



ضمان

مجلس الضمان الصحي
Council of Health Insurance

القسم الثاني النفقات القابلة للاستعاضة / المنافع



لأغراض هذه الوثيقة فإن النفقات القابلة للاستعاضة تعني المصاريف الفعلية المنفقة مقابل خدمات ومواد وأجهزة غير مستثناة بموجب القسم الثالث من هذه الوثيقة، على أن يتم وصفها من قبل مقدم خدمة مُرَخَّص بسبب علة تعرض لها المؤمن له شريطة أن تكون تلك النفقات ضرورية ومعقولة ومعتادة في الوقت والمكان الذي تمت فيه، وتشمل النفقات القابلة للاستعاضة كل ما يلي:

(1) **مصاريف تجهيز وإعادة جثمان الشخص المؤمن له المتوفى إلى موطنه الأصلي المذكور في عقد العمل، شريطة ألا يكون سبب الوفاة أحد الأسباب المستثناة في القسم الثالث من هذه الوثيقة.**

(2) **المنافع الصحية، وتشمل كل مما يلي:**

- أ. جميع مصاريف الكشف الطبي والتشخيص والعلاج والأدوية، وفقاً لجدول الوثيقة.
- ب. الإجراءات الوقائية مثل التطعيمات بما في ذلك التطعيمات الموسمية، ورعاية الأمومة والطفولة وذلك وفق التعليمات الصادرة عن وزارة الصحة الواردة في الملحق رقم (1) المرفق بهذه الوثيقة.
- ج. جميع مصاريف التنويم بالمستشفى بما في ذلك العمليات الجراحية وجراحة أو معالجة اليوم الواحد والحمل والولادة.
- د. علاج كافة الأمراض الوراثية.
- هـ. حالات الإعاقة وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.
- و. التدخلات العلاجية المحافظة على الحياة والتدخلات التي قد تغير النتائج الطبية (Life sustaining and interventions altering medical outcomes) لمستفيدين الرعاية المديدة (رعاية طويلة المدة) ماعدا ما ذكر بالاستثناءات.
- ز. إجراءات تصحيح النظر الوظيفي لمنع فقد الإبصار.
- ح. الأجهزة الطبية، ووصف الجهاز الطبي بشكل نظامي من قبل طبيب مرخص في مركز معتمد لا بد من الالتزام بالآتي:
 1. وجود العلة أو المرض لدى المؤمن له، ويشمل ذلك أمراض القلب، الضغط، السكري، أمراض الجهاز التنفسي.
 2. تصرف الأجهزة الطبية الحاصلة على ترخيص من الهيئة العامة للغذاء والدواء من خلال شبكة مقدمي الخدمة المعتمدين لدى شركة التأمين حسب الأسعار المعتادة والمعقولة مرة واحدة خلال مدة سريان الوثيقة، على أنه يمكن صرف الجهاز مرة أخرى بشرط انتهاء العمر الزمني للجهاز الحالي الذي يملكه -إن وجد يلزم وجود مبرر طبي -خلال فترة سريان الوثيقة- يستدعي استبدال الجهاز الحالي في حال طلب المؤمن له لجهاز طبي جديد، كما يمكن لشركة التأمين طلب الجهاز القديم من أجل استبداله.
 3. يلزم وجود مبرر طبي -خلال فترة سريان الوثيقة- يستدعي استبدال الجهاز الحالي في حال طلب المؤمن له لجهاز طبي جديد، كما يمكن لشركة التأمين طلب الجهاز القديم من أجل استبداله.
 4. يتم الرجوع لأفضل الممارسات الطبية مع ربطها بمبدأ الرعاية الحكيمة المبينة على القيمة عند اعتماد التغطية التأمينية والاعتماد على دراسة قيمة الأثر المعلنة من قبل مراكز تقييم التقنيات الصحية المحلية أو الدولية في حال توفرها.
- ط. كما تشمل أيضاً كل من المنافع المذكورة بالجدول رقم (1) الوارد لهذه الوثيقة في الجدول.



ضمان

مجلس الضمان الصحي
Council of Health Insurance

القسم السابع جدول رقم (1): جدول المنافع الصحية



الملاحق أو الأدلة السريرية

المنفعة	الهدف من المنفعة
<p>المنفعة</p> <p>التغطية التأمينية لتكاليف جميع مصاريف التتبع بالمستشفى بما في ذلك العمليات الجراحية وجراحة أو معالجة اليوم الواحد والحمل والولادة.</p>	<p>تمكين المستفيد (التتبع)</p>
<p>المنفعة</p> <p>الدليل الوطني للفحوصات الصحية الدورية الصادر من هيئة الصحة العامة National Guideline for Periodic Health Examination</p>	<p>وقاية المستفيدين (الفحص المبكر والاستكشافي)</p>
<p>المنفعة</p> <p>الإجراءات الوقائية المعتمدة من وزارة الصحة وهيئة الصحة العامة جدول التطعيمات الوطني (أطفال) الصادر عن وزارة الصحة</p>	<p>وقاية المستفيدين (اللقاحات)</p>
<p>المنفعة</p> <p>جدول التطعيمات الوطني للبالغين</p>	<p>وقاية المستفيدين (اللقاحات للبالغين)</p>
<p>المنفعة</p> <p>حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها</p>	<p>تعزيز صحة ووقاية المستفيدين (الأمراض الجنسية المعدية)</p>
<p>المنفعة</p> <p>الجواز الصحي للأم (للحمل منخفض المخاطر)</p>	<p>تعزيز صحة (صحة المرأة والطفل)</p>

الملاحق أو الأدلة السريرية

المنفعة

الهدف من المنفعة

الدليل الإرشادي لموانع الحمل Contraception Clinical Practice Guidelines	التغطية التأمينية لموانع الحمل المؤقتة التي تشمل البديل الهرموني وأجهزة اللولب الرحمي حسب الدليل المعتمد.	تعزيز صحة المرأة (تنظيم الأسرة)
حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها	التغطية التأمينية لتكاليف الرعاية الصحية الشاملة لحالات انقطاع الطمث ومرحلة ما قبل انقطاع الطمث، و تشمل العلاج الهرموني البديل.	تعزيز صحة (صحة المرأة)
حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها	التغطية التأمينية لبرنامج الفحص المبكر للإعاقة السمعية وبرنامج تشوهات القلب الخلقية الحرجة لجميع المواليد.	تعزيز صحة (صحة المواليد)
جدول البرنامج الوطني للفحص المبكر لحديثي الولادة للحد من الإعاقة	التغطية التأمينية لتكاليف البرنامج الوطني للفحص المبكر لحديثي الولادة للحد من الإعاقة ويشمل الفحوصات المبينة في الملحق رقم (3) المرفق بهذه الوثيقة.	تعزيز صحة (صحة المواليد)
جدول تحصينات الفيروس التنفسي المخلوي المعتمدة الصادر عن وزارة الصحة	التغطية التأمينية لتكاليف برنامج التحصينات لفيروس الالتهاب التنفسي المخلوي (RSV) للأطفال وفق جدول تحصينات الفيروس التنفسي المخلوي المعتمدة الصادر عن وزارة الصحة.	تعزيز صحة (صحة الطفل)
الضوابط المنظمة لتغطية منفعة حليب الأطفال الواردة في الملحق رقم (5) وحسب الدليل المعتمد لتشخيص حالات حساسية الحليب ومشاكل الامتصاص	التغطية التأمينية لتكاليف حليب الأطفال للرضع المحتاجين إليه طبياً حتى عمر 24 شهر وذلك وفق الضوابط المنظمة لتغطية منفعة حليب الأطفال الواردة في الملحق رقم (5) وحسب أفضل الممارسات الطبية.	تعزيز صحة (صحة الطفل)
حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها	تكاليف حالات الختان (للذكور).	تعزيز صحة (صحة الطفل)
حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها	التغطية التأمينية لتكاليف لكشف وتشخيص وعلاج الحالات النفسية. للأمراض التالية: الاكتئاب، اضطراب ثنائي القطب، القلق أو التوتر، تعاطي الكحول أو المخدرات (لا يشمل التنويم للتأهيل)، إدارة الغضب، التعامل مع الحزن أو الخسارة، انفصام الشخصية، اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات الأكل.	تحسين الصحة النفسية
الخدمات المقدمة لمرضى التوحد	التغطية التأمينية لتكاليف الكشف وتشخيص وعلاج حالات التوحد وذلك وفق الخدمات المقدمة لمرضى التوحد الواردة في الملحق رقم (4) وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.	تحسين الصحة النفسية
حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها	التغطية التأمينية لتكاليف علاج حالات الزهايمر.	تحسين الصحة النفسية

الهدف من المنفعة	المنفعة	الملاحق أو الأدلة السريرية
تمكين المستفيدين والحد من مضاعفات المرض (أخرى)	التغطية التأمينية لتكاليف علاج التشوهات الخلقية التي قد تشكل تهديد حالي أو مستقبلي على الحياة.	حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها
الحد من مضاعفات المرض (أخرى)	التغطية التأمينية لتكاليف علاج حالات التلف في صمامات القلب وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.	حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها
تعزيز صحة ووقاية (الأسنان)	تشمل جميع الخدمات العلاجية الأساسية والوقائية للأسنان، وعلاج القنوات الجذرية والحالات الطارئة.	حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها
تحسين القدرة والوظائف البدنية للمستفيدين (إعادة التأهيل)	التغطية التأمينية لحالات الإعاقة.	حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها
تحسين القدرة والوظائف للمستفيدين (النظر)	التغطية التأمينية للنظارات الطبية للمستفيدين حتى سن الرابعة عشرة فقط.	حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها
تحسين القدرة والوظائف للمستفيدين (النظر)	التغطية التأمينية لتدخلات تصحيح النظر الوظيفي.	حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها
الحد من مضاعفات الأمراض المزمنة - تحسين جودة الحياة (العمليات الجراحية)	التغطية التأمينية لإجراءات وعمليات جراحية أخرى بالإضافة إلى جراحة تكميم المعدة، في حال تجاوز كتلة الجسم 40 أو كتلة الجسم 35 مع وجود مضاعفات وذلك استناداً على معايير الأهلية المعتمدة على أفضل البراهين والأدلة الإكلينيكية الدولية والدليل السعودي الإرشادي لجراحة السمنة والأيض - حسب حزمة الخدمات المعتمدة تكاليف تغطية عملية جراحة معالجة السمنة المفرطة عن طريق إحدى الجراحات المعتمدة وجراحة السمنة: (Laparoscopic Adjustable Gastric Banding (LAGB), Laparoscopic Sleeve Gastrectomy, Roux - En - Y Gastric Bypass, Mini Gastric Bypass/One anastomosis Gastric Bypass, Biliopancreatic Diversion (BPD) - Duodenal Switch, Single anastomosis duodenoileal bypass (SADI) Biliopancreatic Diversion (BPD) Scopinaro)	الحزمة المعتمدة من المجلس الدليل السعودي الإرشادي لجراحة السمنة و الأيض
تحسين الصحة (العمليات الجراحية)	التغطية التأمينية لتكاليف إجراء عملية جراحية جراحية من الأعضاء من المتبرع وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.	حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها
الحد من مضاعفات الفسيل الكلوي (العمليات الجراحية)	التغطية التأمينية لزراعة الكلى بحسب حزمة الخدمات المعتمدة من المجلس و وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.	الحزمة المعتمدة من المجلس

الهدف من المنفعة

الملاحق أو الأدلة السريرية

المنفعة

تحسين جودة وكفاءة الخدمة (الأمراض المزمنة)	التغطية التأمينية لفسيل الكلوي بحسب حزمة الفسيل الكلوي المعتمدة من المجلس.	الحزمة المعتمدة من المجلس
تسهيل وصول الفئة المستفيدة للخدمة (الرعاية المنزلية)	تقديم الرعاية المنزلية للمرضى المنومين لتمكينهم من استكمال علاجهم بالمنزل حسب أفضل الممارسات الطبية: • رعاية الجروح بعد الجراحة بالإضافة إلى الحالة الطبية المستدعية. • تزويد بالأدوية الوريدية بعد الجراحة وفي الحالات الطبية المستدعية. • رعاية القسرة البولية.	حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها
تسهيل وصول الفئة المستفيدة للخدمة (الرعاية الصحية عن بعد - الطب الإصلي)	التغطية التأمينية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد (خدمة الطب الإصلي) المقدمة من مركز مرخص من قبل وزارة الصحة و بحسب القواعد والأنظمة المعتمدة من قبل المجلس.	حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها
تعزيز جودة وكفاءة الخدمة (الأجهزة الطبية)	التغطية التأمينية لتكاليف السماعات الطبية.	حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها
تمكين المستفيد وتسهيل الوصول للخدمات (الأجهزة الطبية)	يتم التغطية للأجهزة الطبية بناء على ما تنص الأدلة والبراهين الإكلينيكية المعتمدة ومفهوم الرعاية الصحية المبني على القيمة. على سبيل المثال لا الحصر أجهزة قياس السكر، مضخة الإنسولين وجهاز قياس ضغط الدم بحسب الأدلة المعتمدة.	سياسة مضخة الإنسولين. مركز تقييم التقنيات الصحية
تمكين المستفيد وتسهيل الوصول للخدمات (الأدوية)	اعتماد المشاركة بالدفع لجميع خدمات الأدوية وتكون بصورة منفصلة عن الزيارات الطبية للعيادات الخارجية وتطبق بحسب دليل الأدوية التأمينية مع اعتماد صرف الأدوية الجينية بديل للأدوية المبتكرة بحسب جدول الوثيقة	دليل الأدوية التأمينية
تسهيل الوصول للخدمة وتعزيز جودة الخدمات (العيادات الخارجية)	يتم التطبيق الإلزامي لنسبة التحمل للأدوية بدءاً من أكتوبر 2022 ويلتزم كل من مقدم الخدمة وشركة التأمين بفصل مطالبات الأدوية عن مطالبات الزيارة بدءاً من عام 2023 بشكل إلزامي كامل، بحسب التاريخ المحدد من قبل المجلس لاحقاً بناءً على تقييم الجاهزية. ويمكن بدء تطبيق فصل المطالبة قبل هذا التاريخ في حال تحديث أنظمتهم بعد الاتفاق بين الطرفين. بدء تطبيق الآلية المرحجة أدناه مع مقدمي الخدمة وشركات التأمين لنسبة المشاركة بالدفع للعيادات الخارجية عام 2023 بشكل إلزامي كامل، بحسب التاريخ المحدد من قبل المجلس لاحقاً بناءً على تقييم الجاهزية. ويمكن لمقدمي الخدمة وشركات التأمين بدء التطبيق بصورة أكر متى ما تم تحديث أنظمتهم بعد الاتفاق بين الطرفين. نسبة المشاركة بالدفع بحسب نوع الرعاية المقدمة: 1. زيارة عيادات الرعاية الأولية (طب أسرة، طب عام، أطفال عام، باطنة عام، طب التوليد والنساء العام، GP, General Pediatrics, General, Family Medicine (Internal Medicine, General OB/ GYN) سواء كانت في مستشفى أو مركز صحي " 0-5% بحد أقصى 25 ريال سعودي. • الخدمات المقدمة من ضمن الرعاية الأولية تشمل الخدمات الوقائية والعلاج للأمراض العضوية أو النفسية لجميع الأعمار والفئات وخدمات رعاية الأمومة الغير حرجة وصحة الطفل. • من الممكن أن تقدم خدمة الرعاية الأولية إما حضورياً أو عن طريق الطب الإصلي بحسب ما تقتضيه حاجة المستفيد مع توفير تقرير عن الحالة يشمل جميع التحاليل مرفق عند التحويل. 2. زيارة العيادات التخصصية بعد الحصول على تحويل من قبل عيادات الرعاية الأولية أو الطوارئ: 0-10% بحد أقصى 75 ريال سعودي 3. زيارة العيادات التخصصية بدون الحصول على تحويل من قبل عيادات الرعاية الأولية: 0-50% بحد أقصى 500 ريال سعودي مع الأخذ بالاعتبار التالي: • زيارات المتابعة للعيادات التخصصية للحالات التي تستدعي علاج تخصصي بحسب الاحتياج الطبي والممارسات الطبية المعتمدة يتم معاملتها كزيارة محولة ويطبق عليها نسبة المشاركة 10% بحد أقصى 75 ريال سعودي.	حسب معايير الممارسات الطبية الدارجة والمتعارف عليها
تعزيز صحة / الرعاية الشاملة لمرضى داء السكري (البرنامج المتكامل لمتابعة مرضى داء السكري)	خطة رعاية صحية شخصية يتم إنشاؤها بناءً على الملف الصحي للمريض لتقديم خدمات رعاية صحية شاملة وفقاً لأفضل الممارسات الطبية المعتمدة من قبل فريق طبي مكون من عدة تخصصات صحية، بما في ذلك -على سبيل المثال لا الحصر- أخصائي التغذية، وأخصائي القدم، والأخصائي الاجتماعي، ومدرب صحي، ومثقف صحي، كما تشمل كذلك زيارات لمختص العيون والكلى والأقدام والقلب والطب النفسي والجراحة في حال الحاجة، بما يضمن حصول مرضى داء السكري على الرعاية الطبية الأكثر تقدماً وتنقيف المرضى والوقاية المناسبة من المضاعفات ومعالجتها.	تقدم هذه الخدمات عن طريق عيادات تخصصية تعنى بتوفير الرعاية الشاملة لمرضى داء السكري في حال عدم توفر خدمات الرعاية الأولية المتكاملة.



ضمان

مجلس الضمان الصحي
Council of Health Insurance

جدول رقم (2) وثيقة الضمان الصحي الأساسية

والمعتمدة بموجب القرار الوزاري رقم (... / ... / ...) وتاريخ 14..../..../14..هـ



جدول وثيقة الضمان الصحي الأساسية

اسم المؤمن /

شركة التأمين:

رقم الوثيقة:

البريد الإلكتروني:

الرمز :

رمز حامل الوثيقة :

حامل الوثيقة /

العنوان البريدي:

رقم الهاتف:

رقم السجل التجاري:

البريد الإلكتروني:

رقم الفاكس:

نوع التأمين الصحي: الضمان الصحي الإلزامي:

مدة الوثيقة / مدة التأمين الصحي:

من: يوم | شهر | سنة إلى: يوم | شهر | سنة

(مشمولان)

تاريخ تجديد الوثيقة: من : يوم | شهر | سنة تاريخ الاشتراك السنوي: ريال سعودي

المؤهلون 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، أو الزوجة/ الزوجات.
- الأطفال منذ تاريخ الولادة.
- الأبناء الذكور بحد أقصى حتى عمر 25 سنة.
- البنات الإناث غير المتزوجات والأرامل والمطلقات اللاتي يعتمدن في إعالتهم على العامل.
- بالإضافة إلى الأيتام المحتضنين لدى الأسر الكافلة.

جدول وثيقة الضمان الصحي الأساسية

المنفعة	حدود التغطية التأمينية
<p>منافع وحدود التغطية التأمينية بموجب الوثيقة:</p> <p>حد المنفعة الأقصى لكل شخص عن سنة الوثيقة ويشمل ذلك الحدود الدنيا الواردة في هذه الوثيقة</p>	<p>مليون ريال سعودي*</p> <p>(يتم دعم المنشآت الصغيرة والمتوسطة، عن ما يتجاوز 500 ألف من برنامج صندوق الضمان)</p>
<p>خدمات العلاج الطارئة</p>	<p>لا يتم استقطاع أي نسبة تحمل للعلاج الطبي الطارئ الذي تقتضيه الحالة الطبية للمستفيد إثر وقوع حدث، أو عارض أو حالة صحية طارئة تستدعي التدخل الطبي السريع وذلك حسب المستويات التالية من مستويات الرعاية الطبية العاجلة (1- الإنعاش، 2- الطوارئ، 3- الحالة العاجلة التي من الممكن أن تؤدي إلى فقدان الحياة، أو فقدان عضو أو أكثر، أو حدوث حالة إعاقة عارضة أو مستديمة)</p>
<p>نفقات المعالجة بالعيادات الخارجية:</p> <p>يلتزم المستفيد (المؤمن له) بدفع نسبة التحمل (أي المشاركة في الدفع) عند زيارته لطبيب العيادات الخارجية، وهي شاملة جميع ما يقوم به الطبيب من مشورة وما يطلبه من فحوصات مخبرية وأشعة وأي مستلزمات علاجية وكذلك زيارة المتابعة والتحويل لنفس العلة وليس لكل إجراء على حدة، باستثناء الأدوية حيث تم فصل حد التغطية التأمينية لها</p> <p>بدء تطبيق الآلية المدرجة أدناه مع مقدمي الخدمة وشركات التأمين لنسبة المشاركة بالدفع للعيادات الخارجية عام 2023 بشكل الزامي كامل، بحسب التاريخ المحدد من قبل المجلس لاحقاً بناء على تقييم الجاهزية، و يمكن لمقدمي الخدمة وشركات التأمين بدء التطبيق بصورة أبكر متى ما تم تحديث أنظمتهم بعد الاتفاق بين الطرفين.</p> <p>نفقات الأدوية الموصوفة من العيادات الخارجية:</p>	<p>نسبة المشاركة بالدفع بحسب نوع الرعاية المقدمة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • زيارة عيادات الرعاية الأولية (طب أسرة، طب عام، أطفال عام، باطنة عام، طب التوليد والنساء العام، Family Medicine, GP, General (Pediatrics, General Internal Medicine, General OB/ GYN • بغض النظر عن مكان العيادة "مستشفى أو مركز صحي" بشرط أن تكون عيادة الرعاية الأولية معتمدة من المجلس: 0-5% بحد أقصى 25 ريال سعودي • زيارة العيادات التخصصية بعد الحصول على تحويل من قبل عيادات الرعاية الأولية أو الطوارئ: 0-10% بحد أقصى 75 ريال سعودي • زيارة العيادات التخصصية بدون الحصول على تحويل من قبل عيادات الرعاية الأولية: 0-50% بحد أقصى 500 ريال سعودي
<p>نسبة التحمل (المشاركة في الدفع): النسبة التي يدفعها المستفيد (المؤمن له) عند استلام الأدوية الموصوفة عند زيارة طبيب العيادات الخارجية شاملة جميع الوصفات لنفس العلة وليس لكل دواء على حدة.</p> <p>يتم التطبيق الإلزامي لنسبة التحمل للأدوية بدءاً من أكتوبر 2022 ويلتزم كل من مقدم الخدمة وشركة التأمين بفصل مطالبات الأدوية عن مطالبات الزيارة بدءاً من عام 2023 بشكل الزامي كامل، بحسب التاريخ المحدد من قبل المجلس لاحقاً بناء على تقييم الجاهزية، ويمكن بدء تطبيق فصل المطالبة قبل هذا التاريخ في حال تحديث أنظمتهم بعد الاتفاق بين الطرفين.</p> <p>الحد الأقصى لأتعاب استشارة الطبيب:</p>	<p>الدواء الجنييس والأدوية اللاوصفية وعلاج مبتكر- في حال عدم توفر البديل الجنييس: نسبة التحمل 20%. الحد الأقصى للمشاركة بالدفع: 30 ريال سعودي</p> <p>علاج مبتكر- في حال توفر بديل جنييس: نسبة التحمل 0-50% الحد الأقصى للمشاركة بالدفع: يتم تحديده بالاتفاق ما بين صاحب العمل وشركة التأمين</p>
<p>- الطبيب العام / الأخصائي (طبيب نائب أول)</p>	<p>100-150 ريال سعودي</p>
<p>- الأخصائي (طبيب نائب ثاني) / الاستشاري</p>	<p>200-300 ريال سعودي</p>
<p>- التخصصات ذات الندرة وما في حكمها كالقلب وجراحة المخ والأعصاب وجراحة الأوعية الدموية والتخصصات الدقيقة حسب معايير الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.</p>	<p>400 ريال سعودي</p>
<p>(تمت 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>	

نفقات التنويم بالمستشفى

المنفعة	حدود التغطية التأمينية
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 600 ريال سعودي / يوم
حد الإقامة والإعاشة اليومي للمرافق	غرفة مشتركة بحد أقصى 150 ريال سعودي / يوم
نفقات الحمل والولادة	بحد أقصى 15,000 ريال سعودي خلال مدة الوثيقة مضاعفات الحمل و حالات الولادة مغطاة بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة
تكاليف تغطية المواليد الجدد على وثيقة الأم وبحد أقصى 30 يوم من تاريخ الولادة حتى يتم إضافتهم على الوثيقة بأثر رجعي من تاريخ الولادة.	بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة
ولادة و معالجة الأطفال المبتسرين	بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة
تكاليف علاج الأسنان	طب الأسنان الاساسي والوقائي: مغطاة حتى 1200 ريال سعودي بحد أقصى بدون نسبة تحمل خلال مدة الوثيقة علاج القنوات الجذرية والحالات الطارئة: مغطاة حتى 800 ريال سعودي بنسبة تحمل 20٪ خلال مدة الوثيقة.
تكاليف النظارات الطبية	بحد أقصى 400 ريال سعودي لمن بعمر 14 سنة و اقل خلال مدة الوثيقة
تكاليف التدخلات لتصحيح النظر الوظيفي	بالحد الأقصى لهذه الوثيقة
تكاليف الفسيل الكلوي	بحد أقصى 180,000 ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف زراعة الكلى	بحد أقصى 250,000 ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف علاج الحالات النفسية	بحد أقصى 50,000 ألف ريال سعودي للحالات النفسية خلال مدة الوثيقة.
إعادة جثمان المتوفى إلى موطنه الأصلي	بحد أقصى 10,000 آلاف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف السماعات الطبية	بحد أقصى 6,000 آلاف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف حالات التلف في صمامات القلب	بحد أقصى 150,000 ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة

تكاليف إجراء عملية التبرع بالأعضاء " للمتبرع (المؤمن له) "	بحد أقصى 50,000 ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف مرضى الزهايمر	بحد أقصى 15,000 ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف حالات التوحد	بحد أقصى 50,000 ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف البرنامج الوطني للفحص المبكر لحدوثي الولادة للحد من الإعاقة	بحد أقصى 100,000 ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف حالات الإعاقة	بحد أقصى 100,000 ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف تغطية عمليات جراحة معالجة السمنة المفرطة	بحد أقصى 15,000 ألف ريال سعودي خلال مدة الوثيقة نسبة التحمل 20-0% و الحد الأقصى للمشاركة بالدفع: 1000 ريال سعودي
تكاليف حالات الختان (للذكور)	بحد أقصى 500 ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف موانع الحمل	بحد أقصى 1500 ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف المضاعفات الناتجة عن علاج منفعة مغطاة بالوثيقة	بالحد الأقصى لهذه الوثيقة
نطاق التغطية التأمينية	المملكة

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

احتساب الاشتراك	
نوع التسجيل	الاشتراك لكل شخص ولكل سنة تأمينية
العامل ريال سعودي
الزوج / الزوجة ريال سعودي
الأطفال ريال سعودي

التاريخ .../.../14هـ

الموافق .../.../20م

توقيع حامل الوثيقة توقيع شركة التأمين