين بوصفه عاملاً فإن تمتعه بالتأمين بصفته مُعالاً سوف يتوقف بمقتضى هذه الوثيقة، وعندما يكون كل من الزوج أو الزوجة مقيمين معاً إقامة دائمة ويتمتعان بالتغطية التأمينية بوصفهما عاملين فإن الأولاد سوف يصبحون مؤهلين فقط كمعالين من قبل الزوج.

4. **سداد القسط (الاشتراك) :**

أ. يلتزم حامل الوثيقة بسداد إشتراك التأمين المتفق عليه مع الشركة الواجب أدائه عن كل شخص مؤمن له، وذلك عند ابتداء التغطية التأمينية.

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 المجلس بذلك.

5. **تواريخ نفاذ التغطية :**

أ. **بالنسبة للعاملين:** يبدأ نفاذ التغطية بالنسبة للعامل الموجود فعلياً على رأس العمل اعتباراً من تاريخ الابتداء المحدد في جدول الوثيقة، أو من تاريخ الإنضمام إلى الوثيقة بالنسبة للعامل الذي يلتحق بالعمل في وقت لاحق.

ب. **بالنسبة للمعالين:** يبدأ نفاذ التغطية بالنسبة للمعالين المؤهلين للتأمين من التاريخ الذي يصبح فيه الموظف المرتبطين به كمعالين مؤمناً عليه أو في التاريخ الذي اكتسبوا فيه لأول مرة صفة المعالين، أيهما الأخير.

6. **إضافة وحذف « الأشخاص المؤمن عليهم » و« الاشتراكات » المتعلقة بذلك :**

أ. على حامل الوثيقة أن يخطر فوراً وبصفة رسمية الشركة عن كافة العاملين أو المعالين المراد تغطيتهم بالتأمين عند بداية سريان الوثيقة، ويحق له إضافة مؤمن له على أساس تناسبي

في حال وجود ما يثبت انضمام العامل للعمل لدى صاحب العمل أو طلب حذفه حال انتقاله إلى العمل لدى صاحب عمل آخر.
ب. بالنسبة للإضافات التي لا ينطبق عليها ما ورد في الفقرة (أ) أعلاه، فإن إضافة أعداد المستجدين من المؤمن لهم يتم من تاريخ إصدار الوثيقة وتكون تغطيته / تغطيتهم سارية من تاريخ الإضافة.

7. انتهاء التغطية التأمينية للمؤمن لهم: :

- أ. **بالنسبة للعاملين:** ينتهي تلقائياً تأمين أي عامل بموجب هذه الوثيقة في الحالات التالية:
1. إذا إنتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في جدول الوثيقة.
 2. عند استنفاد الحد الأقصى للمنفعة الذي تنص عليه الوثيقة.
- ب. **بالنسبة للمعاليين:** تنتهي تلقائياً تغطية المُعال بموجب هذه الوثيقة في الحالات التالية:
1. فقدان المعال لصفته التأمينية كمعال وفقاً لأحكام الفقرة رقم 14 من التعريفات بموجب القسم الاول من هذه الوثيقة.
 2. إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة بالجدول.
 3. عند استنفاد الحد الأقصى للمنفعة المنصوص عليه في 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 365 يوماً من تاريخ ابتداء تلك العلة التي استدعت التنويم بالمستشفى وفي حدود الحد الأقصى للتغطية 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 التقيد بذلك.

8. تحقق شركة التأمين من حالة المؤمن له :

- أ. يحق للشركة، ويجب ان تتاح لها الفرصة، من خلال جهة طبية معتمدة، فحص المؤمن له الذي قدمت بشأنه مطالبة قابلة للاستعاضة على حسابها بحد أقصى مرتين، وذلك خلال مدة لا تزيد عن (60) يوم عمل من تاريخ تسلم المطالبة.
- ب. على حامل الوثيقة او المؤمن له ان يتعاون ويسمح بالقيام على نفقة الشركة بالعمال الضرورية التي تطالبها الشركة في حدود المعقول بقصد تعزيز اية حقوق او مطالبات او تعويضات قانونية من الغير ، تثبت مسؤوليته عنها. ولا يجوز له التنازل عن الحقوق المالية الا بموافقة الشركة الصريحة او الضمنية.

9. 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.

10. أساس القيد المباشر على حساب الشركة لدى شبكة مقدمي الخدمة :

- أ. تصدر شركة التأمين بطاقة تأمين صحي لكل مؤمن له ، و يحق له بموجبها تلقي الخدمة الصحية لدى شبكة مقدمي الخدمة المتفق عليها مع الشركة ودون أن يطلب منه تسديد نفقات تلك الخدمات ، فيما عدا مبلغ نسبة التحمل المبينة في جدول الوثيقة.
- ب. يرسل مقدمو الخدمة المعيّنين من الشركة، وعلى أساس شهري، جميع النفقات الطبية المُتكبّدة بموجب هذه الوثيقة. وتقوم الشركة بتقييم تلك النفقات ومعالجتها، وإشعار حامل الوثيقة عند بلوغ النفقات حد المنفعة الأقصى.
- ج. في حالة تجاوز ذلك الحد وتكون شركة التأمين قد تحملته بالفعل، فيحق لها المطالبة برد تلك النفقات خلال مدة لا تزيد عن (60) يوم عمل من تاريخ إبلاغ حامل الوثيقة بهذه النفقات.
- د. في حالة عدم تقييد حامل الوثيقة برد تلك المصاريف للشركة خلال المدة المحددة يحق للشركة رفع الأمر إلى المجلس لاتخاذ ما يلزم.
- هـ. للشركة الحق في حذف أو استبدال اي من /او جميع مقدمي الخدمة المعينين لإغراض هذه الوثيقة، خلال مدة سريانها، شريطة التنسيق مع حامل الوثيقة وتعيين بديل عنهم بنفس المستوى.

11. **نسبة التحمل (المشاركة في الدفع):** مع عدم الإخلال بالتسهيلات الممنوحة بمقتضى القيد المباشر على حساب الشركة، فإنه لشروط مُلزم وإجباري أن يقوم المؤمن له بدفع مبلغ نسبة التحمل (إن وجد) المحدد في جدول الوثيقة 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 وببطل مفعولها بالنسبة لهذا الشخص لحين سداد هذا المبلغ.

12. **أساس تعويض البديل :** في الحالات الطارئة يجوز للشخص المؤمن له الحصول على المعالجة الطبية الطارئة خارج شبكة مقدمي الخدمة المتفق عليها مع الشركة، على أساس تعويض البديل، وفي هذه الحالة تقوم الشركة وفقاً لأحكام الوثيقة وشروطها وتحديثاتها واستثناءاتها، بتعويض حامل الوثيقة خلال مدة لا تزيد عن (15) يوم عمل عن النفقات القابلة للاستعاضة حسب الأسعار السائدة، شريطة تزويد الشركة خلال مدة لا تزيد عن (30) يوم عمل من تاريخ تكبد تلك النفقات، بالمستندات المؤيدة التي تطلبها الشركة.

13. **الإلغاء :** يجوز لحامل الوثيقة الغاء الوثيقة في اي وقت، بموجب إشعار رسمي يرسل لشركة التأمين قبل (30) يوم عمل على الأقل من تاريخ الالغاء المطلوب، ويلتزم كل من حامل الوثيقة وشركة التأمين في هذه الحالة بما هو آت:

- أ. تقوم شركة التأمين بإبلاغ (بموجب إشعار رسمي) الأمانة العامة وشبكة مقدمي الخدمة فور تلقيها إشعار حامل الوثيقة (صاحب العمل / المؤمن له) بإلغاء الوثيقة.
- ب. يقوم صاحب العمل بإبرام 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 عقد العمل.

ج. يقوم صاحب العمل بتقديم ما يثبت مغادرة المؤمن لهم المملكة لشركة التأمين إذا كان المطلوب هو شطب عامل أو أكثر من الوثيقة. وفي هذه الحالة تكون الشركة 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 مطالباته 75 % من قيمة الاشتراك السنوي بحيث يتم احتساب الجزء المعاد من الاشتراك على أساس تناسبية: (الجزء المعاد = الاشتراك السنوي ÷ 365.25 × عدد الأيام المتبقية) يوماً وفي حالة امتناع حامل الوثيقة عن رد النفقات التي جاوزت حد المنفعة الأقصى خلال المدة المحددة في الشرط رقم (10) من الشروط العامة للوثيقة والمترتبة نتيجة أسلوب التقييد المباشر على حساب الشركة، يحق للشركة الامتناع عن رد الاشتراكات القابلة للإعادة (إن وجدت) واستخدامها للتعويض عن النفقات المدفوعة لمقدمي الخدمة والتي كان يتوجب على حامل الوثيقة أدائها للشركة.

14. **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.

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

16. **الإشعارات:**

أ. يجب ان تكون جميع الاشعارات او المخاطبات بين اطراف العلاقة التامينية، بصفة رسمية.
ب. يجب على شركة التأمين اشعار حامل الوثيقة بتاريخ تجديد او انتهاء الوثيقة قبل 30 يوم عمل من بلوغ هذا التاريخ.
ج. المؤمن له (حامل الوثيقة) ملزم باشعار شركة التأمين عند تغير اي من بيانات الاتصال الخاصة به والتابعين له.

17. **التقييد بأحكام الوثيقة:** انه لمن الشروط السابقة لتحقق اي التزام على الشركة ان يكون حامل الوثيقة والاشخاص المؤمن لهم قد نفذوا و تقييدوا تمام بجميع الاشتراطات والشروط والواجبات والالتزامات الواردة في هذه الوثيقة.

18. **الجزاءات:** أي خلاف او نزاع ينشأ او يتعلق بهذه الوثيقة يتم الفصل فيه بموجب احكام النظام وذلك وفقا للمادة (14) من النظام.

تحث الشركة حامل الوثيقة على قراءة هذه الوثيقة بتمعن وإذا كان لديه أي شك حول تغطيتها أو معانيها فعليه مراجعتها الشركة.

* تخضع منتجات التأمين التي توفرها شركة التعاونية للتأمين لضريبة القيمة المضافة، فيما عدا تأمين الحياة (التكافل)، حيث تضاف نسبة 5% للأقساط والرسوم الإدارية لجميع الوثائق الصادرة ابتداءً من 1 يناير 2018.



9200 19990

www.tawuniya.com.sa

تواصلنا عبر وسائل التواصل الاجتماعي / tawuniya

حمل تطبيق التعاونية

المركز الرئيسي :

الرياض: 11632 - ص.ب: 86959 - المملكة العربية السعودية، تلفون: 5800 252 966 + فاكس: 0844 400 966 +