

وثيقة الضمان الصحي التعاوني

والمعتمدة بموجب القرار الوزاري رقم (١١٨/٣ر) وتاريخ ١٤٣٩/٥/١٢ هـ

وثيقة الضمان الصحي التعاوني

رقم الصفحة	الموضوع
٨ - ٣	القسم الأول - التعريفات
١٠ - ٩	القسم الثاني - النفقات القابلة للإستعاضة / المنافع
١٣ - ١١	القسم الثالث - التحديدات والاستثناءات
٢٠ - ١٤	القسم الرابع - الشروط العامة
٢٥ - ٢١	جدول الوثيقة
٢٦	ملحق الوثيقة

القسم الأول – التعريفات

القسم الأول - التعريفات

يقصد بالمصطلحات الآتية المعاني الموضحة قرين كل منها أينما وردت في هذه الوثيقة أو ملاحقها أو مرفقاتها، وفقاً للتعريفات الواردة أدناه:-

- (١) **التأمين:** البَيِّنَةُ الدالة على قيام التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة مع جدولها وملاحقها أو مرفقاتها.
- (٢) **مدة التأمين:** المدة المبيَّنة في جدول الوثيقة التي يبقى فيها التأمين ساري المفعول.
- (٣) **مدة سريان المفعول:** عدد الأيام التي ستكون الوثيقة خلالها نافذة المفعول في حالة عدم سداد كامل الإشتراك المبيَّن في جدول الوثيقة.
- (٤) **تاريخ الابتداء:** التاريخ المبيَّن في جدول الوثيقة والذي تبدأ عنده التغطية التأمينية.
- (٥) **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.
- (٦) **المنفعة:** نفقات توفير الخدمة الصحية التي تشملها التغطية التأمينية ضمن الحدود المبيَّنة في جدول الوثيقة.
- (٧) **التغطية التأمينية:** المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد والمحددة في هذه الوثيقة.
- (٨) **حدود التغطية:** الحد الأقصى لمسؤولية الشركة كما هو محدد في جدول الوثيقة بالنسبة لأي شخص مؤمن له وذلك قبل تطبيق نسبة التحمل.
- (٩) **أطراف العلاقة التأمينية:** حملة الوثائق وشركات التأمين الصحي وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA) ومقدمو الخدمة.
- (١٠) **شركة التأمين:** شركة التأمين التعاوني المصرح لها بالعمل في المملكة من قبل المؤسسة والتي تم تأهيلها لممارسة أعمال الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس.
- (١١) **حامل الوثيقة:** الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي صدرت الوثيقة باسمه.
- (١٢) **المؤمن له (المستفيد):** هو الشخص الطبيعي (أو الأشخاص الطبيعيين) الذي تقررت التغطية لصالحه بموجب الوثيقة.
- (١٣) **العامل:** كل شخص طبيعي يعمل لمصلحة صاحب عمل وتحت إدارته أو إشرافه مقابل أجر، ولو كان بعيداً عن نظارته.
- (١٤) **المعال:** الزوج أو الزوجة والأولاد الذكور حتى سن الخامسة والعشرون والبنات غير المتزوجات.
- (١٥) **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.

(١٦) **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)

(١٧) **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 النقاهاة أو المصحّات أو أماكن رعاية الأشخاص المُتحفّظ عليهم أو مأوى كبار السن أو المضطربين عقلياً أو أي مكان يُستخدم أساساً لإيواء ومعالجة مدمني المخدرات أو الكحول.

(١٨) **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.

(١٩) **العلة:** المرض أو الداء الذي يصيب الشخص المؤمن له، ويتطلب بالضرورة الحصول على معالجة طبية من طبيب مرخص قبل وخلال مدة التأمين.

(٢٠) **الحادث:** الذي يحدث فجأة وليس من المتوقع في مسار الحياة العامة خلال مدة التأمين.

(٢١) **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.

(٢٢) **الوسائط الخارجية العنيفة:** أي وسائط ينتج عنها حادث أو إصابة للمؤمن له.

- (٢٣) **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.
- (٢٤) **الحالة الطارئة:** العلاج الطبي الطارئ الذي تقتضيه الحالة الطبية للمستفيد إثر وقوع حدث، أو عارض أو حالة صحية طارئة تستدعي التدخل الطبي السريع.
- (٢٥) **المعالجة في العيادات الخارجية:** تردد الشخص المؤمن له على العيادات الخارجية بغرض التشخيص أو المعالجة الطبية من علة.
- (٢٦) **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.
- (٢٧) **التنويم في المستشفى:** تسجيل الشخص المؤمن له كمريض مُنوم في المستشفى حتى صباح اليوم التالي على الأقل بناء على تحويل من الطبيب المختص.
- (٢٨) **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.
- (٢٩) **التشوّه الخُلقي:** الخلل الوظيفي أو الكيميائي أو البنائي الذي يكون موجوداً عادة قبل الولادة سواء بالوراثة أو نتيجة للعوامل البيئية حسب العرف الطبي.
- (٣٠) **الحمل والولادة:** أي حالة حمل و/ أو ولادة ويشمل ذلك الولادة الطبيعية والقيصرية والإجهاض.
- (٣١) **الحالات النفسية الحادة:** اضطراب في التفكير أو المزاج أو الإدراك أو الذاكرة أو القدرات العقلية بعضها أو كلها، ويكون هذا الاضطراب شديداً إذا سبب خللاً في أي إثنين من الوظائف التالية:
- ١- حسن التقدير (تقدير الأمور من حيث حسنها أو سوءها ليس بصحته وخطأه وإنما بطريقة إتخاذ القرار).
 - ٢- السلوك الإنساني.
 - ٣- القدرة على تمييز الواقع.
 - ٤- مواجهة متطلبات الحياة الاعتيادية.
- وتغطي هذه الوثيقة تشخيص وعلاج هذه الحالات خلال مدة الوثيقة.
- (٣٢) **حالات الإعاقة:** مصطلحاً جامعاً يضم تحت مظلته الأشكال المختلفة للإعتلال / الخلل العضوي، ومحدودية النشاط، والقيود التي تحد من المشاركة.
- (٣٣) **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.

(٣٤) **القسط (الإشتراك):** هو المبلغ الواجب الأداء لشركة التأمين من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين.

(٣٥) **نسبة التحمل (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.

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

(٣٧) **أساس تعويض البديل:** الأسلوب المتبع لتعويض حامل الوثيقة عن النفقات القابلة للاستعاضة التي يتحملها المؤمن له ويقدم عنها مطالبة، وذلك بعد تطبيق نسبة التحمل.

(٣٨) **النفقات القابلة للاستعاضة:** المصاريف الفعلية المنفقة مقابل خدمات ومواد وأجهزة غير مستثناة بموجب القسم الثالث من الوثيقة المرفقة بهذه اللائحة، 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.

(٣٩) **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.

(٤٠) **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.

(٤١) **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.

(٤٢) المصاريف الطبية المعقولة والمعتادة:

(أ) المصاريف الطبية المنفق 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.

(٤٣) **مصاريف إعادة رفات المتوفى إلى موطنه الأصلي:** جميع مصاريف تجهيز وإعادة جثمان الشخص المؤمن له إلى موطنه الأصلي المذكور في عقد العمل.

(٤٤) **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.

(٤٥) **إساءة الاستخدام:** قيام أي طرف من أطراف العلاقة التأمينية بممارسات 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.

(٤٦) **التضليل:** حدوث سلوكيات من أشخاص أو جهات، بحيث لا تقع هذه السلوكيات تحت تعريف الاحتيال.

(٤٧) **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.

(٤٨) **ملحق الوثيقة:** 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 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:
(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 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 (١) وملحق رقم (٢) المرفق بهذه الوثيقة.
 - (هـ) الحالات النفسية الحادة والغير 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 التلّف 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 (٣) المرفق بهذه الوثيقة.
 - (ي) حالات التوحد وذلك وفق الخدمات المقدمة لمرضى التوحد الواردة في الملحق رقم (٤) 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 ٢٤ شهر وذلك وفق الضوابط المنظمة لتغطية منفعة حليب الأطفال الواردة في الملحق رقم (٥).
 - (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 (٦).
 - (ف) تكاليف تغطية عملية جراحة معالجة السمنة المفرطة عن طريق عملية تكميم المعدة فقط (Sleeve) في حال تجاوز كتلة الجسم ٤٥ (BMI) وفق حدود المنفعة في جدول الوثيقة.
- (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) المعالجة التي يتلقاها الشخص المؤمن له بدون مقابل.
- (٦) الإستجمام وبرامج الصحة البدنية العامة والعلاج في دور الرعاية الإجتماعية.
- (٧) أي علة أو إصابة تنشأ كنتيجة مباشرة لمهنة الشخص المؤمن له.
- (٨) معالجة الأمراض التناسلية أو التي تنتقل بالإتصال الجنسي المتعارف عليها طبياً.
- (٩) 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.
- (١٠) جميع التكاليف المتعلقة بزرع الأسنان أو تركيب الأسنان الإصطناعية أو الجسور الثابتة أو المتحركة أو التقويم باستثناء تلك التي نتجت عن حادث.
- (١١) اختبارات وعمليات تصحيح النظر أو السمع والوسائل البصرية أو السمعية المساعدة.
- (١٢) مصاريف انتقال الشخص المؤمن له داخل وبين مدن المملكة بوسائل نقل غير مرخصة.
- (١٣) تساقط الشعر أو الصلع أو الشعر المُستعار.
- (١٤) إختبارات الحساسية مهما كانت طبيعتها بخلاف تلك المتعلقة بوصف أدوية العلاج.
- (١٥) 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.
- (١٦) حالات الضعف أو التشوه الخلقي إلا إذا كانت تشكل خطورة على حياة المؤمن له.
- (١٧) 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.

- (١٨) معالجة البثور (حبّ الشباب).
- (١٩) 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 ٤٥ (BMI) وفق حدود المنفعة في جدول الوثيقة.
- (٢٠) حالات زرع الأعضاء المنقولة والنخاع العظمي أو زرع الأعضاء الاصطناعية البديلة التي تحل محل أي عضو بالجسم بشكل كلي أو جزئي.
- (٢١) الأخطار الشخصية الواردة في قسم التعريفات من هذه الوثيقة.
- (٢٢) أدوية ووسائل العلاج بالطب البديل.
- (٢٣) الأطراف الصناعية والأطراف المساعدة.
- (٢٤) التغيرات الطبيعية لسن اليأس للمؤمن لها ويشمل ذلك تغيرات الطمث.

(ب) هذه الوثيقة لن تغطي المنافع الصحية وإعادة الجثمان إلى المواطن الأصلي في حالة المطالبات الناشئة مباشرة عن الآتي:

- (١) الحرب، الغزو، أعمال العدوان (الأجنبي) سواء أعلنت الحرب أم لم تعلن.
- (٢) الإشعاعات الأيونية أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو أية نفايات نووية ناتجة عن احتراق وقود نووي.
- (٣) الخصائص المشعة أو السامة أو المتفجرة أو أي خصائص خطرة أخرى لأي تجمعات نووية أو لأي من مركباتها 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.
- (٦) 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

القسم الرابع - الشروط العامة

(١) إثبات سريان 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 مُخَوَّل رسمياً من الشركة كما ولن يسري مفعول أي إضافة عليها إلا إذا أُثبت ذلك بموجب ملحق مُوقَّع من موظف مُخَوَّل رسمياً من الشركة.

(٢) السجلات والتقارير:

على حامل الوثيقة أن يحتفظ بسجل لجميع العاملين لديه ومُعاليمهم 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.

(٣) المؤهلون للتأمين:

(أ) بالنسبة للعاملين: إن أي شخص مستوف لتعريف العامل 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.

فإذا كان أي شخص مُعرّف كمُعال هو أيضاً مؤهل للتأمين بوصفه عاملاً 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 عاملين فإن الأولاد سوف يصبحون مؤهلين فقط كمُعالمين من قبل الزوج.

(٤) 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.

(٥) 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 للمُعاليين:

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

(٦) إضافة وحذف الأشخاص المؤمّن لهم والاشتراكات المتعلقة بذلك:

(أ) على حامل الوثيقة أن يخطر فوراً وبصفة رسمية الشركة عن كافة العاملين أو المُعاليين 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.

(٧) انتهاء التغطية التأمينية للمؤمن لهم:

(أ) بالنسبة للعاملين: ينتهي تلقائياً تأمين أي عامل بموجب هذه الوثيقة في الحالات التالية:

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

(٢) عند استنفاد الحد الأقصى للمنفعة 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 الفقرة رقم ١٤ من التعريفات بموجب القسم الأول من الوثيقة.

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

(٣) 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 ٣٦٥ 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 التقيد 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.

(٨) 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 بشأنه مطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة على حسابها بحد أقصى مرتان، وذلك خلال مدة لا تزيد عن (٦٠) يوم عمل من تاريخ تسلم المطالبة.

(ب) على حامل الوثيقة أو 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.

(٩) 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.

(١٠) أساس التقيد 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 المُتكبَّدة 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 (٦٠) 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 أيّ من / أو جميع مقدمي الخدمة المعيّنين لأغراض هذه الوثيقة، خلال مدة سريانها، شريطة التنسيق مع حامل الوثيقة وتعيين بديلٍ عنهم بنفس المستوى.

(١١) نسبة التحمل (المشاركة في الدفع):

مع عدم الإخلال بالتسهيلات الممنوحة بمقتضى القيد المباشر على حساب الشركة، فإنه لشرط 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 ويبطل مفعولها بالنسبة لهذا الشخص لحين سداد هذا المبلغ.

(١٢) 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 وتحدياتها واستثناءاتها، بتعويض حامل الوثيقة خلال مدة لا تزيد عن (١٥) يوم عمل عن النفقات القابلة للاستعاضة حسب الأسعار السائدة، شريطة تزويد الشركة خلال مدة لا تزيد عن (٣٠) يوم عمل من تاريخ تكبد تلك النفقات، بالمستندات المؤيدة التي تطلبها الشركة.

(١٣) الإلغاء:

يجوز لحامل الوثيقة إلغاء الوثيقة في أي وقت، بموجب إشعار رسمي يرسل لشركة التأمين قبل (٣٠) يوم عمل على الأقل من تاريخ الإلغاء 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 (٦٠) يوم عمل من تاريخ الإلغاء 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 امتناع حامل الوثيقة عن رد النفقات التي جاوزت حد المنفعة الأقصى خلال المدة المحددة في الشرط رقم (١٠) 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.

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

(ب) يجب على شركة التأمين إشعار حامل الوثيقة بتاريخ تجديد أو انتهاء وثيقة التأمين قبل ٣٠ يوم عمل من بلوغ هذا التاريخ.

(ج) المؤمن له (حامل الوثيقة) ملزم بإشعار شركة التأمين عند تغير أي من بيانات الاتصال الخاصة به والتابعين له.

(١٧) التقيد بأحكام الوثيقة:

إنه لمن الشروط السابقة لتحقيق 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) الجزاءات:

أي خلاف أو نزاع ينشأ أو يتعلق بهذه الوثيقة يتم الفصل فيه بموجب أحكام النظام وذلك وفقاً للمادة (١٤) من النظام.

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

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

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

جدول وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة

والمعتمدة بموجب القرار الوزاري رقم (... /.../... /...) وتاريخ .../.../... ١٤ هـ

جدول وثيقة الضمان الصحي التعاوني

اسم المؤمن / شركة التأمين:
الرمز:
رقم الوثيقة:
رمز حامل الوثيقة:

حامل الوثيقة:
العنوان البريدي:
رقم الهاتف:
رقم الفاكس:
رقم السجل التجاري:
نوع التأمين: الضمان الصحي التعاوني الإلزامي:
مدة الوثيقة / مدة التأمين:
من: يوم شهر سنة إلى: يوم شهر سنة (مشمولان)
تاريخ تجديد الوثيقة: يوم شهر سنة
الإشتراك السنوي:
ريال سعودي

المؤهون للتأمين:

يعتبر جميع العاملين الموجودين على رأس العمل فعلياً مؤهلين للتأمين اعتباراً من تاريخ ابتداء الوثيقة. أما العاملين الذين يلتحقون بالعمل لدى حامل الوثيقة لاحقاً فيعتبرون مؤهلين للتأمين من تاريخ التحاقهم بالعمل أو من تاريخ وصولهم للمملكة.

الزوج / الزوجة / الزوجات.

الأطفال - الحد الأدنى: من تاريخ الولادة.

الأبناء - الحد الأقصى: ٢٥ عاماً.

تشمل تغطية التأمين بهذه الوثيقة بنات العامل غير المتزوجات والأرامل والمطلقات غير العاملات واللاتي يعتمدن في إعالتهن على العامل.

تابع - جدول وثيقة الضمان الصحي التعاوني

<p>٥٠٠ ألف ريال سعودي</p>	<p>منافع وحدود التغطية بموجب الوثيقة: حد المنفعة الأقصى لكل شخص عن سنة الوثيقة ويشمل ذلك الحدود الدنيا الواردة في هذه الوثيقة</p>
<p>مبلغ الإقتطاع: (٠-٢٠%) بحد أقصى ٧٥ ريال داخل شبكة الحد الأدنى الموحدة. مبلغ الإقتطاع: (٠-٢٠%) بحد أقصى ٣٠٠ ريال للمستشفيات خارج شبكة الحد الأدنى الموحدة. مبلغ الإقتطاع: (٠-٢٠%) بحد أقصى ١٠٠ ريال لباقي مقدمي الخدمة خارج شبكة الحد الأدنى الموحدة.</p>	<p>نفقات المعالجة بالعيادات الخارجية: نسبة التحمل (المشاركة في الدفع): النسبة التي يدفعها المستفيد (المؤمن له) عند زيارة طبيب العيادات الخارجية شاملة 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.</p>
<p>٥٠ ريال سعودي ٢٠٠ ريال سعودي ١٠٠ ريال سعودي ٣٠٠ ريال سعودي</p> <p>٥٠٠ ريال سعودي</p>	<p>الحد الأقصى لأتعاب استشارة الطبيب:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الطبيب العام - الأخصائي (طبيب نائب أول) - الأخصائي (طبيب نائب ثاني) - الاستشاري <p>- التخصصات ذات الندرة وما في حكمها كالقلب وجراحة المخ والأعصاب وجراحة الأوعية الدموية والتخصصات الدقيقة حسب معايير الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.</p> <p>(تتم معاينة المستفيد حسب تسلسل إجراءات تقديم الخدمة إلا في حالة عدم توفر الخدمة في مركز تقديم الخدمة)</p> <p>ويسترشد بهذه الأسعار لتنظيم العلاقة بين مقدم الخدمة وشركة التأمين.</p>

تابع - جدول وثيقة الضمان الصحي التعاوني

نققات التنويم بالمستشفى:	
المنفعة	حدود التغطية
نسبة التحمل (المشاركة في الدفع)	لا يوجد
حد الإقامة والإعاشة اليومي للمريض وتشمل أجرة السرير وخدمات التمريض والزيارات والإشراف الطبي وخدمات الإعاشة ولا يتضمن ذلك تكلفة الأدوية والمستلزمات الطبية التي تصرف بأمر الطبيب.	(غرفة مشتركة بحد أقصى ٦٠٠ ريال سعودي / يوم)
حد الإقامة والإعاشة اليومي للمرافق	(غرفة مشتركة بحد أقصى ١٥٠ ريال سعودي / يوم)
نققات الحمل والولادة	بحد أقصى ١٥٠٠٠٠ ريال سعودي خلال مدة الوثيقة مضاعفات حالات الولادة مغطاة بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة
تكاليف تغطية المواليد الجدد على وثيقة الأم وبحد أقصى ٣٠ يوم من تاريخ الولادة حتى يتم إضافتهم على الوثيقة بأثر رجعي من تاريخ الولادة.	بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة
ولادة الأطفال المبشرين	بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة
تكاليف علاج الأسنان	بحد أقصى ٢٠٠٠ ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف النظارات الطبية	بحد أقصى ٤٠٠ ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف الغسيل الكلوي	بحد أقصى ١٠٠ ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف الحالات النفسية الحادة والغير حادة	بحد أقصى ١٥٠٠٠٠ ألف ريال سعودي للحالات النفسية الحادة خلال مدة الوثيقة وتشتمل (٥٠٠٠٠) ريال للحالات النفسية الغير حادة لـ (٤) جلسات مع الأدوية خلال مدة الوثيقة.
إعادة رفات المتوفى إلى موطنه الأصلي	بحد أقصى ١٠٠٠٠٠٠ ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف السماعات الطبية	بحد أقصى ٦٠٠٠ آلاف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف حالات التلف في صمامات القلب المكتسبة	بحد أقصى ١٥٠٠٠٠٠ ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف إجراء عملية التبرع بالأعضاء " للمتبرع "	بحد أقصى ٥٠٠٠٠٠ ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف مرضى الزهايمر	بحد أقصى ١٥٠٠٠٠ ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف حالات التوحد	بحد أقصى ٥٠٠٠٠٠ ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف البرنامج الوطني للفحص المبكر لحديثي الولادة للحد من الإعاقة"	بحد أقصى ١٠٠٠٠٠٠ ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف حالات الإعاقة	بحد أقصى ١٠٠٠٠٠٠ ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف تغطية عمليات جراحة معالجة السمنة المفرطة عن طريق عملية تكميم المعدة فقط (Sleeve) في حال تجاوز كتلة الجسم ٤٥ (BMI)	بحد أقصى ٢٠٠٠٠٠٠ ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة

تكاليف حالات الختان (للذكور)	بحد أقصى ٥٠٠ ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف حالات تخريم الأذان (للأنثى)"	بحد أقصى ٣٠٠ ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
نطاق التغطية	المملكة العربية السعودية
إحتساب الاشتراك	
نوع التسجيل	الاشتراك لكل شخص ولكل سنة تأمينية
العامل	ريال سعودي
الزوج / الزوجة	ريال سعودي
الأطفال	ريال سعودي

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

الموافق /.../... ٢٠ م

التاريخ /.../... ١٤ هـ

توقيع شركة التأمين

توقيع حامل الوثيقة

ملحق الوثيقة

هذا الملحق يعد جزءاً لا يتجزأ من هذه الوثيقة ويحتوي على التعليمات والإجراءات ذات العلاقة بتطبيق هذه الوثيقة ويشمل جميع المستندات التي أشير إليها في بعض مواد هذه الوثيقة، كما يلي:

ملحق رقم (١): الإجراءات الوقائية مثل التطعيمات بما في ذلك التطعيمات الموسمية، ورعاية الأمومة والطفولة وذلك وفق التعليمات الصادرة عن وزارة الصحة.

ملحق رقم (٢): جدول التطعيمات الأساسية الصادر عن وزارة الصحة.

ملحق رقم (٣): جدول فحوصات البرنامج الوطني للفحص المبكر لحديثي الولادة للحد من الإعاقة.

ملحق رقم (٤): الخدمات المقدمة لمرضى التوحد.

ملحق رقم (٥): ضوابط الإحتياج لصرف حليب الأطفال للرضع المحتاجين إليه طبياً حتى عمر ٢٤ شهر.

ملحق رقم (٦): جدول تحصينات الفيروس التنفسي المخلوي المعتمدة الصادر عن وزارة الصحة.

ملحق رقم (٧): شبكة الحد الأدنى لمقدمي الخدمة الصحية المعتمدة.

ملحق الوثيقة رقم (١)
الإجراءات الوقائية المعتمدة من وزارة الصحة

الإجراءات الوقائية المعتمدة من وزارة الصحة

- ١- التطعيمات الأساسية للأطفال والتي تشمل لقاحات الدرن والالتهاب الكبدي (ب) عند الولادة، اللقاح الخماسي (الثلاثي البكتيري، الالتهاب الكبدي (ب)، والمستدمية النزلية) واللقاح الرباعي (الثلاثي البكتيري، والمستدمية النزلية) ولقاح شلل الأطفال واللقاح الثلاثي الفيروسي ولقاح الثلاثي البكتيري وتعطى وفق جدول التطعيمات المرفق بالإضافة إلى أي لقاحات أخرى يتم إدخالها مستقبلا وفقا لنتائج التحاليل الوبائية للأمراض.
- ٢- حملات التطعيم الوطنية الشاملة أو المحددة (شلل الأطفال والحصبة، الحمى الشوكية أو أي تطعيمات أخرى تقررها الوزارة).
- ٣- الترصد التغذوي ومتابعة نمو الأطفال حتى عمر خمس سنوات.
- ٤- علاج بعض حالات الأمراض المعدية والمتوطنة ضمن الإجراءات الوقائية المتخذة.
- ٥- متابعة الأم الحامل والتطعيم ضد الكزاز للحوامل والنساء في سن الإنجاب.
- ٦- تأمين الولادات في الأماكن البعيدة أو التي لا توجد بها مستشفيات.

ملحق الوثيقة رقم (٢)

جدول التطعيمات الأساسية الصادر عن وزارة الصحة

Schedule Basic Vaccination		جدول التطعيمات الأساسية	
Visit	Vaccine	اللقاح	الزيارة
At Birth	BCG	الدرن	الولادة
	HepB	الإلتهاب الكبدي (ب)	
٢ months	IPV	شلل الأطفال المعطل	شهرين
	DTaP	الثلاثي البكتيري	
	Hepatitis B	الإلتهاب الكبدي (ب)	
	Hib	المستدمية النزلية	
	Pneumococcal Conjugate(PCV)*	البكتيريا العقدية الرئوية	
	Rota	فيروس الروتا	
٤ months	IPV	شلل الأطفال معطل	٤ شهور
	DTaP	الثلاثي البكتيري	
	Hepatitis B	الإلتهاب الكبدي (ب)	
	Hib	المستدمية النزلية	
	Pneumococcal Conjugate(PCV)*	البكتيريا العقدية الرئوية	
	Rota	فيروس الروتا	
٦ months	OPV	شلل الأطفال القموي	٦ شهور
	IPV	شلل الأطفال معطل	
	DTaP	الثلاثي البكتيري	
	Hepatitis B	الإلتهاب الكبدي (ب)	
	Hib	المستدمية النزلية	
	Pneumococcal Conjugate(PCV)*	البكتيريا العقدية الرئوية	
٩ months	Measles (mono)	الحصبة المفرد	٩ شهور
	Meningococcal Conjugate quadrivalent (MCV٤)	الحمى الشوكية الرباعي المقترن	
١٢ months	OPV	شلل الأطفال القموي	١٢ شهر
	MMR	الثلاثي الفيروسي	
	Pneumococcal Conjugate(PCV)	البكتيريا العقدية الرئوية	
	Meningococcal Conjugate quadrivalent (MCV٤)	الحمى الشوكية الرباعي المقترن	
١٨ months	OPV	شلل الأطفال القموي	١٨ شهر
	DTaP	الثلاثي البكتيري	
	Hib	المستدمية النزلية	
	MMR	الثلاثي الفيروسي	
	Varicella	الجديري المائي	
	Hepatitis (A)	الإلتهاب الكبدي (أ)	
٢٤ months	Hepatitis (A)	الإلتهاب الكبدي (أ)	٢٤ شهر
First class primary school age	OPV	شلل الأطفال القموي	عند دخول الصف الأول الإبتدائي
	DTap (Td)	الثلاثي البكتيري (التنائي البكتيري)	
	MMR	الثلاثي الفيروسي	
	Varicella	الجديري المائي	

* Pneumococcal Conjugate (PCV١٣)

** Monovalent Rota vaccine

*** (Td) start from ٧ years of age

* لقاح البكتيريا العقدية الرئوية (PCV١٣)

** لقاح الروتا الأحادي.

*** يعطى التنائي البكتيري ابتداء من ٧ سنوات

ملحق الوثيقة رقم (٣)

جدول الفحوصات البرنامج الوطني للفحص المبكر لحدیثي الولادة للحد من الإعاقة

الأمراض السبعة عشر المطلوب الكشف عليها ببرنامج الفحص المبكر لحديثى الولادة

م	المرض
١	قصور الغدة الدرقية (Congenital Hypothyroidism- CH)
٢	فرط استنساخ خلايا الغدة الكظرية (Congenital Adrenal Hyperplasia- CAH)
٣	بيلة الفينيلكيتون (Pheny lketonuria - PKU)
٤	داء البول القيقبي (Maple syrup Urine Disease - MSUD)
٥	حموضة البريونك (Propionic Acidemia - PPA)
٦	حموضة الدم ميثايلمالونيك (Methylmalonic Acidemia - MMA)
٧	نقص إنزيم ميثيل كو إي كاربوكسيليز الثلاثي (٣-Methylcrotonyl-CoA Carboxylase) (Deficiency-٣MCC)
٨	نقص إنزيم بيوتينيديز (Biotinidase Deficiency)
٩	حموضة جلوتارك النوع الأول (Glutaric Acidemia type-١-GA)
١٠	حموضة آيزو فالرك (Isovaleric Acidemia - IVA)
١١	نقص إنزيم (HMG) كو أي لايز (HMG-Co Lyase Deficiency - HMG)
١٢	مرض نقص إنزيم بيتا كيتوثايوليز (Beta-Ketothiolase Deficiendcy-BKD)
١٣	حموضة أرجينوسكسناك (Arginosuccinase Acidemia- ASA)
١٤	سترولينيميا (Citrullinemia)
١٥	نقص إنزيم إم كاد (Medium-chain acyl-CoA dehydrogenase deficiency)
١٦	نقص إنزيم في إل كاد (- Very long-chain AcylCoA dehydrogenase deficiency) (VLCAD)
١٧	سكر اللبن في الدم (Galactosemaia - GALT)

ملحق الوثيقة رقم (٤)

الخدمات المقدمة لمرضى التوحد

الخدمات المقدمة لمرضى التوحد

١. تشخيص اضطراب طيف التوحد.
٢. الإجراءات التشخيصية الطبية (رنين مغناطيسي، تحاليل جينات وأمراض استقلابية وخلافه).
٣. التقييم النفسي واختبارات القياس النفسي (الذكاء IQ، مقياس التوحد كارز CARS وغازز GARS ايدوس ADOS، مقاييس الكيف البيتي (VINLAND).
٤. التأهيل الطبي (علاج تخاطب، وعلاج وظيفي، وعلاج تعديل سلوك).
٥. برنامج التدخل المبكر (للأطفال أقل من ٦ سنوات بحد أدنى ٣ ساعات باليوم ثلاث مرات أسبوعياً لمدة سنتين).
٦. الإستشارات الطبية والنفسية.

ملحق الوثيقة رقم (٥)

ضوابط الإحتياج لصرف حليب الأطفال للرضع المحتاجين إليه طبيياً حتى عمر ٢٤ شهر

ضوابط الإحتياج لصرف حليب الأطفال للرضع المحتاجين إليه طبياً حتى عمر ٢٤ شهر

إستناداً على قرار مجلس الوزراء رقم (٣٣٣) وتاريخ ١٤٣٧/٨/٩ هـ المتضمن قيام المجلس الصحي السعودي بالتنسيق مع مجلس الضمان الصحي التعاوني لإعداد ضوابط منظمة لصرف حليب الأطفال للرضع المحتاجين إليه طبياً إلى عمر (٢٤) شهر المشمولين بالتأمين.

عليه فقد تم إعداد الضوابط المنظمة وبالتنسيق مع المجلس الصحي لتغطية تكاليف حليب الأطفال المؤمن لهم المحتاجين إليه طبياً إلى عمر (٢٤) شهراً طالما أنها وصفت من خلال الطبيب المعالج على أن تغطي الحالات التالية:

١. أمراض التمثيل الغذائي.
٢. أمراض البرنامج الوطني للفحص المبكر لحديثي الولادة للحد من الإعاقة.
٣. حساسية الحليب أو السكر.
٤. وجود مشاكل في الإمتصاص.
٥. الطفل الخديج وناقص النمو أو ناقص الوزن الشديد للعمر الحلمي بحيث يحتاج سرعات حرارية أو معززات نمو إضافية لحليب الأم.
٦. الأمراض الإستقلابية.

ملحق الوثيقة رقم (٦)
جدول تحصينات الفيروس التنفسي المخلوي المعتمدة الصادر عن وزارة الصحة

جدول تحصينات الفيروس التنفسي المخلوي المعتمدة (RSV) الصادرة عن وزارة الصحة

تاريخ الزيارة التالية Date Of Next Visit	الختم Stamp	الأسم والتوقيع Name & Signature	التاريخ Date	الجرعات المطلوبة Doses	الجرعة المطلوبة Dose Needed	العمر عند منتصف شهر أكتوبر Age at Middle of October	الأطفال الذين يحتاجون مصل الفيروس التنفسي المخلوي Babies Eligible For RSV Prophylaxis
				الجرعة الأولى First Dose	جرعة المصل المضاد لمرض الفيروس التنفسي المخلوي تغطي كل ٢٨ يوماً لمدة ٥ أشهر من منتصف شهر أكتوبر إلى منتصف شهر مارس Dose of RSV Prophylaxis Every ٢٨ Days for ٥ Months Starting Middle of October until Middle of March	أقل من سنة < ١ Years of age	الطفل المولود أقل من (٢٩) أسبوع حلمي Baby born < ٢٩ weeks gestional age
			الجرعة الثانية Second Dose	أقل من سنة < ١ Years of age		الطفل الخديج الذي يعاني من مرض الرئة المزمن Preterm infants with BPD	
			الجرعة الثالثة Third Dose	أقل من سنتين < ٢ Years of age		الطفل الذي يعاني من اعتلال الرئتين أو الجهاز العصبي ولا يستطيع التخلص من البلغم أو يعاني نقص المناعة الشديد Children with pulmonary abnormality or neuromuscular disease that impairs the ability to clear secretions from the upper airways and infants who are severely immunocompromised	
			الجرعة الرابعة Fourth Dose	أقل من سنة < ١ Years of age		الطفل الذي يعاني من أمراض القلب الخلقية Infants with certain haemodynamically significant heart diseases	
			الجرعة الخامسة Fifth Dose				

ملحق الوثيقة رقم (٧)
الحد الأدنى لشبكة مقدمي الخدمة الصحية

الحد الأدنى لشبكة مقدمي الخدمة الصحية*

ثانياً: منطقة القصيم				أولاً: منطقة الرياض			
عدد مقدمي الخدمة				عدد مقدمي الخدمة			
م	المدينة	مقدمي الخدمة الصحية	مستشفى	م	المدينة	مقدمي الخدمة الصحية	مستشفى
١	بريدة	٢	٦	١	الرياض	١٢	٩٣
٢	عنيزة	١	١	٢	الدرعية	٠	١
٣	الرس	٠	١	٣	الخرج	٠	٥
رابعاً: منطقة مكة المكرمة				ثالثاً: منطقة المدينة المنورة			
عدد مقدمي الخدمة				عدد مقدمي الخدمة			
١	مكة المكرمة	٢	١٠	١	المدينة	٣	٩
٢	جدة	١٠	٣٧	٢	المدينة المنورة	٠	١
٣	الطائف	٢	٥	٣	بدر	٠	١
٤	القنفذة	١	١	٤	مهد الذهب	٠	١
٥	الليث	٠	١	٥	ينبع	١	١
٦	رابغ	٠	١	٦	ينبع البحر	٠	٠
٧	الخرمة	٠	١	٧	ينبع الصناعية	١	٠
٨	الحوية	٠	١	خامساً: منطقة الحدود الشمالية			
٩	ثول	٠	١	عدد مقدمي الخدمة			
سادساً: المنطقة الشرقية				عدد مقدمي الخدمة			
عدد مقدمي الخدمة				عدد مقدمي الخدمة			
١	الدمام	٢	١٢	١	المدينة	١	١
٢	الخبر	٣	٤	٢	عرعر	١	١
٣	الأحساء	٢	٦	٣	رفحاء	٠	١
٤	الهفوف	١	٢	٤	طريف	٠	١
٥	حفر الباطن	٢	٢	سابعاً: منطقة الجوف			
٦	الجبيل	٠	٣	عدد مقدمي الخدمة			
٧	الجبيل الصناعية	١	١	عدد مقدمي الخدمة			
٨	القطيف	١	٢	عدد مقدمي الخدمة			
٩	الخفجي	١	١	عدد مقدمي الخدمة			
١٠	رأس تنورة	٠	١	عدد مقدمي الخدمة			
١١	بقيق	٠	١	عدد مقدمي الخدمة			
١٢	النعيرية	٠	١	عدد مقدمي الخدمة			
١٣	الظهران	٠	١	عدد مقدمي الخدمة			
١٤	سيهات	٠	١	عدد مقدمي الخدمة			
١٥	صفوى	٠	١	عدد مقدمي الخدمة			
تاسعاً: منطقة حائل				ثامناً: منطقة تبوك			
عدد مقدمي الخدمة				عدد مقدمي الخدمة			
١	حائل	٢	٥	١	المدينة	١	٥
٢	بقعاء	٠	١	٢	تبوك	٠	١
الحادي عشر: منطقة الباحة				عاشراً: منطقة عسير			
عدد مقدمي الخدمة				عدد مقدمي الخدمة			
١	الباحة	٠	١	عدد مقدمي الخدمة			
٢	بلجرشي	١	٠	عدد مقدمي الخدمة			
الثالث عشر: منطقة جازان				الثاني عشر: منطقة نجران			
عدد مقدمي الخدمة				عدد مقدمي الخدمة			
١	جازان	١	٣	عدد مقدمي الخدمة			
٢	صبيبا	١	١	عدد مقدمي الخدمة			
٣	أبو عريش	٠	١	عدد مقدمي الخدمة			
٤	بيش	٠	١	عدد مقدمي الخدمة			
٥	أحد المسارحة	٠	١	عدد مقدمي الخدمة			
١	أبها	٢	٥	عدد مقدمي الخدمة			
٢	أحد رفيدة	٠	١	عدد مقدمي الخدمة			
٣	بيشة	٠	٢	عدد مقدمي الخدمة			
٤	خميس مشيط	٣	٦	عدد مقدمي الخدمة			
٥	محابل عسير	١	١	عدد مقدمي الخدمة			

* يتم تحديثه بشكل دوري من الأمانة العامة للمجلس ولا يجوز لأي شركة تأمين صحي إصدار أي وثيقة تأمين صحي تحتوي على عدد مقدمي خدمة أقل من العدد المحدد في شبكة الحد الأدنى.

نموذج الإفصاح الطبي الموحد
Unified Medical declaration form

عزيزي المؤمن له: Please Fill out the form correctly for the purpose of pricing and to ensure that you and your family receive health care services as required according to your unified policy benefit.			نأمل قيامك بتعبئة هذا النموذج بالشكل الصحيح لغرض التسعير ولضمان حصولك وأفراد أسرته على خدمات الرعاية الصحية بالشكل المطلوب حسب منافع الوثيقة الموحدة.		
Addition <input type="checkbox"/> إضافة ⁽²⁾		New <input type="checkbox"/> جديد		Type	
PolicyNo./ CR		رقم الوثيقة/ السجل التجاري:		Entity name:	
Mobile No.		رقم الجوال:		Employee name:	
ID Number		رقم الهوية			
Gender :		Nationality:		Marital status	
الجنس:		الجنسية:		متزوج <input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> Single	
Please declare any of below cases by marking ✓ under the word (Yes):			لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>		يرجى الإفصاح عن وجود أي من الحالات أدناه بوضع إشارة ✓ في المربع تحت كلمة (نعم):
No YES			لا نعم		No YES
1 Any hospital admission during the last 12 months.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2 Have you been diagnosed with any of the following chronic diseases limited to: Autism, Benign Tumor, Cancer, Heart Diseases, Chronic Hepatitis C, Gallstones, Kidney failure, Urinary tract stones, thyroid goiter, Cysts, fibroid uterus, Hernias, autoimmune diseases or Multiple sclerosis.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3 Have you been diagnosed with any of the following congenital disorder or hereditary diseases limited to: Cerebral palsy, Sickle cell disorder, Thalassaemia, hemophilia, metabolic diseases, Hydrocephalus, spinal muscle atrophy, genital malformations, Chromosomal abnormalities, Gaucher's disease, G6PD Deficiency, systic fibrosis, hemochromatosis, Wilson disease, Polycystic Kidney Disease.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4 Have you been diagnosed with any of the following eye diseases limited to: Cataract, Glaucoma, Corneal diseases or Retinal diseases.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
5 Have you been diagnosed with any of the following bone diseases limited to: Vertebral disc prolapse, Scoliosis, Arthritis or Ligament tears.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
6 Pregnant Females only: Current single pregnancy. Current single pregnancy with previous CS delivery. Current multiple pregnancy. Expected delivery date:			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Employee and dependents details that need to be added (In case of a Yes answer above, please declare the case in the table below)			بيانات الموظف وأفراد العائلة المراد اضافتهم⁽³⁾ (في حالة الإجابة بنعم أعلاه، الرجاء ذكر الحالة في الجدول أدناه)		
اسم مقدم الخدمة Provider Name		الحالة case	رقم الجوال Mobile No.	الطول Height	الوزن Weight
اسم الموظف / أفراد العائلة Employees/Dependent Name		رقم الهوية ID Number	القرابة Relation	الجنس Gender	م
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
Undertakings:			الإقرار والتفويض:		
1. I hereby undertake that all above information are correct and the acceptance of my enrolment will be on the basis of such information and that (insurance company name) has the right to contact the hospital(s) I deal with to collect any medical information needed to assess the risk(s).			1. أقر أن البيانات والمعلومات المذكورة أعلاه كاملة وصحيحة وبناء عليه فإن قبول الطلب سيتم على أساس هذه البيانات وأن شركة (اسم شركة التأمين) لها الحق في الاتصال بالمستشفيات التي أتعامل معها لتزويدها بأي معلومات طبية قد تحتاج إليها لتقييم المخاطر.		
2. I agree that (insurance company name) has the right to reject the coverage/claims in full in case of no declaration of any cases prior to the contractual date or before enrolling or adding a new Insured during the contract.			2. أوافق على أحقية (اسم شركة التأمين) في رفض المطالبة أو التعطية كلياً عند عدم الإفصاح عن وجود أي من الحالات المذكورة أعلاه التي نشأت قبل تاريخ التعاقد أو قبل تسجيل أو إضافة مؤمن له خلال فترة سريان العقد.		
3. I hereby confirm reading and understanding all points presented in this form and I agree that not marking any case is understood as "Nothing requires declaration" and I sign on these basis.			3. أقر بأنني قد قرأت وفهمت جميع ماجاء في هذا النموذج كما تعهد بأن عدم إشارتي أمام أي من الحالات المذكورة أعلاه يعتبر بمثابة نفي وجود ما يستحق الإفصاح عنه وعليه أوقع.		
4. Failure to fill the weight and height information will result in refusal to cover the cost of obesity surgery.			4. عدم تعبئة بيانات الطول والوزن سيؤدي إلى رفض تغطية تكاليف عملية جراحة السمنة المفرطة.		
Entity's stamp ختم جهة العمل		Employee Signature توقيع الموظف ⁽⁴⁾		Date التاريخ	
				... / ... / ...	

(1) Upon renewal of the policy , the insurer shall not request a declaration form for any insured who has been insured for 11 months.

(2) The insurer is not eligible to request a medical delaration form for newborns when they are added to the existing health insurance policy.

(3) If you need to add more dependents, an additional form should be filled.

(4) It is illegal to sign this form by the employer instead of the employee.

(1) عند تجديد الوثيقة فإنه لا يحق للشركة طلب نموذج إفصاح لأي مؤمن له مضى عليه (11) أشهر.

(2) لا يحق لشركة التأمين طلب نموذج إفصاح طبي للمولود الجدد عند إضافتهم على وثيقة التأمين الصحي السارية

(3) في حال الحاجة لإضافة تابعين أكثر يتم تعبئة نموذج جديد

(4) عدم نظامية قيام صاحب العمل بالتوقيع بدلاً عن المؤمن له.