

فيّ

FAY



برنامج التأمين الصحي «فيّ»

يلبي كل احتياجاتك

وثيقة التأمين



KUWAIT

يناير 2023

شركة الخليج للتأمين وإعادة التأمين
الكويت - شرق - شارع الشهداء - برج كيبكو - الطابق 39
هاتف: +965 1802080
البريد الإلكتروني: customer.serv@gig.com.kw

Gulf Insurance and Reinsurance Company
Kuwait City, Sharq Area Al-Shuhadaa' Street
Kipco Tower - Floor 39
Tel: +965 1802080
Email: customer.serv@gig.com.kw

عقد تأمين "في"

الصفحة	المحتويات	القسم
2	التمهيد و شروط الأهلية	
3	الأحكام والشروط العامة	1
6	التغطيات التأمينية	2
9	فترات الانتظار	3
10	الاستثناءات العامة	4
12	التعريفات	5

التمهيد

توافق شركة التأمين (شركة الخليج للتأمين وإعادة التأمين) وتضمن في مقابل دفع الأقساط المستحقة والمذكورة في جدول الوثيقة واستناداً إلى التصريحات التي صرح بها حامل الوثيقة في نموذج طلب التأمين ووفقاً لحدود وشروط واستثناءات وثيقة التأمين بأن تقدم إلى حامل الوثيقة والمؤمنين المشمولين معه المنافع الطبية المحددة بجدول المزايا خلال فترة سريان العقد.

إن وثيقة التأمين، جدول الوثيقة، جدول المزايا، ونموذج طلب التأمين المقدم والشروط الخاصة وأية مرفقات تشكل جزءاً واحداً من عقد التأمين ويجب ان يتم قراءتها وفهمها وتوقيعها من الطرفين المتعاقدين.

ستكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المحددة لها في قسم التعريفات الموجود في الخلف إلا إذا اقتضى السياق غير ذلك.

شروط الأهلية

1. يجب أن يكون المؤمن عليهم مقيمين قانونياً في الكويت
2. وألا يتواجدون خارج الكويت (سواء في إجازة أو رحلة عمل) لمدة تزيد عن 90 يوماً على التوالي لكل زيارة.
3. العمر الأقصى المسموح به عند الالتحاق بهذا البرنامج هو 65 سنة.
4. تطبق الشروط التالية عند الالتحاق لأول مرة في هذا البرنامج وعند التجديد:
 - i. عملية الاكتتاب الطبي الفردي والتي ستستند على نموذج الطلب المقدم والمكتمل أو خبرة المطالبات إن وجدت.
 - ii. أن تكون الإقامة في الكويت سارية المفعول في حال الوافدين.

المادة 1: عقد/وثيقة التأمين

إن نموذج طلب التأمين الفردي / العائلي المقدم من حامل العقد أو من أي مؤمن عليه والتمهيد، التعريفات، الشروط العامة ونطاق التغطية المعتمد بجميع تحدياته واستثناءاته وجدول العقد ودليل المشترك، وأي أسعار (اشعارات) أو ملحق (ملاحق) لأي مما ذكر أعلاه تشكل جميعها العقد الكلي بين الأطراف المتعاقدة (والمشار إليه فيما بعد بعقد التأمين).

إن أي تعديل أو إضافة على عقد التأمين لن يكون ساري المفعول إلا إذا حرر خطياً وكان موقعاً ومختوماً من شركة التأمين. وليس لأي شخص آخر صلاحية تعديل هذا العقد أو التنازل عن أي من شروطه وأحكامه.

المادة 2: سرية العقد

إن صلاحية وثيقة التأمين هي فترة 12 شهراً تقويمياً متتالياً من تاريخ السريان الذي بدأت فيه وثيقتك وتنتهي في تاريخ انتهاء التغطية كما هو محدد في جدول العقد أو من تاريخ التجديد السنوي المحدد في حال تم تجديدها، والتي تكون خلالها الوثيقة سارية المفعول.

المادة 3: نموذج طلب التأمين

يجب تقديم طلب التأمين الأولي الفردي / العائلي وأية طلبات لاحقة لأشخاص يراد تأمينهم على النماذج الخاصة التي توفرها شركة التأمين. تحتفظ شركة التأمين بحق رفض أي طلب تأمين أولي أو لاحق دون أي التزام بتبرير مثل هذا القرار ويحق لها قبول أي طلب تأمين بالشروط التي تراها مناسبة. وإذا تم دفع أي مبلغ أو دفعة مقدمة على الحساب قبل قبول الطلب، فإن مثل هذه الدفعات المقدمة لا تشكل قبولاً للطلب المقدم. وتحتفظ شركة التأمين بحق رفض الطلب، في مثل هذه الحالة، يجب على شركة التأمين إعادة المبلغ المدفوع مقدماً إلى الشخص طالب التأمين.

إذا كان هناك أي تغييرات على المعلومات المقدمة في نموذج طلب التأمين بعد أن يوقعه حامل الوثيقة أو التابعون القانونيون وقبل قبول الطلب، يرجى إعلامنا على الفور.

المادة 4: نطاق التغطية المعتمد

إن نطاق التغطية المعتمد لكل مؤمن عليه مبين في جدول عقد التأمين. ويحتوي جدول العقد التغطيات الممنوحة للمؤمن عليه ويحدد أساس التعويض، والدرجة والحدود المالية، والمشاركة والاقتطاع وحدود تغطية شركة التأمين، وأي استثناء (استثناءات) وأية شروط خاصة تتعلق بمستوى الخدمة أو المنفعة وذلك حسب طبيعة الخدمات الطبية، ومقدم الخدمة المعتمد ومنطقة حدوث الإصابة.

المادة 5: تحديدات عامة

التسويق الخاص بالدفع:

باستثناء ما هو مذكور في شروط هذا العقد، يتعين على شركة التأمين فقط تعويض حصتها النسبية وصافي أي حصة قابلة للخصم من تكاليف علاج تلك الإصابات أو الأمراض التي يمكن تعويضها عن طريق أي قانون أو تشريع أو أي نظام صحي آخر.

المنطقة الجغرافية:

تسري التغطية التأمينية على خدمات العناية الطبية والنفقات العائدة لها في المناطق المحددة في جدول العقد ولغاية الحدود المذكورة فيه.

السقف المالي:

كما هي محددة في جدول العقد تحت بند السقف لكل حالة / لمدة سريان العقد وحسب المنطقة الجغرافية. كما انه يتوجب تحديد السقف المالي اجمالي في العام الواحد لجميع المناطق في جدول العقد.

المادة 6: الأقساط

تدفع الأقساط المستحقة على حامل العقد لشركة التأمين مقدماً كما هي محددة في جدول العقد، وحسب طريقة الدفع المتفق عليها بين حامل العقد وشركة التأمين والمذكورة في جدول العقد. لن تبدأ التغطية المقدمة من شركة التأمين بموجب وثيقة التأمين هذه حتى يتم سداد القسط الأول والمستحق بالكامل.

وفي حال عدم دفع قسط التأمين عند تاريخ الاستحقاق، تقوم شركة التأمين بأخطار حامل العقد بالمبلغ المطلوب تسديده خلال 30 يوم وتخبره أيضاً انه بخلاف ذلك سوف يتم إلغاء عقد التأمين ويكون حامل العقد في حال وجود مطالبه أو مطالبات مسؤولاً عن دفع المبلغ المستحق لغاية تاريخ انتهاء سريان العقد. يتم إثبات دفع القسط بإصدار إيصال فقط، من ممثل مفوض قانوناً من شركة التأمين وليس بأية طريقة أخرى

المادة 7: الاضافة

يمتلك حامل الوثيقة الميزة بأنه يمكنه إضافة المعالين القانونيين التاليين إلى وثيقة التأمين هذه:

أ. المولودين الجدد لحامل الوثيقة:

يجب على حامل الوثيقة إبلاغ شركة التأمين رسمياً خلال فترة لا تتجاوز 30 يوم من تاريخ الميلاد عن طريق ملء نموذج الطلب وتقديم شهادة الميلاد المعتمدة. تتعهد شركة التأمين بإصدار إشعار يتضمن إضافة المولود الجديد دون أي دليل على إمكانية التأمين بتاريخ الإضافة المطابق لتاريخ الميلاد تلقائياً، بشرط:

• تمت تغطية أحد الوالدين بموجب هذه الوثيقة لمدة

12 شهراً أو أكثر قبل ولادة الطفل.

صحي آخر.

ويتم بصورة تلقائية حذف أي مؤمن عليه عند تاريخ إلغاء عقد التأمين حسب شروط المادة 12، عندما يكون تاريخ الإنهاء متزامناً مع تاريخ إلغاء عقد التأمين.

ولا يعتبر أي حذف من عقد التأمين ساري المفعول، ما لم يتم إقراره بصورة رسمية وقبوله خطياً، وتوقيعه وختمه من قبل شركة التأمين.

يتم احتساب القسط المستحق لحامل العقد نتيجة أية عملية حذف رسمية على أساس النسبة والتناسب اعتباراً من تاريخ الإنهاء وحتى تاريخ انتهاء سريان مفعول العقد.

ويفقد المؤمن عليه حقه في استرجاع الأقساط في حال الانسحاب من عقد التأمين أو الحصول على أي خدمة طبية سواء عن طريق الية (الدفع المباشر أو عن طريق الية الدفع والاسترداد).

المادة 9: تعديل عقد التأمين

إن أي تعديل يطلبه حامل العقد على عقد التأمين خلال سريان عقد التأمين أو في تاريخ التجديد يجب أن يكون خطياً وبصورة رسمية.

وتحتفظ شركة التأمين بحق الرفض أو القبول بشروط خاصة او عادية أية تعديلات يطلبها حامل العقد ولا تعتبر أية تعديلات على عقد التأمين سارية المفعول ما لم يتم إقرارها رسمياً وقبولها خطياً وتوقيعه وختمها من قبل شركة التأمين. وتفيد شركة التأمين على حساب حامل العقد أو لحسابه قيمة القسط المترتب على التعديلات المقبولة والمنفذة، ويتم احتساب مثل هذا القسط على أساس النسبة والتناسب اعتباراً من تاريخ تنفيذ التعديلات حتى تاريخ انتهاء سريان مفعول عقد التأمين.

المادة 10: تصريحات حامل العقد

وثيقة التأمين هذه، بما في ذلك الإضافات ذات الصلة، وعمليات الحذف والتعديلات، كانت وستصدر من قبل شركة التأمين على أساس التصريحات التي أدلى بها حامل الوثيقة في نموذج الطلب الأولي وعلى الطلبات الرسمية المكتوبة اللاحقة.

أي تصريح خاطئ مثبت من قبل حامل الوثيقة أو أي معلومات جوهرية تتعلق بحالة المؤمن عليه الجديد بالنسبة للصحة والأنشطة المهنية ومكان الإقامة، سوف تؤدي إلى حصول شركة التأمين على الحق بالقيام بواحد أو أكثر من الإجراءات التالية:

- إلغاء وثيقة التأمين هذه وإنهاء التغطية كلها على الفور؛ - رفض دفع أي مطالبات؛
- الاسترداد من المؤمن عليه أي خسارة ناتجة عن الانقطاع؛ - رفض تجديد الوثيقة؛
- فرض شروط مختلفة على التغطية.

• لم تتم ولادة المولود الجديد نتيجة لتكنولوجيا الحمل المدعوم، علاج تحفيز الإباضة، علاج الخصوبة من قبل أحد الوالدين، حالة التبنى أو عملية الحمل عن طريق الرحم البديل.

لا يمكن قبول طلب المواليد الجدد (بما في ذلك إذا كان هناك عدة مواليد حين كان أي من الوالدين قد تم علاجهم للخصوبة أو تم الحمل بطرق مساعدة)، إلا بعد أن تتلقى شركة التأمين نموذج طلب تأمين معبأ بالكامل وأي دليل آخر على التأمين. ومن المتفق والمفهوم أن المولود الجديد سوف يدرج تحت نفس البرنامج التي اختارها حامل وثيقة التأمين في طلب التأمين الأولي المعبئة بالنيابة عن جميع المؤمن عليهم. وتحتفظ شركة التأمين بحق رفض الطلب.

ب. الزوج / الزوجة:

كما هو الحال في النقطة (أ) أعلاه بالإضافة إلى أرفاق شهادة الزواج.

ج. التابعون القانونيين:

الذين لم يدرجوا في نموذج الطلب الأولي، يحق لحامل الوثيقة أن يطلب التغطية بموجب وثيقة التأمين هذه للتابعين القانونيين الخاصة بهم.

تحتفظ شركة التأمين بالحق في الرفض أو القبول بشروط خاصة أو القبول بشروط اعتيادية، دون إعطاء أي سبب أو مبرر لحامل الوثيقة فيما يتعلق بهذا القرار.

أي إضافة إلى وثيقة التأمين تكون لاجية ما لم يتم الإقرار بها رسمياً وقبولها كتابية وتوقيعه وختمها من قبل شركة التأمين.

يتم احتساب الأقساط المتعلقة بأي إضافة رسمية، والتي يتعين على حامل الوثيقة بسدادها إلى شركة التأمين، على أساس تناسبي يومياً بدءاً من تاريخ إضافة المؤمن عليه حديثاً وحتى تاريخ انتهاء سريان الوثيقة.

تقتصر التغطية بموجب هذه الوثيقة فقط على المؤمن عليه الذي تكون دولة إقامته الرئيسية هي الكويت.

المادة 8: الحذف

يجوز لحامل الوثيقة أن يطلب عن طريق كتاب رسمي حذف مؤمن عليه مغطى بموجب عقد التأمين دون أي تأخير؛ في هذه الحالة، يفقد المؤمن عليه صفته كتابع قانوني.

ويجوز لحامل العقد ان يطلب من شركة التأمين بصورة رسمية حذف مؤمن عليه مغطى بموجب عقد التأمين قبل أو عند تاريخ الانتهاء، وذلك في الحالات التالية:

- وفاة المؤمن عليه المطلوب حذفه.
- أو في حالة وجود ازدواجية في التغطية موثقة وناتجة عن نقل المؤمن عليه المطلوب حذفه إلى برنامج

المادة 10. وفي حال البلوغ أقصى سن مسموح به التأمين أو أي سبب آخر وفي هذه الحالة لا يحق له استرداد أي مبلغ عن الفترة المتبقية عن فترة التأمين.

يحق لشركة التأمين إنهاء الوثيقة في أي وقت إذا غادر المؤمن عليه الأراضي الكويتية لمدة 90 يوماً متتالياً خلال الفترة التعاقدية. في هذه الحالة، يحق للمؤمن عليه استرداد أقساط التأمين المحسوبة على أساس تناسبي تطبقها شركة التأمين على أساس الفترة الزمنية التي تم خلالها تغطية المؤمن عليه منذ تاريخ سريان الوثيقة. لا يتم إعادة المبلغ المدفوع تحت أي برنامج إذا تم بموجبه استفادة المؤمن عليه من مطابقة مغطاة.

المادة 13: مكافحة غسل الأموال

يحق لشركة التأمين فسخ عقد التأمين في حال عدم تمكن الشركة من القيام بمتطلبات التحقق من هوية ونشاط المؤمن عليه أو الاستفادة وإخطار وحدة مكافحة غسل الأموال المشكلة وفقاً لأحكام قانون مكافحة غسل الأموال النافذ المفعول.

المادة 14: الحلول

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

المادة 15: العملة

تسدد أية مبالغ للشركة أو من قبل الشركة بالدينار الكويتي.

المادة 16: تغيير القانون

يخضع عقد التأمين لقوانين البلد الذي يتواجد فيه المركز الرئيسي للشركة، وإذا تعارضت أحكام عقد التأمين مع القوانين التي أصبحت نافذة المفعول بعد سريان مفعول عقد التأمين يجوز للشركة، باختيارها، إعادة التفاوض على شروط عقد التأمين اعتباراً من تاريخ نفاذ هذا القانون.

المادة 17: الرسوم

يتحمل حامل العقد أية رسوم أو ضرائب أو طوابع تفرضها التشريعات على عقد التأمين أو على قيمة المطالبات المدفوعة من قبل شركة التأمين.

المادة 18: بند استثناء العقوبات والحظر

لا يتم توفير أي تغطية من قبل شركة تأمين أو إعادة تأمين، ولا تكون أي شركة تأمين أو إعادة تأمين مسؤولة

يجب على حامل الوثيقة إبلاغ شركة التأمين على الفور بأي تغيير قد يحدث أثناء سريان وثيقة التأمين هذه أو في تاريخ التجديد فيما يتعلق بمهنة المؤمن عليه وأنشطته ومكان إقامته المشمولة بموجب وثيقة التأمين هذه. تحتفظ شركة التأمين بالحق في إعادة النظر في شروط وأحكام الوثيقة والأقساط وفقاً لذلك.

المادة 11: الإبلاغ عن المطالبات

يجب أن تتم الموافقة المسبقة على جميع العلاجات داخل المستشفى من قبل شركة التأمين قبل دخول المستشفى.

في الحالات الطارئة لعلاج داخل المستشفى من ضمن أو من خارج الشبكة، فإن المؤمن عليه ملزم بإبلاغ شركة التأمين قبل 24 ساعة على الأقل من تاريخ المغادرة. هذا الإبلاغ يمكن أن يكون كتابياً أو شفهيًا.

في بعض الحالات الأخرى، قد تطلب شركة التأمين أيضاً من المؤمن عليه إكمال نماذج إضافية في أقرب وقت ممكن، ولكن في موعد لا يتجاوز 30 يوم من بدء علاج المؤمن عليه (ما لم يكن هناك سبب وجيه لعدم إمكانية ذلك).

وفي حالات العلاج في العيادات الخارجية أو خارج المستشفى وفي أحد مراكز ليس من ضمن الشبكة المعتمدة ولم يستفد المؤمن عليه من نظام توفير الخدمات، فعليه أن يشعر شركة التأمين خلال فترة أقصاها 30 يوماً من تاريخ حدوث ذلك. ويكون مثل هذا الإشعار محصوراً بتقديم المطالبة مع الوثائق ذات العلاقة كما هو موضح في دليل المشترك.

وفي حالات العلاج في العيادات الخارجية من ضمن الشبكة المعتمدة والتي يتوفر لديها خدمة الدفع المباشر، فلا يتوجب على المؤمن عليه إبلاغ شركة التأمين ولن يكون خاضع لنظام الدفع والاسترداد، وعلى المؤمن عليه فقط استخدام بطاقة التأمين.

المادة 12: الإلغاء

يحق لحامل العقد أن يطلب من شركة التأمين بصورة رسمية إلغاء عقد التأمين ويتم احتساب الأقساط المستحقة لحامل عقد التأمين نتيجة الإلغاء على أساس النسبة والتناسب اعتباراً من تاريخ الإلغاء وحتى انتهاء سريان مفعول عقد التأمين. ولكن يفقد المؤمن عليه حقه في استرجاع الأقساط في حال استخدامه أو الانتفاع من الوثيقة أو الحصول على أي خدمة طبية سواء عن طريق (الية الدفع المباشر أو عن طريق الية الدفع والاسترداد) حسب المادة رقم 8.

ويحق لشركة التأمين إلغاء عقد التأمين في حالة عدم تسديد الأقساط وفق أحكام المادة 6 وفي حالة التصريح ببيانات خاطئة أو إخفاء لمعلومات جوهرية بموجب أحكام

2. التغطيات التأمينية

ينطبق وصف التغطيات المذكورة في الأقسام التالية وفقاً للمادة ٤ من الشروط والأحكام العامة لوثيقة التأمين هذه، وكما هو محدد في جدول الوثيقة، والذي يشمل جميع التكاليف الطبية المعقولة والضرورية المتكبدة في حالة حدوث أي حالات صحية مغطاة وغير مستثناة ما لم توافق شركة التأمين على خلاف ذلك.

أ. العلاج داخل المستشفى

التغطية الأساسية

تكون هذه التغطية سارية المفعول بموجب المادة ٤ من الشروط العامة لعقد التأمين وكما هو محدد في جدول العقد وذلك فيما يتعلق بالحالات المرضية مغطاة وغير المستثناة التي تتطلب استشفاء أو إقامة خلال النهار أو الحالات الطارئة وتشمل هذه التغطية كافة التكاليف الطبية أثناء التواجد في المستشفى على النحو التالي:

- إقامة في المستشفى طوال الليل، نحن ندفع مقابل الإقامة في غرفة واحدة فردية عادية خاصة. في حالة وجود مستويات متعددة من الإقامة الفردية داخل مستشفى معين، فهذا يعني أدنى مستوى تكلفة.

- وحدة العناية المركزة، وحدة العناية بالقلب.
- رسوم الجراح وطبيب التخدير.
- خدمات المستشفى (مثل أجور إجراءات الجراحة، غرفة العمليات، التخدير، الصيدلة، المختبرات، الأشعة).
- استخدام معدات المستشفى الطبية (مثل أنظمة دعم القلب والرئة).
- الحقن الوريدية، الأدوية الموصوفة، والضمادات.
- الفحوصات التشخيصية والمخبرية، فحص العينات، الأشعة السينية، تخطيط القلب، الفحص بالأشعة، التصوير المقطعي، التصوير بالرنين المغناطيسي وغيرها من تقنيات التصوير الطبي التي أثبتت جدواها (تتعلق فقط بالسبب الأصلي للعلاج داخل المستشفى أو علاج حالات اليوم الواحد).
- العلاجات المختلفة بما في ذلك العلاج الطبيعي، العلاج الكيميائي، العلاج الإشعاعي، إذا لزم الأمر كجزء من العلاج في المستشفى.
- زيارات الطبيب للمستشفى (تتعلق فقط بالسبب الأصلي للعلاج داخل المستشفى أو علاج حالات اليوم الواحد)
- رعاية ترميضية أو رعاية ترميضية خاصة، إذا لزم الأمر طبيياً وتمت الموافقة عليها من قبلنا.
- خدمة الزرع (المؤمن عليه) لكل من الكلى والقلب والكبد والرئة أو نخاع العظام.

عن دفع أي مطالبة أو تقديم أي منفعة إلى الحد الذي يكون فيه توفير مثل هذا الغطاء أو دفع هذه المطالبة أو تقديم مثل هذه الفائدة يعرض شركة التأمين أو شركة إعادة التأمين لأي جزء أو حظر أو تقييد بموجب قرارات الأمم المتحدة أو العقوبات أو القوانين أو اللوائح التجارية أو الاقتصادية للاتحاد الأوروبي أو المملكة المتحدة أو الولايات المتحدة الأمريكية.

يجب على شركة التأمين أو شركة إعادة التأمين أن تقوم على الفور بإيقاف التغطيات وإيقاف دفع المطالبات المتعلقة بالوثيقة إذا كان حامل الوثيقة أو معالوه القانونيون يخضعون بشكل مباشر أو غير مباشر لعقوبات اقتصادية، بما في ذلك العقوبات المفروضة على بلد إقامة المؤمن عليه. ستقوم شركة التأمين أو شركة إعادة التأمين بذلك حتى إذا كان المؤمن عليه لديه إذن من سلطة ذات صلة لمواصلة التغطية أو دفع الأقساط بموجب وثيقة ما. في هذه الحالة، يمكن لشركة التأمين أو شركة إعادة التأمين إلغاء الوثيقة أو إزالة المعال القانوني فوراً دون إشعار مسبق، ولكن بعد ذلك يتم إعلام حامل الوثيقة إذا تم فعل ذلك.

إذا كان حامل الوثيقة يعلم أنه أو أحد المعالين القانونيين مدرجين في قائمة عقوبات أو يخضعون لقيود مماثلة، فيجب على حامل الوثيقة إخطار شركة التأمين أو شركة إعادة التأمين بمعرفته خلال 7 أيام من اكتشاف ذلك.

المادة 19: شرط التحكيم

تعال كافة الخلافات الناتجة عن عقد التأمين إلى محكم ليصدر الحكم المناسب ويتم تعيين هذا المحكم خطياً من قبل الأطراف المتنازعة وفي حالة عدم اتفاقهم على محكم واحد، يحال الخلاف لثلاثة محكمين يعين كل طرف واحداً منهما ويتولى المحكمين اختيار المحكم الثالث ويسري على التحكيم قانون التحكيم الكويتي الساري المفعول.

المقطعية، تصوير مقطعي بالإصدار البوزيتروني، مسح المشية).

- اختبارات تشخيصية أخرى مثل المختبر، الصورة البيانية الكهربائية للقلب EKG / ECG.
- المنظار الداخلي بما في ذلك تنظير المثانة، تنظير المفصل، منظار المعدة والقولون، تنظير الحنجرة، تنظير القصب التي تجرى لأغراض تشخيصية أو بناء على توصية طبيب مختص.

ب.3. الأدوية، العقاقير والضمادات الموصوفة

تغطي هذه الوثيقة الأدوية والضمادات الموصوفة من قبل طبيبك، عند الضرورة الطبية للحالة التي يتم علاجها. بالنسبة للأدوية والعقاقير، يجب الاعتراف بهذه الأدوية كأدوية محددة بموجب العلاج التقليدي ويجب أن تكون مسجلة حسب الأصول من قبل الهيئة التنظيمية الحكومية ذات الصلة داخل البلد الذي يتم فيه توفير العلاج. يرجى ملاحظة أن الأدوية والعقاقير والضمادات الموصوفة لأي فترة بعد انتهاء وثقتك، لن يتم تغطيتها.

ب.4. العلاج الطبيعي

يتم تغطية منافع العلاج الطبيعي حسب برنامجك لإعادة التأهيل من خلال جلسات العلاج الطبيعي، عند إحالتها من قبل طبيب ممارس (يجب إرفاق نسخة من الإحالة أو التحويل بمطالبتك). مطلوب موافقة مسبقة.

ب.5. معالجة السرطان، العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي

تكاليف العلاج عندما يتم تشخيص السرطان بعد إضافة المؤمن عليه إلى الوثيقة والمعالجة المقدمة خلال فترة التأمين على أساس العيادات الخارجية:

- الرسوم المتعلقة مباشرة بالعلاج المستمر للسرطان، بما في ذلك الاختبارات والإشعاعات والاستشارات والعقاقير.
- العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي.
- العلاجات بعد علاج المرحلة الحادة (بمعنى بعد الجراحة، العلاج الإشعاعي أو العلاج الكيميائي). (تتطبق أي قيود خاصة بالأمراض السابقة للتأمين على هذه الميزة).

ج. تغطية علاج الأسنان

(غير مغطى في برنامج في 5000 و10000)

- استشارات الأسنان.
- الأشعة السينية.
- الخلع.
- الحشوات الفضية والبيضاء.

- خدمات سيارة الإسعاف في حالة كونها ضرورية من الناحية الطبية.
- تكاليف المشرحة في حالة وفاة المؤمن عليه بعد دخوله إلى المستشفى وأثناء وجوده فيه بسبب إصابة أو مرض غير مستثنى.
- رسوم إقامة أحد الوالدين المقيمين مع (الأشخاص المؤمن عليهم) الذين تقل أعمارهم عن 17 عاماً والذين يتلقون العلاج المؤهل، ويكون الطفل معالاً قانونياً تغطيه هذه الوثيقة.

• المنفعة النقدية للإقامة في المستشفى:

1. في حال تم العلاج داخل المستشفيات الحكومية في الكويت والمجانبة فقط بما يعني أنه ولم ولن يتم تقديم أية فواتير أو تكاليف للمستشفى لنا من أجل الدفع.
2. العلاج للمرضى المقيمين في المستشفى بدون انقطاع والمحدودة فقط لمدة ثلاثين (30) يوماً في السنة التأمينية الواحدة من الاستشفاء خلال فترة التأمين.
3. يتم تغطية الحالة الصحية وفقاً لأحكام وشروط التأمين.
4. يقتصر على الأشخاص المشمولين بالتغطية في الفئة العمرية بين 18 سنة حتى 65 عاماً.
5. لا تنطبق في حال إذا كانت الإقامة لليلة واحدة فقط في المستشفى.
6. لا تنطبق في حالة الأمومة وفيما يتعلق بالمنافع سواء الولادة أو مضاعفات الحمل.

ب. العلاج في العيادات الخارجية

ب.1. الاستشارات ورسوم الطبيب

- تغطي هذه الوثيقة زيارات طبيب عام أو أخصائي لتشخيص أو علاج حالة صحية مغطاة. إذا نشأت حالة صحية مغطاة تتطلب علاجاً فوراً خارج ساعات العمل المعتادة، فسنغطي رسوماً معقولة من الطبيب في زيارة منزلية. تحتفظ شركة التأمين بالحق في تحديد ما إذا كانت الحالة ملحة بدرجة كافية لتبرير الزيارة المنزلية.

ب.2. الفحوصات التشخيصية

يتم تغطية الفحوصات المعتادة والضرورية، حيث يصفها الطبيب المعالج للمساعدة في التشخيص، من أجل:

- الاختبارات المعملية (مثل اختبارات الدم والبول).
- الأشعة (مثل الأشعة السينية).
- التشخيصات المتقدمة (مثل التصوير بالرنين المغناطيسي، التصوير المقطعي المحوسب/الأشعة

• معالجة العصب.

• التخدير الموضعي.

• الأدوية الموصوفة.

المكملات المعترف بها للحمل التي يتم وصفها.

د.2.2 (الولادة) (الوضع)

- تكاليف العلاج في المستشفى (نوع الغرفة سيكون نفس النوع المشمول تحت تغطية العلاج داخل المستشفى).
- الطبيب المولد.
- الولادة الطبيعية (الوضع)، الولادة بالمساعدة الطبية اللازمة أو الولادة القيصرية اللازمة طبيياً.
- الرعاية الطبية التي تتطلبها الأم والطفل بعد الولادة مباشرة.
- لن يتم تعويض العمليات القيصرية الاختيارية إلا لحد تكلفة الولادة الطبيعية، والتي يتم تحديد تكلفتها المعتادة من قبل شركة التأمين فقط.
- الإنهاء الطبي اللازم للحمل وفقاً للقوانين والقواعد الكويتية السارية. ميزة رعاية الأطفال حديثي الولادة لا تتوفر للأطفال المولودين حديثاً نتيجة علاج عن طريق وسائل المساعدة في الحمل أو أي علاج للخصوبة يقدم طلب الاضافة لحديثي الولادة على الوثيقة خلال 30 (ثلاثين) يوماً من الولادة، وسيخضع نموذج طلب التأمين (الاضافة) للاكتتاب الطبي.
- لا يتم تغطية العلاج داخل المستشفى الحالات المرضية الخلقية أو الوراثية ضمن منافع رعاية الأطفال حديثي الولادة.

د. منافع الحمل / الولادة (الوضع)

يرجى ملاحظة أنه يتم تطبيق حد منفعة واحدة مشتركة على المؤمن عليها كما هو موضح في جدول العقد فيما يتعلق بمضاعفات الخاصة في ما قبل وبعد الولادة (الوضع) ونفقات علاج ما بعد الولادة ورعاية المواليد الجدد. سيتم تطبيق مبلغ التحمل المختار (إن وجد) على أي نفقات متعلقة بالحمل يتم تكديدها خلال العلاج داخل المستشفى بما في ذلك أي فترة انتظار قابلة للتطبيق.

د.1. مضاعفات قبل / بعد الولادة

يتم توفير تغطية الحالات المتعلقة بالحمل، باستثناء الولادة (الوضع) نفسها (سواء كانت بمساعدة طبيه أم لا)، حيث تكون المضاعفات ذات الصلة ضرورية من الناحية الطبية وتهدد حياة الأم، بعد أن تكون الأم المؤمنة عليها مستمرة بالتأمين بموجب الوثيقة لمدة 12 شهر على التوالي. وهذا يشمل الحالات التالية:

أ. متلازمة اضرار الشحوم الفسفورية،

ب. قصور وعدم كفاءه عنق الرحم،

ج. الحمل خارج الرحم،

د. سكر الحمل (إذا كان للمؤمن عليها استثناءات بسبب تاريخها الطبي الماضي الذي يتعلق بمرض السكري، فلن يتم تغطية المؤمن عليها لأي علاج لمرض السكري أثناء الحمل،

هـ. الحمل العنقودي،

و. القيء المفرط أثناء الحمل،

ز. الركود الصفراوي أثناء الحمل،

ح. تسمم الحمل،

ط. عامل ريزوس (RH)،

ي. اجهاض يتطلب تدخل جراحي فوري،

ك. نزيف ما بعد الولادة،

ل. غشاء المشيمة المحتجزة

د.2. منافع الحمل والولادة يتم تغطيتها حسب برنامجك

ما عدى للأطفال التابعيين. الحد المالي السنوي

للحمل والولادة هو حد واحد فقط وسنوي ويطبق

بغض النظر إن كان هناك عدة حالات حمل في السنة

الواحدة.

د.2.1 فحوصات الدورية والمعالجات ما قبل الولادة

على النحو الذي يحدده الطبيب المعالج. ويتم تغطية

3. فترات الانتظار

(أ) تخضع جميع علاجات التنويم داخل المستشفى أو الاستشفاء وعلاج اليوم الواحد (بما في ذلك العلاج الطبي، العمليات الجراحية، الخدمات، الفحوصات التشخيصية، الأدوية، المواد الاستهلاكية، الملحقات، الأعضاء/ البدائل والأطراف الصناعية وغيرها) للحالات الطبية التالية إلى فترة انتظار اعتباراً من تاريخ الانضمام / التسجيل بشرط ألا تكون هذه الحالات الموجودة مسبقاً قبل الاشتراك في هذا البرنامج أو متعلقة بمرض أو عارض موجود مسبقاً. وعلى هذا النحو، لن يتم تغطية أي علاج داخل المستشفى (أي حالة استشفاء) لأي من الحالات التالية خلال فترات الانتظار المذكور أدناه.

فترة الانتظار	الحالة الصحية (شرط ألا يكون خاص بمرض أو عارض سابق للاشتراك)
6 أشهر	1 إصلاح الفتق.
6 أشهر	2 البواسير الشرجية، الشرح الشرجي والناسور الشرجي.
12 شهر	3 استئصال اللوزتين، الزوائد اللحمية، قرينات الأنف، انحراف الحاجز الأنفي والجيوب الأنفية.
12 شهر	4 الأورام الليفية، وئواليل البطانة الرحمية، واستئصال الرحم.
12 شهر	5 دوالي الأوردة، القيلة المائية، دوالي الخصية، على ان دوالي الخصية المرتبطة بالعمق لن يتم تغطيتها مدى الحياة.
12 شهر	6 الأمومة (تطبق على جميع الإجراءات الخاصة لعلاج داخل المستشفى بما فيها الولادة).
12 شهر	7 أي علاج يتعلق بألم الظهر والعمليات الجراحية المرتبطة بمفاصل العمود الفقري والركبة باستثناء حوادث السيارات وتفاصيل الحوادث التي سجلت من قبل الجهات المختصة.

(ب) العلاج الوحيد يخص العلاج في العيادات الخارجية والذي يخضع لفترة الانتظار هي الأدوية للحالات المرضية المزمنة في حال حدوث وتشخيص هذه الحالات بعد الاشتراك بالتأمين.

فترة الانتظار	الحالة الصحية (شرط ألا يكون خاص بمرض أو عارض سابق للاشتراك)
12 شهر	1 جميع العقاقير و الضمادات في العيادات الخارجية للمرض المزمن و التي تبدأ وتشخص بعد التحاق المؤمن عليه بموجب هذه الوثيقة علي سبيل المثال لا الحصر (مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب والأوعية الدموية، الكوليسترول، الصرع، مرض باركنسون، إلخ...)

(ج) علاج الأسنان الذي يخضع لفترة الانتظار، ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول العقد:

فترة الانتظار	فترة انتظار الأسنان
3 أشهر	1 علاجات الأسنان أساسية، والمعقدة والترميمات الرئيسية

استثناءات مطبقه على الوثيقة على مدى الحياة

فيما يلي بعض الحالات الصحية والعلاجات والبنود والتجهيزات وكافة النفقات التبعية غير مغطاة في هذه الوثيقة، **ما لم ينص جدول الوثيقة على انها مشموله بالتغطية خلافاً لذلك أو تخضع لفترة انتظار محدد.** إذا كنت غير متأكد من أي شيء في هذا القسم، يرجى الاتصال بنا للحصول على تأكيد قبل أن تذهب للعلاج.

هام - يرجى القراءة

الاستثناءات الخاصة: يرجى مراجعة جدول الوثيقة الخاص بك لمعرفة ما إذا كان لديك أي استثناءات خاصة أو قيود على البرنامج. تنطبق الاستثناءات الواردة في هذا القسم بالإضافة إلى ذلك الاستثناءات والقيود الخاصة.

ملاحظة عامة لجميع الاستثناءات

بالنسبة إلى جميع الاستثناءات الواردة في هذا القسم، وأية استثناءات أو قيود خاصة المذكورة في جدول الوثيقة، يرجى ملاحظة ما يلي:

- نحن لا ندفع للحالات الصحية التي ترتبط مباشرة بالحالات أو العلاجات المستثناة.
- نحن لا ندفع أي تكاليف إضافية أو زيادة في التكاليف الناشئة عن الحالات أو العلاجات المستثناة.
- نحن لا ندفع مقابل المضاعفات الناجمة عن الحالات أو العلاجات المستثناة.

الحالات الصحية المستثناة	
1	الحالات الصحية السابقة للاشتراك والمتعلقة بحالات أو أعراض موجودة قبل الانتساب بالتأمين. ما لم يتم التصريح عن هذه الحالات من قبل المؤمن عليه في نموذج الطلب والقبول بها من قبل شركة التأمين.
2	أية حالة مستثناة بموجب الاستثناءات الخاصة ومذكورة بوضوح في جدول الوثيقة.
3	أجور الطبيب الزائر التي تزيد عن أجور الأطباء العاملين في المستشفى مقدم الخدمة.
4	كافة الحالات والتي تستدعي الإقامة في المستشفى ولم يتم تبليغ مركز الخدمة الطبي لشركة التأمين عنها قبل ٢٤ ساعة على الأقل من تاريخ الخروج من المستشفى.
5	كافة مستحضرات التجميل والأدوية ذات العلاقة بالتجميل والجراحة التجميلية إلا إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية وجزء أساسي من العلاج إثر حادث مغطي يحدث خلال فترة العقد التعاقدية.
6	جميع اختبارات الرؤية والعلاج أو الجراحة لتصحيح عيوب الانكسار. وجميع أنواع العدسات اللاصقة للعين والنظارات.
7	الجراحة من أجل تصحيح حدة السمع. ما لم تكن ناتجة عن حادث. وجميع الأجهزة ذات العلاقة بالسمع.
8	جميع ما يخص جراحة الأسنان واللثة ما لم تكون ناتجة عن حادث.
9	الحالات الخلقية والجينية والوراثية وما يرتبط بها من مضاعفات وعيوب الولادة و التشوهات .
10	العقم وكافة الحالات المتعلقة بالخصوبة والتلقيح الصناعي وزرع الأجنة وكل ما يتعلق بها من إجراءات الاختبارات، والمستلزمات الطبية، الأدوية والفحوصات الطبية ذات الصلة والعلاج والتخصيب في المختبر أو اللوازم الطبية. وبالإضافة إلى ذلك علاج المبيض المتعدد التكيسات، والخلل الهرموني وإصلاح دوالي الخصيه لغرض الخصوبة.
11	جميع الحالات المتعلقة بالتهاب الكبد الوبائي (باستثناء نوع A).
12	جميع الأدوية/ الإجراءات والخدمات الصحية والمصاريف وكل ما يتعلق به من علاجات ومستلزمات وفحوصات طبية المرتبطة بعمليات تحويل الجنس، منع الإنجاب، والمساعدة في الإنجاب، وسائل منع الحمل أو العجز الجنسي وجميع الخدمات المتعلقة.
13	جميع المواد التي لا تعتبر أدوية وجميع الأدوية البديلة دون فعالية اثبتت او تعتبر تجريبية من جانب شركة التأمين على أساس الممارسات الطبية المعمول بها والمتعارف عليها طبياً وجميع الادوية الغير مسجلة لدى وزارة الصحة ما عدا الفيتامينات العلاجية اللازمة طبياً في حالة تم اثبات النقص عنها مخبرياً.
14	المستلزمات والأجهزة الطبية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: عصي المشي، الكراسي المتحركة، أي جهاز اصطناعي، إما خارجي أو مزروع، التي تستبدل أو تكمل جزءاً مفقوداً أو معيماً من الجسم. بالإضافة إلى اللوازم الطبية في العيادات الخارجية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر (الجوارب الطبية المرنة، الضمادات، الشاش، المحاقن، شرائط اختبار السكري، والمنتجات المماثلة)؛ إلا إذا كان هو جزء من المعدات المستخدمة في غرفة الطوارئ.

15	جميع أنواع المطاعيم وجميع أنواع العلاجات والإجراءات الوقائية والطبية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر التحصين المناعي واختبارات الحساسية وإزالة التحسس وما إلى ذلك.
16	جميع إصابات العمل.
17	الديلزه (غسيل الكلى).
18	امراض تقدم العمر على سبيل الحصر الخرف، الزهايمر، انقطاع الطمث، هشاشة العظام.
19	الحالات المرضية الناتجة عن نشاطات خطيرة غير مصرح عنها مثل الطيران، الهبوط بالمظلات، الدراجات النارية، وتسلق الجبال الذي يستلزم استعمال حبال، النشاطات تحت الماء والتي تتطلب معدات اصطناعيه، وسباق السيارات... الخ
20	جميع الحالات الناتجة عن مشاركة المؤمن عليه الفعلية في القوات المسلحة المنتظمة أو القوات المساندة لها. وجميع الحالات الناتجة عن الحرب، الغزو، أعمال العدو الأجنبي، الاعتداءات أو العمليات شبه الحربية سواء كانت الحرب معلنة أم لا، الحرب الأهلية، التمرد، الثورة، الأحكام العرفية وأي عمل إرهابي.
21	أية معالجة داخل المستشفى، أو فحوصات وغيرها من الاجراءات التي يمكن القيام بها في العيادات الخارجية بدون تعريض صحة المؤمن عليه لأي خطر.
22	أي علاج أو اختبارات أو ادوية أو إجراءات طبية أو امدادات طبية الغير متعلقة بمرض معين أو اعراض محددة او المتعلقة بمرض أو عرض معين وتعتبر غير ضرورية طبياً أو تلك التي لم يصفها الطبيب المعالج وكافة الحالات التي أدخلت الى المستشفى بأمر من شخص ليس طبيباً.
23	اية خدمات صحية او علاجية لا تزال تحت التجربة او الدراسة ولم تثبت فائدتها الطبية. الطب البديل على سبيل المثال لا الحصر الوخز بالإبر، العلاج بالإبر، التتويم المغناطيسي، العلاج بالتدليك، العلاج بالزيوت العطرية والعلاجات المماثلة.
24	الأطراف والمفاصل الاصطناعية، المستلزمات والبدايل الاصطناعية.
25	جميع الحالات الناتجة عن إدمان الكحول واستعمال المخدرات. جميع المواد والخدمات المتعلقة ببرنامج الإقلاع عن التدخين أو المستخدمة في علاج إدمان النيكوتين.
26	الأمراض المنقولة جنسياً على سبيل المثال لا الحصر (مرض الزهري، السيلان، الفيروسات التناسلية، الكبدى الوبائي ب، متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الايدز) الخ)
27	مرض نقص المناعة (الايدز) وجميع الحالات المرضية والفحوصات الطبية ذات العلاقة.
28	صعوبات النوم والنطق وجميع الخدمات ذات الصلة والعلاج.
29	الامراض النفسية والعقلية وجميع الخدمات والعلاجات ذات الصلة. والنهام وفقدان الشهية العصبي.
30	محاولة الانتحار وإيذاء الذات المتعمد. وأي حالة مرضية ناتجة عن القيام أو محاولة القيام بعمل غير قانوني.
31	الزلازل، الفيضانات، ثوران البراكين، الانجرافات الارضية والأخطار الطبيعية الأخرى.
32	جميع الحالات الناتجة عن التلوث النووي مثل التعرض للأشعة الايونية والتلوث الاشعاعي والمفاعلات الذرية ومخلفات المعدات العسكرية او المخلفات النووية مهما كان نوعها.
33	كافة العلاجات والخدمات الطبية خارج المنطقة الجغرافية كما هو مصرح به في جدول الوثيقة.
34	الختان (الاطفال وال كبار) وكل المضاعفات المتعلقة بها.
35	جميع العلاجات الخاصة في الأسنان تحت برنامج في المحلي (٥٠٠٠ دك و١٠٠٠٠ دك).
36	النقاهة، إعادة التأهيل، والمنتجات الصحية.
37	جميع أنواع تساقط الشعر والعلاج ذات الصلة.
38	جميع الادوية، الفحوصات والاختبارات المتعلقة بتقليل الوزن، جراحات السمنة ومضاعفاتها ذات الصلة، وعيادات وبرامج النظام الغذائي.
39	جميع العلاجات/ الاجراءات الطبية الوقائية والفحوصات الروتينية العامة.
40	صعوبات التعلم والسلوك و أمراض النمو و التطور.
41	المقويات، حوارق الدهون، الالبان الصناعية، المستطبات، المطهرات، العلكة، المكملات الغذائية، الادوية العشبية، مركبات الجلوكوزامين ومنتجات حمض الهيالورونيك.
42	منتجات الأسنان مثل معجون الأسنان، زيموفلور، خيط الأسنان، وفرشاة الأسنان وغيرها من البنود أو الأدوية المستخدمة لأغراض العناية بالأسنان.
43	جراحة الفك العلوي والسفلي (بما في ذلك تلك المتعلقة بالمفصل الصدغي الفكي) باستثناء العلاج المباشر للاصابات الحادة أو السرطان. لا يتم توفير التغطية لجراحة تقويم الأسنان ومحاذاة الفك.

5. التعريفات

يكون للكلمات والعبارات والمختصرات المشتركة في عقد التأمين المعاني المخصصة لها أدناه. تم ذكر بعض التعريفات لأنها موصوفة في الاستثناءات، لذا يرجى قراءة الاستثناءات بعناية.

الحادث

أي حدث مفاجئ وغير متوقع ينشأ بشكل مباشر ومستقل عن جميع الأسباب الأخرى والذي يؤدي إلى إصابة بدنية تنجم عن طريق وسائل خارجية وعنيفة ومرئية. ولا يكون لإرادة المشمول بالتأمين دخل في وقوعه.

عمل إرهابي

يعني العمل الذي يشمل ولكن غير محدد باستخدام القوة أو العنف أو التهديد من قبل أي شخص أو مجموعة من الأشخاص سواء كان/كانت يعمل/تعمل منفردة أو بالنيابة عن أو ذات صلة مع أي منظمة أو حكومة ملتزمة بأهداف أو أسباب سياسية ودينية وعقائدية وعرقية وتشمل محاولة التأثير على أي حكومة أو إثارة الخوف في المجتمع أو جزء من المجتمع.

الحالات المرضية الحادة

الأمراض والإصابات التي يكون لها علاج طبي محدد ومعروف للاستشفاء منها خلال فترة قصيرة.

الاقتطاع التراكمي لكل مؤمن عليه

مقدار النفقات التراكمية التي يتحملها المؤمن عليه خلال فترة العقد قبل أن تبدأ مشاركة المؤمن بالدفع مقابل الخدمات الطبية خلال فترة سريان ذلك العقد كما هو مذكور في جدول العقد. وفي حالة تجاوز حد الاقتطاع هذا تصبح التغطية التأمينية لمثل هذا المؤمن عليه سارية المفعول فيما يتعلق بأية مطالبة قابلة للدفع على أن يطبق هذا الاقتطاع على حالات الاستشفاء فقط وحسب المنطقة الجغرافية المحددة في جدول العقد.

العلاج الفعال للسرطان

علاج يهدف إلى تقليص، استقرار، أو إبطاء انتشار السرطان و لا يعطى فقط لتخفيف الأعراض.

التعديلات

أي تعديل أو إضافة لأحكام أو شروط العقد. وتصبح التعديلات فعالة عندما توقع من قبل الشركة والمتعاقد وهي تخضع لجميع الشروط والبنود والاستثناءات الأساسية ما عدا تلك التي يتم تعديلها على وجه التحديد.

الحد الأقصى السنوي

يعتبر أقصى مبلغ تعويض تدفعه شركة التأمين للشخص المشمول بالتغطية تجاه النفقات المستحقة خلال مدة سريان العقد كما هي واردة في جدول المزايا.

مقدمي الخدمة الطبية المعتمدين من قبل الوكيل الإداري

وهي المراكز التي توفر خدمات الرعاية الصحية أو ما يتعلق بذلك داخل أو خارج دولة الكويت (مثل المستشفيات، العيادات الطبية، الصيدليات والمختبرات الطبية). إن لأنحة هذه المراكز الصحية أو أي جزء من خدماتها أو أقسامها قابل للتعديل في أي وقت (أي إضافة أو الغاء مركز طبي) خلال فترة سريان العقد دون الحاجة المسبقة لأخطار أو موافقة المتعاقد / حامل العقد.

الحالات المرتبطة

أعراض أو داء أو إصابة أو مرض به واحد أو أكثر من الخصائص التالية:

- الحالة (الحالات) الصحية الناجمة عن أو ذات الصلة بشكل مباشر أو غير مباشر بالحالة الموجودة مسبقاً؛
- الحالة (الحالات) الصحية التي يكون فيها الحالة الصحية الأساسية (الداء أو الإصابة أو المرض) معروفاً بشكل عام بأنها تشابه المرض الأساسي الذي تسبب في حدوث حالة موجودة مسبقاً؛
- عامل (عوامل) الخطر معروف بشكل عام أنه حالة صحية قد تسبب أو تنشأ عن حالة صحية قد تسبب حالة موجودة مسبقاً.

السرطان

ورم أو أنسجة أو خلايا خبيثة تتميز بالنمو غير المنضبط وانتشار الخلايا الخبيثة وغزو الأنسجة.

الحالات المزمنة

ونعني بهذا المرض أو الحالة أو الإصابة التي ينطبق عليها شرط واحد على الأقل من الشروط التالية:

- انها تحتاج إلى مراقبة مستمرة أو طويلة الأجل من خلال الاستشارات، والفحوصات، التحاليل أو الفحص أو الاختبارات
- يحتاج إلى متابعة مستمرة أو طويلة الأجل أو تخفيف الأعراض
- يتطلب إعادة تأهيلك أو تدريبك بشكل خاص على التعامل معه
- يستمر إلى أجل غير مسمى
- ليس لها علاج معروف
- يعود أو من المرجح أن يعود

الحالات المزمنة تتضمن (على سبيل المثال لا الحصر) الأمراض الالتهابية المزمنة - التهاب المفاصل المزمن - أمراض القلب والشرابين - الأمراض السرطانية - السكري ومضاعفاته - الصرع والاختلاج - ارتفاع ضغط العين - علاجات الليزر المتعلقة به - أمراض الكلى المزمنة - هشاشة العظام - الأمراض الرئوية المزمنة - الربو - أمراض نقص المناعة - الأمراض المناعية الذاتية وغيرها

المطالبة

طلب كتابي يقدم لشركة التأمين بموجب نموذج المطالبة من قبل أو نيابة عن الشخص المشمول بالتغطية لتسديد النفقات القابلة للدفع بموجب هذا العقد.

الشركة / المؤمن

تعني شركة الخليج للتأمين وإعادة التأمين GIRI، وهي أيضاً الطرف الأول في عقد التأمين وهي المؤمن.

ممارس الطب البديل

ممارس الوخز بالإبر، المساج العلاجي أو الطب الطبيعي والذي يكون مؤهل، معتمد وحاصل على التراخيص اللازمة من الجهات الحكومية المختصة في الدولة التي تم تلقي العلاج فيها.

الحالات الخلقية، الجينية والوراثية

أي اضطرابات، عاهات، أو تشوهات خلقية أو أمراض موجودة عند الولادة سواء كانت مشخصة، معروفة أو غير معروفة للمريض و/أو ولي أمره

المستشار الطبي / الطبيب المعالج

الطبيب أو الجراح أو أخصائي التخدير الذي هو:

- معتمد قانوناً ومؤهل لممارسة الطب أو الجراحة وذلك بعد إنجازه الدراسة من جامعة معترف بها و
- مرخص له من الجهات المختصة في الدولة التي يتم العلاج فيها لممارسة الطب وعلاج الأمراض والاصابات التي تقع في دائرة اختصاصه.

ونعني بالجامعة المعترف بها، الجامعة المدرج اسمها في اللائحة الدولية للجامعات والتي تصدر كل فترة عن منظمة الصحة العالمية.

بلد الموطن الاصلي / محل الميلاد

هو البلد الذي ولد فيه المؤمن عليه.

بلد الإقامة

هو البلد الذي يقيم فيه المؤمن عليه عادة عند تاريخ إصدار العقد أو لدى تجديده.

التغطية

ما يتوجب تقديمه من خدمات صحية للفرد المؤمن عليه من خلال التغطية التأمينية الممنوحة وفقاً للشروط والبنود، والاستثناءات المذكورة بالعقد.

ويجب توفير الخدمات الصحية: (1) عندما تكون العقد سارية المفعول (2) بل انتهاء تاريخ التغطية و(3) عندما يكون المريض شخص مؤمن عليه وقد استوفى كافة شروط الأهلية المحدد بالعقد.

مشاركة الدفع

النسبة المئوية من تكاليف الخدمة الطبية المشمولة التي يتحملها حامل العقد أو المؤمن عليه وفق ما هو مذكور في جدول العقد.

الرعاية الخاصة

تعني (1) الخدمات غير الطبية ولكن فقط المساعدة في أنشطة الحياة اليومية، أو (2) الخدمات الطبية الغير علاجية والتي تقدم للمريض للمساعدة وليس العلاج (3) او الخدمات الطبية التي لا تتطلب تدخل دائم للمرضين او اخصائين.

حالات / عمليات اليوم الواحد

الحالات التي تستدعي من المريض لأسباب طبية أن يقيم ويشغل سرير بالمستشفى خلال اليوم نفسه فقط وليس حتى الصباح التالي (ليس المبيت).

الولادة

دخول المستشفى من أجل الولادة الطبيعية أو الولادة القيصرية اللازمة طبيياً، والإجهاض أو خسارة الجنين الضروريين طبياً أو أي مضاعفات تنشأ عن ذلك.

طبيب الأسنان

هو المؤهل لممارسة طب الأسنان ومرخص له من الجهات المختصة في الدولة التي يقدم فيها العلاج وممارسة طب الأسنان وجراحاتها.

الخدمات التشخيصية

الفحوصات المخبرية وفحوصات الانسجة وصور الأشعة الضرورية للتشخيص أو المعالجة بما في ذلك الفحوصات الخاصة بمتابعة الحمل والولادة.

المتبرع

الشخص (سواء أن كان على قيد الحياة أو متوفى) الذي تم استخراج عضو أو أكثر من جسده بقصد زرعها (كلياً أو جزئياً) في جسم شخص آخر (المتلقي) عبر زرع الأعضاء.

تاريخ ابتداء التغطية

هو التاريخ الذي تبدأ به التغطية وهو اما تاريخ انتساب الشخص المراد التأمين عليه لأول مرة بالعقد، أو التاريخ الذي تبدأ أو تجدد فيه التغطية التأمينية.

النفقات المؤهلة مستحقة الدفع

الرسوم الاعتيادية والتقليدية والمعقولة عن خدمات الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية والمتكبدة خلال فترة سريان العقد.

الحالة الطارئة

حالة مرضية ناتجة عن مرض أو إصابة جسدية مفاجئة غير مستتاة تتطلب عناية من ذوي الاختصاص نظراً لوجود اعتلال جسدي جسيم يتطلب معالجة طبية أو جراحة يجب إجراؤها في البلد الذي حدثت فيها الإصابة ولا يمكن تأخيرها وتستدعي حجز المريض في غرفة الطوارئ في مستشفى سواء تبعها أو لم يتبعها استشفاء يغطي العلاج الاضطراري في غرفة الطوارئ فقط الحالات التي لا يمكن علاجها بالعيادات الخارجية.

تاريخ الالتحاق

اليوم الاول لبدء التغطية التأمينية للمؤمن عليه.

تاريخ الانتهاء

اليوم (في الساعة 00:00 منتصف الليل بالتوقيت المحلي) والشهر والسنة التي تنتهي فيها العقد، كما هو وارد في جدول المزايا.

الطب التجريبي الاختباري والعلاجات غير المثبتة علمياً

العلاج الطبي، الجراحة والفحوصات التشخيصية، أو غيرها من خدمات الرعاية الصحية، والتقنيات، واللوازم، والعلاجات والإجراءات والعلاج بالمهدئات أو الأجهزة التي ينطبق عليها أي مما يلي:

أ. العلاج يخضع لمراجعة رسمية وموافقة السلطات الطبية المحلية للاستخدام المقترح أو

ب. العلاج المطلوب موضوع تجارب طبية أو

ج. لم يثبت أو يعلن عن فعالية وسلامة العلاج طبياً وكذلك علاقته المباشرة بتشخيص أو معالجة المرض.

الاستثناءات العامة

الخدمات الطبية والأمراض الصحية الغير مشمولة في التأمين وغير مغطاة بحسب ما ورد في القسم 4 من هذا العقد والتي تطبق على جميع الأشخاص المؤمن عليهم.

الفحوصات الطبية العامة / الفحوصات الدورية الروتينية

هي الفحوصات المخبرية وصور الأشعة المطلوبة دون وجود ضرورة طبية أو عوارض ظاهرة.

المستشفى

المؤسسة المرخصة والمسجلة من قبل وزارة الصحة والتي تقدم الخدمات الطبية أو العمليات الجراحية.

الإصابة

الأضرار الجسدية غير الناتجة عن حالة مرضية وما ينتج عنها من حالات مرضية وأعراض متكررة.

المنفعة النقدية للإقامة في المستشفى

يغطي العقد مبلغ ثابت عن كل يوم (أربعة وعشرين ساعة) عن الإقامة الغير منقطعة في مستشفى كعلاج داخل المستشفى عن الحالة الطبية المشمولة بالتغطية وذلك في مستشفى كويتي (عام أو حكومي) مجاني على أن يكون العلاج مجاني ولن يتم تقديم أي فواتير للتعويض عن تكاليف ذات العلاقة بالعلاج. التغطية حسب شروط وأحكام العقد.

العلاج داخل المستشفى

العلاج الذي يستدعي عادة ولأسباب طبية ملازمة السرير والإقامة داخل المستشفى لليلة واحدة أو أكثر.

دليل المشترك

الكتيب الذي يحتوي على تعليمات ارشادية على كيفية استخدام التأمين الصحي.

المؤمن عليه

حامل العقد أو المتعاقد (وأفراد عائلاتهم) على أن يكونوا مؤهلين للتغطية وتم ادراج أسمائهم بطلب التأمين من قبل المتعاقد أو حامل العقد وذلك لغاية شمولهم بالتغطية، وتم الموافقة على ذلك من قبل الشركة بموجب بنود العقد.

العناية الفائقة /المركزة

العلاج داخل وحدة العناية المركزة أو وحدة العناية القلبية الفائقة والذي يتطلب مراقبة دائمة ودقيقة بعد عملية جراحية أو خلال المرض.

بطاقة التأمين الصحي

بطاقة شخصية تصدر باسم كل مؤمن عليه لتسهيل حصوله على الخدمات الطبية التي ينص عليها عقد التأمين وتقدمها الشبكة.

البرنامج

مجموعة المنافع التي تعرضها شركة التأمين ويختارها حامل العقد على نموذج طلب التأمين والموثقة في جدول العقد.

التابعون القانونيون

الأطفال الغير المتزوجين الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة أو لا تزيد عن 25 سنة إذا كانوا طلابه جامعيين بدوام كامل. زوجه أو زوجات حامل العقد.

الأدوات / المعدات الطبية

الأدوات والمعدات الأساسية والضرورية للعمليات الجراحية.

عقد التأمين / وثيقة التأمين

العقد (كما هو معرف في المادة 1 من الشروط العامة) الذي

غير مشترك في الشبكة

كافة الأطباء والمؤسسات الطبية المستشفيات والمراكز الطبية ومراكز العلاج الطبيعي والصيدليات المرخصين لدى الجهات الرسمية المعنية غير المشتركين في شبكة شركة التأمين.

العلاج في العيادات الخارجية

وهو العلاج الذي لا يستدعي الدخول أو المبيت داخل المستشفى.

زرع الأعضاء

عملية أخذ عضو/أعضاء من المتبرع وزرعها للمتلقى.

العناية التلطيفية

هي العلاجات أو المهدئات التي تعطى للمريض بغرض الراحة المؤقتة والتي ليس من شأنها علاج المرض بصورة مباشرة.

العقد/ الوثيقة

هي مجمل العقد الصادر والطلب الاساسي المقدم من قبل المتعاقد وجدول العقد وأية ملاحق أو تعديلات والتي تشكل كلها الاتفاق النهائي والذي يتضمن المنافع والاستثناءات واية شروط اخرى تم تحديدها بالعقد المبرم بين الطرفين.

مدة العقد/ الوثيقة

وهي المدة التي تبدأ من يوم سريان التغطية أو من تاريخ التجديد (كما هو محدد في العقد) وتنتهي في اليوم الذي يسبق تاريخ التجديد.

رسوم العقد/ الوثيقة

أية رسوم تطبق بالإضافة إلى قسط العقد الإجمالي الواجب الدفع من قبل حامل العقد.

حامل العقد / المتعاقد

الشخص /المؤمن عليه الذي تقدم بطلب الحصول على عقد تأمين بصفته الشخصية أو بالنيابة عن وتم قبول طلبه رسمياً من قبل شركة التأمين.

جدول العقد

جزء رئيسي ولا يتجزأ من هذا العقد والذي يجب أن يشتمل على كافة التفاصيل والبيانات والشروط الخاصة بهذا العقد بما في ذلك

1. تاريخ ابتداء التغطية
2. تاريخ الانتهاء
3. اسم حامل العقد / المتعاقد وعنوانه
4. رقم العقد
5. قسط التأمين

تضمن شركة التأمين بموجبه، وفقاً للأحكام والشروط والتجديدات والاستثناءات وغيرها من الشروط الواردة هنا، دفع نفقات التغطيات المذكورة في جدول العقد وملاحقه ومرفقاته (والمسماة فيما بعد جدول العقد).

الضرورة الطبية

هي العلاجات الطبية وخدمات الرعاية الصحية والمستلزمات الضرورية للعلاج ولتشخيص الحالة المرضية بما تقره شركة التأمين وذلك بما يتفق مع المعايير المقبولة للممارسة الطبية و

أ. اللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية الأساسية للمؤمن عليه، و

ب. المقدمة في أنسب طريقة طبية لتقديم الخدمة الصحية، مع الأخذ في الاعتبار الكلفة وجودة الرعاية، و

ج. تتسجم علمياً مع نوع ومدة العلاج ومع المعايير الطبية السائدة ضمن منظمات الرعاية الصحية والمراكز الحكومية المعتمدة من قبل الشركة؛

د. تتناسب مع تشخيص الحالة / المرض؛ و

هـ. مطلوبة لأسباب طبية وليس لأنها تؤمن راحة المريض أو الطبيب، و

و. برهنت من خلال الأعراف الطبية السائدة والمعروفة أنها:

1. أمانة وفعالة لعلاج أو تشخيص الحالة أو المرض الذي أعطي العلاج له، و
2. لها فعالية مؤكده لعلاج حالة مرضية تهدد حياة المؤمن عليه وذلك من خلال أبحاث طبية موثوقة ان تعريف الضرورة الطبية المعرف في هذه العقد متعلق بالتغطية التأمينية فقط ويختلف عن الضرورة الطبية التي يعتمدها الطبيب في مجال ممارسة الطب.

الأمراض العقلية والنفسية

حالة عقلية أو جسدية ملحوظة بالدرجة الأولى باختلال واضح للشخصية، والعقل، والعواطف وتؤثر بشدة على الأداء النفسي والاجتماعي، أو أداء الفرد للعمل.

الشبكة الطبية المعتمدة

مجموعة الأطباء، المستشفيات، العيادات، المراكز الطبية، الصيدليات، المختبرات ومراكز العلاج الطبيعي المرخصين لدى الجهات الرسمية المعنية التي تشكل الشبكة التابعة لشركة التأمين من خلال تعاقد رسمي خاص توافق بموجبه هذه المجموعة من مقدمي الخدمات على توفير الخدمات الطبية للمؤمن عليه وفقاً لشروط عقد التأمين كما هو منصوص عليه في جدول العقد. وقد تقوم الشركة بتعديل لأحة مقدمي الخدمة الطبية في أي وقت من السنة.

6. تفاصيل تسديد قسط التأمين

7. برامج الرعاية الصحية المطبقة

8. خدمات الرعاية الصحية والمزايا المشمولة بالتغطية مع

الحد الأقصى للتعويض لكل منها

9. الحدود الجغرافية للتغطية

10. أي شروط و/أو استثناءات و/أو بنود إضافية خاصة

11. الامضاء.

المرضون المؤهلون

وهم الأشخاص الحاصلين على درجة علمية في التمريض ومسجلين لدى الجهات المختصة في الدولة حيث يتم العلاج فيها.

الرسوم المعقولة والمتعارف عليها

الرسوم للخدمات الطبية المغطاة والتي، كما هو محدد من قبل الشركة، إما:

1. الرسوم المتفق عليها مع مقدمي الشبكة الطبية، او
2. متوسط الاسعار لتلقي علاج مماثل لدى مراكز طبية معتمدة ضمن شبكة الوكيل الاداري داخل دولة الكويت أو خارج دولة الكويت في حال كان العلاج غير متوفر في القطاع الطبي الخاص.

الجراحة التقيومية

الجراحة الضرورية بسبب الإصابة أو المرض أو التشوه الخلقي عندما يكون الغرض الأساسي هو تحسين أداء الجزء المعني من الجسم.

علاج إعادة التأهيل

العلاج الذي يهدف إلى استعادة الصحة أو الحركة من أجل تمكين المؤمن عليه من ممارسه الحياة الطبيعية دون الاعتماد علي الغير.

تاريخ التجديد

التاريخ المترامن مع تاريخ انتهاء سريان مفعول عقد التأمين في الدقيقة الأولى (00:01) من اليوم والشهر والسنة حسب التوقيت المحلي.

اعاده الرفاه أو الجثمان الى الموطن

في حال وفاة المؤمن عليه وترحيل الرفاهة أو الجثمان إلى الموطن الاصلي.

المرض

حالة مرضية وبحسب هذا العقد فهي لا تشمل الامراض النفسية/العقلية أو تعاطي العقاقير، بغض النظر عن السبب أو أصل المرض العقلي أو تعاطي العقاقير.

الاستثناءات الخاصة

الخدمات غير المغطاة أو المزايا التي تكون غير مغطاة بشكل محدد لشخص معين.

العمليات الجراحية

أي علاج مرض أو إصابة أو عاهة بعملية جراحية بما في ذلك الاستشارة الطبية مباشرة قبل وبعد إجراء العملية وجميع الإجراءات الضرورية للعناية قبل وبعد العملية.

الحالات الموجودة سابقاً

الحالات الموجودة سابقاً أو علاج أسنان استدعى

- تناول الدواء، طلب المشورة الطبية أو تلقي العلاج أو
- قد ظهرت عوارضه سواء كانت مشخصة، معروفة او غير معروفة للمريض أو ولي أمره قبل تاريخ التحاق المؤمن عليه بالتأمين

قسط التأمين

القسط السنوي المستحق عن كل مؤمن عليه أو أحد افراد عائلته وفقاً لبنود العقد المبرم.

الأدوية الموصوفة

الأدوية التي يمكن الحصول عليها فقط من خلال وصفة طبية مطلوبة من قبل الطبيب المعالج المرخص له.

البدائل الاصطناعية

ويعني أي جزء صناعي مصمم ليشكل جزءاً من الجسم البشري وبغرض أن يقوم بوظيفة استبدال الجزء المعطل. مثلاً: مساندات الركبة، دعائم العمود الفقري ودعامات القلب، الصفائح الخ..

البدائل الاصطناعية للأطراف

هي الأجهزة التي توضع خارج جسم الانسان انما بشكل ملاصق له، تستعمل لتثبيت المفصل أو للمساعدة على القيام بوظيفته.

الجزء الاصطناعي

وهو جزء اصطناعي تم زرعه أو وضعه داخل أو خارج الجسم ليستبدل أو ليكمل وظيفة الجزء المعطل كالأطراف الصناعية وأجهزة ضبط نبضات القلب.

مقدم الخدمة

طبيب، مستشفى، مركز طبي، صيدلة أو أي مركز، فرد أو مجموعة أفراد يوفرون خدمات الرعاية الصحية.

العلاج النفسي

وهو علاج الحالات المرضية النفسية أو العقلية شاملة الاضطرابات العاطفية والغذائية واضطرابات الهضم.

6. توضيحات جدول العقد

1. إن جميع العملات الأجنبية المشار إليها في هذا العقد بموجب التحديدات أو الاقتطاعات تحول للدينار الكويتي حسب الاسعار للعملة بتاريخ فواتير المطالبة الاصلية وقيمة العملة بتاريخ استلامنا لهذه المطالبة وأيهما أقل بعد أن يتم تحويلها إلى الدينار الكويتي.
2. يتم تعويض المطالبات خارج الشبكة الطبية المعتمدة على أساس واسعار الشبكة الطبية المعتمدة وحسب السقوف أو الاقتطاعات الموضوعة في جدول العقد ومنافعه.
3. في حال الحصول على الخدمة الطبية داخل الشبكة الطبية المعتمدة فإن الاسعار المتفق عليها مع مقدم الخدمة بما فيها خصومات ممنوحة لنا تطبق عند تعويض المؤمن له مع الاخذ بعين الاعتبار أية سقوف و/ أو اقتطاعات و/ أو مشاركة المؤمن له حسب جدول ومنافع العقد.
4. الاستثناء الخاص يكون موضح تحت اسم كل مؤمن عليه في جدول العقد؛ إن وجد.

جدول المزايا

هو الجدول المتضمن لمخلص منافع العقد بما في ذلك الحدود القصوى والتحملات.

تاريخ الانهاء

اليوم (في 00:01 بالتوقيت المحلي)، الشهر والسنة التي يتم إنهاء تغطية المؤمن عليه نتيجة لحذفه /ها بناءً على طلب حامل الوثيقة أو كون حالته / حالته كتابع قانوني لم تعد سارية أو عند إلغاء وثيقة التأمين هذه.

المعالج

المعالجين الفيزيائيين أو أخصائي العلاج الطبيعي، العظام أو النطق والذين هم مؤهلين ومرخصين من قبل الجهات المختصة بممارسة هذا النوع من العلاج.

العلاج

الخدمات الطبية التي يحتاج إليها المريض بغرض تشخيص وعلاج الحالات المرضية.

حالة سابقة للتأمين غير مصرح بها

عدم إفصاح المؤمن عليه عند تقديم طلب التأمين لوثيقة التأمين هذه، لحاله صحبه موجوده مسبقاً بشكل محدد فيما يتعلق بالظروف الصحية والتي تم الاستفسار عنها على وجه التحديد، في نموذج الطلب، إن وجد.

فترة الانتظار

هي الفترة الزمنية التي تبدأ من تاريخ التحاق الفرد بالعقد وخلال هذه المدة لا تغطي حالات طبية معينة.

ان فترات الانتظار مذكورة في جدول العقد، وفي الاستثناءات الخاصة (ان وجدت) وتكون محددة لأشخاص معينين في العقد أو لجميع المؤمن عليهم.

تاريخ الإلغاء

تاريخ انتهاء فترة الانتظار الذي يبطل بعده مفعول الاستثناء العائد لحالة مرضية خاصة أو عامة.

سنة الوثيقة

(12) شهراً من تاريخ بدء وثيقة التأمين أو تاريخ آخر تجديد.