

وثيقة التأمين الطبي لحاملي بطاقة (هيا) (محددة المدة - إصدار لمرة واحدة)

الفهرس

الموضوع	رقم الصفحة
القسم الأول - التعريفات	7-3
القسم الثاني - النفقات القابلة للإستعاضة / المنافع	9-8
القسم الثالث - التحديدات والاستثناءات	14-10
القسم الرابع - الشروط العامة	20-15
الملحقات	24-21

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:-

- (1) النظام: نظام الضمان الصحي التعاوني المطبق في المملكة.
- (2) التأمين: البتة الدالة على قيام التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة مع جدولها وملاحقها أو مرفقاتها.
- (3) مدة التأمين: المدة المبيّنة في جدول الوثيقة التي يبقى فيها التأمين ساري المفعول.
- (4) مدة سريان المفعول (سريان التغطية): عدد الأيام التي ستكون الوثيقة خلالها نافذة المفعول من تاريخ الدخول إلى المملكة.
- (5) تاريخ الابتداء: التاريخ المبين في جدول الوثيقة والذي تبدأ عنده التغطية التأمينية.
- (6) المنفعة: نفقات توفير الخدمة الصحية التي تشملها التغطية التأمينية ضمن الحدود المبينة في جدول الوثيقة.
- (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.
- (9) الموطن الأصلي: المكان الذي يوجد به المقر الدائم والرئيس للمؤمن له.
- (10) أطراف العلاقة التأمينية: حملة الوثائق وشركات التأمين الصحي وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA) ومقدمو الخدمة.
- (11) شركة التأمين: شركة التأمين التعاوني المٌصرح لها بالعمل في المملكة من قبل البنك المركزي والتي تم تأهيلها لممارسة أعمال الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس.
- (12) حامل الوثيقة: الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي صدرت الوثيقة باسمه.

(13) المؤمن له (المستفيد): هو الشخص المتقدم للحصول على تأشيرة دخول إلى المملكة العربية السعودية بغرض الزيارة - أو تمديدتها - أو بغرض المرور، الذي تقررت التفطية لصالحه بموجب هذه الوثيقة.

(14) 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.

(15) شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة : مجموعة مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين من المجلس والمحدد 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).

(16) 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.

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

(18) حادث السير: هو اصطدام غير مقصود وغير مرغوب فيه لعربة، أو مركبة 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.

- (19) الوسائط الخارجية العنيفة: أي وسائط ينتج عنها حادث أو إصابة للمؤمن له.
- (20) 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.
- (21) الحالة الطارئة: العلاج الطبي الطارئ الذي تقتضيه الحالة الطبية للمستفيد إثر وقوع حدث، أو عارض أو حالة صحية طارئة تستدعي التدخل الطبي السريع.
- (22) التنويم في المستشفى: تسجيل الشخص المؤمن له كمريض مُنَوِّم في المستشفى حتى صباح اليوم التالي على الأقل بناء على تحويل من الطبيب المختص.
- (23) 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 الاتصال المباشر أو غير المباشر بتلك المواد مما يتسبب في حالات مثل الربو، سوء الهضم، الحاك، الحمى القشئية، الأكزيما، الصداغ.
- (24) التشوّه الخلقي: الخلل الوظيفي أو الكيميائي أو البنائي الذي يكون موجوداً عادة قبل الولادة سواء بالوراثة أو نتيجة للعوامل البيئية حسب العرف الطبي.
- (25) الحمل والولادة: أي حالة حمل و/ أو ولادة ويشمل ذلك الولادة الطبيعية والقيصرية والإجهاض (مع مراعاة الحالات الواردة ضمن الاستثناءات الغير مغطاة بموجب هذه الوثيقة).
- (26) الإخلاء الطبي الطارئ: نقل المريض إلى أقرب مركز طبي داخل وخارج المملكة تتوفر فيه الخدمة الصحية التي يحتاجها المريض.
- (27) الحالات النفسية: اضطراب في التفكير، أو المزاج، أو الإدراك، أو الذاكرة، أو القدرات العقلية بعضها، أو كلها.
- (28) حالات الإعاقة: مصطلحاً جامعاً يضم تحت مظلته الأشكال المختلفة للاعتلال / الخلل العضوي، ومحدودية النشاط، والقيود التي تحد من المشاركة.
- (29) 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.

- (30) القسط (الاشتراك): هو المبلغ الواجب الأداء لشركة التأمين من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين.
- (31) أساس التقييد المباشر أو على حساب الشركة: تسهيلات عدم الدفع الموفرة للأشخاص المؤمن لهم لدى مقدم أو مقدمي الخدمة المقيمين من قبل الشركة حيث يتم وفقاً لذلك قيد جميع تلك المصاريف مباشرة على حساب الشركة.
- (32) أساس تعويض البدل: الأسلوب المتبع لتعويض حامل الوثيقة عن النفقات القابلة للاستعاضة التي يتحملها المؤمن له ويقدم عنها مطالبة.
- (33) النفقات القابلة للاستعاضة: المصاريف الفعلية المُنفقة مقابل خدمات ومواد وأجهزة غير مستثناة بموجب القسم الثالث من الوثيقة المرفقة بهذه اللائحة، على أن يصفها طبيب مُرخَّص بسبب علّة تعرض لها المؤمن له شريطة أن تكون تلك النفقات ضرورية ومعقولة ومعتادة في الوقت والمكان الذي تمت فيه.
- (34) 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.
- (35) المستندات المؤيدة للمطالبة: جميع المستندات التي تثبت عمر المؤمن له وجنسيته وهويته وسريان التغطية التأمينية وملازمات 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.
- (36) تعويض النفقات في حادث السير: مطالبة طبية ناجمة عن حادث سير لتغطية شخص مصاب نتيجة هذا الحادث وسواء 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
- (37) النفقات، وتحل محل المؤمن له أي الشخص المصاب في مطالبة الغير بدفع حصتهم النسبية من تلك المطالبة.

(38) 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، ويتم المطالبة بالمصاريف الطبية المتعلقة بها بموجب هذه الوثيقة.

(39) مصاريف إعادة رفات المتوفى إلى موطنه الأصلي: جميع مصاريف تجهيز وإعادة جثمان الشخص المؤمن له إلى موطنه الأصلي.

(40) الاحتيال: قيام أي طرف من أطراف العلاقة التأمينية بالخداع المعتمد الذي ينتج عنه الحصول على منافع أو أموال أو تقديم مزايا مستثناة أو تتجاوز الحدود المسموح بها إلى الفرد أو الجهة.

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

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

(43) 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.

(44) 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 علّة 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 فقط للحالات الطارئة⁽¹⁾، كما يلي :

1. المنافع الصحية:

- (أ) جميع مصاريف الكشف الطبي والتشخيص والعلاج والأدوية، وفقاً لجدول الوثيقة.
- (ب) جميع مصاريف التنويم بالمستشفى.
- (ج) حالات الحمل والولادة.
- (د) أمراض الأسنان واللثة، ويُنحصر علاج الأسنان في الحالات الطارئة بما في ذلك الحشو وعلاج العصب وسحب الخراج وما يتطلبه استكمال هذا العلاج من إجراءات طبية متعارف عليها وكذلك المضادات الحيوية ومسكنات الألم¹.
- (هـ) حالات الأطفال المبتسرين، وتغطي هذه الحالات كجزء من تغطية الأم ويخضع للحد الأقصى للمنفعة الخاصة بالأم.
- (و) حالات الفسيل الكلوي الطارئ.
- (ز) الإخلاء الطبي الطارئ داخل وخارج المملكة.
- (ح) الإصابات الناتجة عن حوادث السير.

(2) مصاريف تجهيز وإعادة جثمان الزائر المؤمن له المتوفى إلى موطنه الأصلي.

(1) الحالات الطارئة تشمل فقط:

(2) الإنعاش

(3) الطوارئ

القسم الثالث

التحديدات والاستثناءات

القسم الثالث - التحديدات والاستثناءات

- (أ) هذه الوثيقة لن تغطي المطالبات التي تنشأ عما يلي:
- (1) العلاج والفحوص الطبية التي من الممكن أن تؤجل حتى عودة المؤمن له لوطنه، بما في ذلك إعادة التأهيل حسب تقدير الطبيب المرخص، المعالج .
 - (2) الأمراض التي تنشأ بفعل إساءة استعمال بعض الأدوية أو المنشطات أو المهدئات 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.
 - (5) المعالجة التي يتلقاها الشخص المؤمن له بدون مقابل .
 - (6) الاستجمام والنقاهاة والتجميل وبرامج الصحة البدنية العامة والعلاج في دور الرعاية الاجتماعية.
 - (7) أي علة أو إصابة تنشأ كنتيجة مباشرة لمهنة الشخص المؤمن له، والإصابات نتيجة اشتراك في مسابقات رسمية.
 - (8) معالجة الأمراض التناسلية أو التي تنتقل بالاتصال الجنسي المتعارف عليها طبياً.
 - (9) 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.
 - (10) جميع التكاليف المتعلقة بزراعة الأسنان، أو تركيب الأسنان الاصطناعية، أو الجسور الثابتة، أو المتحركة، أو التقويم.
 - (11) تكاليف النظارات والسماعات واختبارات وعمليات تصحيح النظر أو السمع والوسائل البصرية أو السمعية المساعدة.

- (12) مصاريف انتقال الشخص المؤمن له داخل وبين مدن المملكة بوسائل نقل (إسعافية) غير مرخصة.
- (13) تساقط الشعر أو الصَّلَع أو الشعر المُستعار .
- (14) معالجة الحالات النفسية أو الاضطرابات العقلية أو العصبية.
- (15) اختبارات الحساسية مهما كانت طبيعتها بخلاف تلك المتعلقة بوصف أدوية العلاج.
- (16) 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 .
- (17) حالات الضعف أو التشوه الخلقي إلا إذا كانت تشكل خطورة على حياة المؤمن له.
- (18) 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.
- (19) معالجة البثور(حَبّ الشباب)أو أية معالجة تتعلق بالسمنة أو البدانة، عدا الأدوية المغطاة.
- (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) الأطراف الصناعية والأطراف المساعدة.
- (23) التغيرات الطبيعية لسن اليأس للمؤمن لها ويشمل ذلك تغيرات الطمث.
- (24) باستثناء الحالات الطارئة، لا يغطي هذا التأمين أي نفقات علاج الأمراض المزمنة المستقرة أو الأمراض الموجودة مسبقاً.

(25) نفقات أي مرض أو إصابة أو ضعف جسدي أو عجز بدني والنتائج المترتبة عليه والتي تحدث أو تظهر أعراضها قبل تاريخ سريان التغطية .

(26) العلاج بواسطة الأعشاب أو الأدوية الطبيعية وأي طرق أخرى للطب البديل .

(27) مقاومة المؤمن له للإخلاء الطبي أو العودة للوطن.

(28) النقل والعلاج الذي لم يتم ترتيبه مسبقاً مع الشركة.

(29) عمليات الإجهاض غير القانوني (وفقاً لقوانين المملكة العربية السعودية)، أو حالات الحمل والولادة أو الإجهاض القانوني (غير المفصح عنها) في طلب التأمين.

(30) تعمد الانتحار أو إيذاء النفس بدينياً أو نفسياً أو المشاركة النشطة في أي عرض أو منافسات للرياضات الخطرة.

(31) مقاومة أو رفض المؤمن له أو عدم التزامه بالتوجيهات الطبية المقدمة بواسطة طبيب الشركة والطبيب المعالج.

(32) أي علاج غير ضروري أو لم يكن ضرورياً ومرتبباً مباشرة بالحالة الطارئة المغطاة وفق التأمين.

(33) لن تقوم الشركة بالإخلاء الطبي أو إعادة المؤمن له في الحالات التالية:

(أ) إذا كان المؤمن له غير مخولاً طبياً لذلك.

(ب) حالات الحمل التي يثبت حدوثها لأكثر من ستة أشهر.

(ج) إذا كان المؤمن له يعاني من اضطرابات عقلية أو عصبية ما لم ينوم في المستشفى.

(د) إعادة رفات المؤمن له المتوفي إلى بلد غير موطنه الأصلي.

(هـ) إذا كان المؤمن له يعاني من جروح طفيفة، أو إصابات بسيطة مثل الالتواءات، أو كسور بسيطة، أو مرض معتدل يمكن معالجته من قبل الأطباء في بلد القدوم ولا يمنع المشترك من استمرار رحلة سفره أو إعادته إلى وطنه.

(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 لأي من مركّباتها النووية.
4. مزاوله الشخص المؤمن له أو مشاركته في خدمة القوات المسلحة أو الشرطة أو عملياتها .
5. أعمال الشَّعب، الإضراب، الإرهاب أو ما يشابهها من أعمال.
6. الأوبئة، الحوادث أو التفاعلات الكيماوية أو البيولوجية أو البكتريولوجية، إذا كانت هذه الحوادث أو التفاعلات ناتجة عن إصابات عمل أو بسبب مخاطر مهنية.

القسم الرابع

الشروط العامة

القسم الرابع - الشروط العامة

(1) إثبات سريان المفعول (سريان التغطية)

تمثل هذه الوثيقة الحد الأساسي من التغطية التأمينية المقدمة للمؤمن له، وتكون هذه الوثيقة سارية المفعول من تاريخ 10/11/2022م إلى تاريخ 10/01/2023م، لمدة لا تتجاوز 60 يومًا خلال الفترة داخل المملكة.

(2) سداد القسط (الاشتراك)

يلتزم مقدم الطلب بسداد اشتراك التأمين المتفق عليه مع الشركة وذلك عند طلب التأشيرة.

(3) انتهاء التغطية التأمينية للمؤمن لهم:

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

(ب) عند استنفاد الحد الأقصى للمنفعة الذي تنص عليه الوثيقة.

(ج) يستمر أداء النفقات القابلة للاستعاضة بالنسبة لأي علة جارية أدت إلى استمرار التتويم بالمستشفى في تاريخ انتهاء التغطية وذلك حتى استنفاد الحد الأقصى للمنفعة.

(4) 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 فترة تواجد المؤمن له في المملكة.

(ب) على المؤمن له، أن يتعاون ويسمح بالقيام على نفقة الشركة بالأعمال الضرورية التي تطلبها الشركة في حدود المعقول بقصد تعزيز أية حقوق أو مطالبات أو تعويضات قانونية من الغير، تثبت مسؤوليته عنها. ولا يجوز له التنازل عن الحقوق المالية إلا بموافقة الشركة الصريحة أو الضمنية.

(5) عدم ازدواجية المنافع:

في حالة المطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة 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.

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

(أ) يحق للمؤمن له تلقي الخدمة الصحية لدى شبكة مقدمي الخدمة المتفق عليها مع الشركة ودون أن يطلب منه تسديد نفقات تلك الخدمات.

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

(ج) للشركة الحق في حذف أو استبدال أي من / أو جميع مقدمي الخدمة المعيّنين لأغراض هذه الوثيقة، خلال مدة سريانها، شريطة التنسيق مع المؤمن له وتعيين بديل عنهم بنفس المستوى.

(7) أساس تعويض البدل:

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

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

(ب) لن يتجاوز مبلغ التعويض – تحت أي ظرف من الظروف الحد الأقصى للتغطية.

(ج) تكون مبالغ التعويض قاصرة على النفقات المعتادة والمألوفة والمقبولة في المملكة العربية السعودية.

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

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

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

(ز) علاوة على ذلك، ينبغي أن يعمل حامل وثيقة التأمين على إعلام الشركة وأن يتخذ الإجراءات المقبولة في حالة تقديم طلب صرف تعويض من طرف آخر وذلك لحماية مصالح الشركة.

(8) الإلغاء :

لا يحق للمؤمن له إلغاء الوثيقة متى ما بدء سريانها إلا في حالة عدم دخوله إلى المملكة، ويتم على هذا الأساس إعادة قيمة القسط.

(9) 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.

(10) صيغة الجنس:

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

(11) الإشعارات :

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

(ب) يجب على شركة التأمين إشعار المؤمن له بتاريخ انتهاء وثيقة التأمين.

(ج) المؤمن له مُلزم بإشعار شركة التأمين عند تغيير أي من بيانات الاتصال الخاصة به.

(12) التعهد بعدم الزيارة لغرض العلاج :

يتعهد المؤمن له وأي شخص مشمول بالتأمين مدرج في جدول الأشخاص المؤمن لهم بهذه الوثيقة بعدم استخدام هذه الوثيقة لتغطية أي علاج معلوم لديه أو مشخص مسبقاً وزيارة المملكة بهدف الحصول على هذا العلاج من ضمن برنامج التغطية.

(13) التقيد بأحكام الوثيقة:

إنه لمن الشروط السابقة لتحقيق أي التزام على الشركة أن يكون المؤمن له قد نفذ وتقيّد تماماً بجميع الاشتراطات والشروط والواجبات والالتزامات الواردة في هذه الوثيقة.

(14) الجزاءات:

أي خلاف أو نزاع ينشأ أو يتعلق بهذه الوثيقة يتم الفصل فيه بموجب أحكام النظام وذلك وفقاً للمادة (14) من النظام.

(15) الموافقة على الوثيقة:

يتم إقرار هذه الوثيقة إلكترونياً عبر الجهات المخولة بذلك.

الملحق

ملحق : جدول الوثيقة

اسم المؤمن/شركة التأمين: الرمز: رقم الوثيقة: رمز حامل الوثيقة:
حامل الوثيقة: العنوان البريدي: رقم الهاتف في بلد الإقامة رقم الفاكس: رقم الهاتف في البلد المقصود رقم الفاكس: نوع التأمين: التأمين الإلزامي على الزائرين - القادمين للمملكة العربية السعودية: مدة الوثيقة/ مدة التأمين: من: يوم 10 شهر 11 سنة 2022م إلى: يوم 10 شهر 01 سنة 2023م هذه الوثيقة تصدر لمرة واحدة ولمدة لا تتجاوز 60 يوماً
المؤهلون للتأمين:

تابع - ملحق : جدول الوثيقة

100 ألف ريال سعودي	منافع وحدود التغطية بموجب الوثيقة: حد المنفعة الأقصى لكل شخص عن مدة الوثيقة ويشمل ذلك الحدود الدنيا الواردة في هذه الوثيقة
بد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	نفقات معايية وعلاج الحالات الطارئة
نفقات التنويم بالمستشفى:	
لا يوجد	نسبة التحمل (المشاركة في الدفع)
بد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	التنويم بالمستشفى
(غرفة مشتركة بحد أقصى 600 ريال سعودي/يوم)	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 150 ريال سعودي/ يوم)	حد الإقامة والإعاشة اليومي للمرافق
بد أقصى 5,000 ريال سعودي خلال مدة الوثيقة	نفقات الحمل والولادة الطارئة
بد أقصى 5,000 ريال سعودي خلال مدة الوثيقة	تكاليف سفر ومرافقة عضو أسرة مباشر واحد
بد أقصى 500 ريال سعودي خلال مدة الوثيقة	تكاليف علاج الأسنان الطارئة
بد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	تكاليف ولادة وعلاج الأطفال المبتسرين
بد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	الإصابات الناتجة عن حوادث السير
بد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	تكاليف الفصل الكلوي للحالات الطارئة
بد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	الإخلاء طبي داخل وخارج المملكة
بد أقصى 10,000 ريال سعودي خلال مدة الوثيقة	إعادة رفات المتوفى إلى موطنه الأصلي
المملكة العربية السعودية	نطاق التغطية
التغطية التأمينية المتعلقة بحالات COVID-19:	
650,000 ريال	الحالات الطبية الطارئة الحد الأقصى
450 ريال لليوم بحد أقصى 14 يوم	تكاليف العزل الطبي
التكاليف الفعلية	الإخلاء الطبي
احتساب قيمة القسط (الاشتراك) وفترة التغطية	
90 ريال سعودي	قيمة القسط (الاشتراك شاملاً ضريبة القيمة المضافة)
لا تتجاوز 60 يوماً داخل المملكة - دخول متعدد	مدتها