

دفتر شروط برنامج التأمين

ان نقابة الطوبوغرافيين المجازين في لبنان،
بناء على قرار مصدق من قبل مجلس النقابة المنعقد بتاريخ 2012/2/1
قرر الاعلان عن استدراج عروض لعقود تأمين لكافة الطوبوغرافيين المنتسبين الى النقابة يتضمن على سبيل
المثال (تغطية صحيّة، تأمين على الحياة، سيارات الخ ...)
توقع مع الطوبوغرافيين ومن هم على عاتقهم مباشرة بين الشركة والطوبوغرافيين عائدة لعام كامل ابتداء
من 2012/3/1 ولغاية 2013/2/28 ضمناً.
لهذه الغاية، تمّ وضع دفتر الشروط هذا، للشركات الراغبة بالاشتراك في استدراج العروض لمختلف أنواع
عقود التأمين.

أولاً: شروط عامة

• على الشركات الراغبة بالاشتراك تأمين المستندات التالية :

- 1 - ايداع النقابة تعهداً " موقعا" من الشركة بان تأخذ على عاتقها اعادة ضمان العقود الموقعة مع
الطوبوغرافيين ومن هم على عاتقهم، لتغطية كافة برامج التأمين لدى شركة اعادة تأمين عالمية لا
يقبل مستواها عن درجة A .
- 2 - ايداع النقابة تعهداً " موقعا" من الشركة بايداع النقابة، بتاريخ توقيع العقد، كفالة مصرفية بقيمة
خمسون ألف دولار أميركي تدفع نقداً " وفوراً" دون اي قيد أو شرط بعد أن يبلغ المصرف كتاب
صادر وموقع من النقابة عند اخلال الشركة ببند العقد.
- 3 - ايداع النقابة صورة طبق الاصل عن الاذاعة التجارية للشركة.
- 4 - ايداع النقابة جدولاً بأهم النقابات والمؤسسات المتعاقدة حالياً مع الشركة.
- 5 - ايداع النقابة تعهداً موقعاً من الشركة بتغطية كافة الطوبوغرافيين ومن هم على عاتقهم، وبمنحهم
الاستمرارية لمن كانوا منتسبين لعقود تأمين صحية، سواء في شركات تأمين او صناديق تعاضد
للسنة المنصرمة بدون استثناء.
- 6 - ايداع لائحة باسماء المستشفيات المتعاقدة مع الشركة . كما تتعهد الشركة بتغطية كافة المضمونين
المنتسبين الى النقابة طيلة فترة العقد الاستشفائي في جميع المستشفيات المحددة باللائحة المرفقة.

• على شركة التأمين ايضاً الالتزام بالشروط الخاصة التالية:

1. سحب دفتر الشروط من مركز نقابة الطوبوغرافيين في لبنان ابتداء من 2012/2/15 ضمن الدوام
الرسمي من الساعة التاسعة صباحاً حتى الساعة الرابعة بعد الظهر.
2. جمع كل الوثائق المطلوبة في شروط البرنامج التأميني مهورة بختم الشركة ووضعها بظرف قاتم
اللون ومغلق باحكام معنون " بظرف تقني".
3. وضع النماذج رقم (1برنامج أ) و (1برنامج ب) و(2) و(3) المرفقة مختومين من قبل الشركة في
ظرف قاتم اللون مغلق باحكام ويعنون "عرض أسعار".

مع موافقة الشركة على كافة الشروط
التوقيع والختم

4. وضع الطرفان أعلاهما ضمن ظرف واحد فقط قاتم ومغلق باحكام على أن تسجله وتودعه في مكتب النقيب في مهلة تنتهي بتاريخ 2012/2/22 الساعة الثالثة بعد الظهر.
5. ايداع النقابة اقراراً من الشركة بأنه في حال نشوء اي خلاف بينها وأحد المضمونين يكون نقيب الطوبوغرافيين في لبنان الحكم المطلق ويكون قراره مبرماً غير قابل للطعن.
6. تتعهد الشركة بتقديم رعايات مالية لنشاطات النقابة مقدارها / \$10000 عشرة آلاف دولار اميركي سنوياً.

• أن الشركة التي يرسو عليها العرض تكون ملزمة حكماً بما يلي:

1. أن توقع عقداً نهائياً مع نقابة الطوبوغرافيين وفقاً لدفتر شروط البرنامج التأميني وذلك خلال فترة أقصاها أسبوع من تاريخ اشعارها تحت طائلة بند جزائي قدره خمسون ألف دولار أمريكي حدده الفريقان كعطل وضرر يصيب النقابة نتيجة هذا النكول أو التخلف.
2. تتعهد الشركة التي يرسو عليها العقد بأن تودع النقابة جدولاً كل اسبوعين يثبت كلفة المؤمنين مع حساب كلفة كل مضمون وجدولاً تفصيلياً بالحالات الاستشفائية المغطاة والغير مغطاة.
3. ايداع النقابة جدولاً مفصلاً دورياً كل ثلاثة اشهر بأسماء الطوبوغرافيين المنضمين الى هذا العقد مع ارقام بطاقتهم ومدتها.
4. ايداع النقابة افادة من احدى شركات اعادة التأمين العالمية المعروفة بمصداقيتها وملاءتها المالية تثبت استعدادها لاعادة تأمين هذا العقد مع تحديد نسبة المخاطر التي تتحملها وفقاً للشروط العامة خلال مهلة أقصاها اسبوعين من تاريخ إبلاغ الشركة موافقة النقابة على عرضها.

ثانياً: شروط عامة لبرنامجي التأمين الصحي (أ) و (ب)

الانتساب

1- شروط الانتساب :

ان المنتسبين الى هذا البرنامج يقسمون الى مجموعتين:

المجموعة الاولى : Topo I وتشمل:

- أ - الطوبوغرافيين المنتسبين الى نقابة الطوبوغرافيين في لبنان.
- ب - أزواج أو زوجات الطوبوغرافيين وأولادهم.
- ج- والد ووالدة الطوبوغراف

المجموعة الثانية " : Topo II وتشمل:

- أ - أفراد عائلة الطوبوغرافيين الذين لا تتوافر فيهم شروط المجموعة الاولى (أخ - أخت - الخ...).
- ب - الأشخاص الذين يعملون لدى الطوبوغراف وهم على عاتقه (سكرتيرة - سائق - خدم - الخ...).

2 - تاريخ بدء وانتهاء العقد:

من 2012/3/1 ولغاية 2013/2/28 ضمناً
 تمنح استمرارية التأمين للمنتسبين حالياً الى البرنامج الصحي التأميني لنقابة الطوبوغرافيين مع استفادتهم من التغطية من تاريخ بدء التأمين كذلك تمنح الاستمرارية لمن لديهم عقد سابق وساري المفعول مع أية شركة تأمين أخرى ولم يمض على انتهائه فترة شهر عند اعرابهم عن رغبتهم بالانتساب الى العقد التأميني وهذه الإستمرارية تشمل أيضاً الولادة وضمانة التجديد الدائم GR.
 للمنتسبين الجدد: مهلة الانتساب تبدأ 2012/3/1 وتنتهي 2012/5/1

كيفية تسديد الاقساط برنامج (أ) و (ب)

تسديد الاقساط على أربعة دفعات وفقاً للتالي:

- ¼ قيمة العقد عند استلام البطاقات

- ¼ قيمة العقد في 2012/6/1

- ¼ قيمة العقد في 2012/9/1

- ¼ قيمة العقد في 2013/12/1

تتحمل الشركة المسؤولية الكاملة عن تحصيل أقساط التأمين من الطوبوغرافيين ولا تتحمل النقابة أي مسؤولية قانونية أو مادية نتيجة تخلف البعض عن تسديد ما يتوجب عليهم من أقساط، ولها أن تتخذ ما تراه مناسباً من اجراءات تجدها ضرورية لتحصيل حقوقها ضمن القوانين المرعية الاجراء

انتساب طوبوغراف جديد الى النقابة :

يحق للطوبوغرافيين الجدد الانتساب مع عائلاتهم أو الذين يعملون لديهم الى هذا البرنامج على أن تحتسب أقساط الاستشفاء للمنتسبين الجدد وفقاً ل Pro-rata Basis الشهري.

فض العروض

يتم فض العروض مرة واحدة فقط لا غير والنقابة غير ملزمة بأي شركة.

مدة العقد

مدة العقد سنة واحدة من 2012/3/1 الى 2013/2/28 (ضمناً) ولا يحق للشركة اجراء أي تعديل على العقد أو الغائه قبل انتهاء مدة العقد.

ملاحظة: على الشركة أن تملأ نموذج (1 برنامج أ) و (1 برنامج ب) وفقاً لشروط كل برنامج

برنامج (أ)

كيفية الاستفادة من تقديمات شركة التأمين:

1- في لبنان:

الحالات الطارئة:

يتلقى المؤمن العلاج اللازم في قسم الطوارئ للمستشفى دون أن يدفع شيئاً والمطلوب منه إبراز بطاقة التأمين وهويته فقط، وفي حال تطلب وضعه الصحي البقاء في المستشفى فعليه ابلاغ شركة التأمين خلال 24 ساعة من تاريخ الدخول.

الحالات الباردة:

- يتوجب على المؤمن الحصول من الشركة على موافقة مسبقة قبل دخوله الفعلي الى المستشفى.
- ان مسؤولية الشركة بالنسبة للمنتسبين المستفيدين من تقديمات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو تعاونية موظفي الدولة وكان انتسابهم الى العقد على هذا الاساس، هي عن تغطية الجزء الذي يفوق حصة الضمان الاجتماعي أو التعاونية من التغطية فقط، سواء تقدم و/أو تمكن المستفيد من الحصول على موافقة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو التعاونية على هذه التغطية أم لا.
- في جميع الحالات الاخرى، يستفيد المستفيد من الفرق بين المبالغ التي يستفيد منها ضمن اطار تغطية اضافية أو متلازمة ، عندما تطبق (مثلاً" طوارئ عمل وفحوصات خارجية أو غيرها....) وسائر المبالغ الاخرى التي يستفيد منها ضمن هذا البرنامج.

الفحوصات الخارجية:

تغطي الشركة 85% من مصاريف تغطية "خارج المستشفى" لغاية 2000 \$ في السنة، وتشمل:
الفحوصات المخبرية والشعاعية والتصوير بالرنين المغناطيسي والطبقي والصوتي والذري والتخطيط وفحص ترقق العظم، المبرر طبياً" بموجب تقرير طبي والعلاج الفيزيائي، على سبيل المثال لا الحصر:

Atoms- EEG-CT Scan-MRI-EMG Stress test with or without thallium –Evoked potential studies-Audiogram PET-Echo cardiac-Doppler-Echo Doppler-
- Amniocentesis ،Triple Test ،-Echography -Osteodensitometry—Epidural Morphological ultrasound

يغطي العلاج الفيزيائي جميع المنتسبين لبرنامج Topo I & Topo II شرط وجود مبرر طبي وموافقة مسبقة وذلك بحد أقصاه 15 جلسة في السنة.

الفحوصات الخارجية في المراكز المتعاقدة :

تجرى الفحوصات في المراكز المتعاقدة مع الشركة والمبينة في القائمة المرفقة مع هذا البرنامج وعلى المؤمن ابراز بطاقة التأمين وهويته وتقرير طبي يحدد بالتفصيل نوع الفحوصات المطلوب اجراؤها وأسبابها.

الفحوصات الخارجية في المراكز غير المتعاقدة:

يجب الاستحصال على موافقة الشركة المسبقة لتغطية كامل نفقات الفحوصات الخارجية في المراكز غير المتعاقدة. أما في الحالات الاستثنائية التي يضطر فيها المضمون الى استخدام مراكز غير متعاقدة دون موافقة مسبقة فعليه أن يتقدم بالفواتير والتقارير الطبية ونتائج الفحوصات خلال مهلة حداها الاقصى شهر من تاريخ اجراء الفحوصات تحت طائلة سقوط حقه بالتعويض. وفي هذه الحالة تقوم الشركة بالتعويض على أساس تعرفه الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ودائما" وفقا" للشروط العامة والخاصة للعقد.

التصوير بالرنين المغناطيسي والطبقي والصوتي والذري والتخطيط (مع الموافقة المسبقة) MRI, SCANNER, ECHO, EEG, ATOMS

يتقدم المضمون الى الشركة مع احالة الطبيب أو عبر مندوبيها المحدد فيها نوع الفحص المطلوب وأسبابه للحصول على موافقة مسبقة تخوله اجراء الفحوصات المطلوبة في أحد المراكز أو المستشفيات المتعاقدة.

2 - خارج لبنان:

أ - تغطية الحالات الطارئة والحوادث التي تقع أثناء السفر بداعي العمل أو الاستجمام شرط ألا تتعدى مدة الإقامة في الخارج /60/ يوما" وتغطي على أساس كلفتها في الخارج ولغاية الحد الاقصى للحالة الواحدة.

أن على المؤمن أن يدفع بنفسه كامل نفقات الاستشفاء ويسترد النفقات المغطاة عند عودته الى لبنان بعد ابراز المستندات والفواتير اللازمة والتقارير الطبية الداعمة في مدة أقصاها شهرين من تاريخ مغادرته المستشفى، أما اذا كان هنالك مكتب أو وكيل لشركة التأمين في تلك البلاد فانه يتولى مهمة الدفع.

ملاحظة:

تستثنى الولادة الطبيعية والقيصرية والاجهاض من التغطية خارج لبنان ما عدا الاجهاض الناتج عن حالة طارئة. أما في حال الولادة خارج لبنان وكل الحالات الباردة والمعدة مسبقاً، فيتمّ الدفع وفقاً لتعرفة المستشفيات الجامعية في لبنان.

الحدود المالية للتغطية الاستشفائية :

- ان الحد الاقصى لتغطية الشخص الواحد هو 200.000 دولار أميركي لكل حالة استشفاء في الدرجة الاولى و 150.000 دولار أميركي لكل حالة استشفاء في الدرجة الثانية أو درجة Semi-Private و 100,000 دولار أميركي للدرجة الثالثة.

المولود الجديد:

عندما تكون الأمومة مضمونة بموجب هذه البوليصة، يكون المولود الجديد مشمولاً بالتأمين فور ولادته دون تكلفة اضافية لإنهاء فترة السنة التعاقدية الأولى. كما يستفيد من تغطية علاج اليرقان العابر لحديثي الولادة وتكاليف الحضانه او استعمال جهاز الحضانه منذ ولادته طيلة مدة العلاج المطلوبة بصرف النظر عن مدة إقامة الوالدة في المستشفى. بالإضافة الى اجرة معاينة واحدة لطبيب الأطفال المعالج.

الاستثناءات العامة للبرنامج (1):

ان الشركة غير مسؤولة وبأي حال من الاحوال عن النفقات الناتجة عن الحالات التالية:

أ- المجموعة الاولى – Topo I

- 1 - الحالات الخلقية والوراثية ومضاعفاتها وهي الأمراض والعاهات وسوء التكوين الخلقي الموجودة عند الولادة
- 2 - العمليات الجراحية التجميلية أو لمعالجة عاهة ما عدا العمليات التي تستلزمها اصابة المضمون بصورة طارئة من جراء حادث مشمول أثناء فترة سريان عقد التغطية.
- 3 - معالجة وجراحة الأسنان واللثة بواسطة طبيب أسنان الا التي تكون قد نجمت عن حادث طارئ مشمول أثناء فترة سريان عقد التغطية .
- 4 - مرض وعلاج قصر النظر والسمع اضافة الى أية أدوات بصرية أو سمعية .
- 5 - أمراض أو معالجة العجز الجنسي والخصب والعقم والتلقيح على أنواعه وربط الأنابيب ووسائل تحديد النسل ومضاعفاتها والأمراض التناسلية الجارية أو الأمراض الزهرية والمتنقلة جنسياً ومرض فقدان المناعة المكتسبة - SIDA (باستثناء الناتج من جراح عمل طبي) وجميع الفحوصات التي تؤدي الى كشفها .
- 6 - الانتحار ومحاولة الانتحار أو التدمير الذاتي وكل الاصابات أو حادث تسبب به المنتسب أو أحد أفراد عائلته والذي يؤدي الى اصابة جسدية له أو لأفراد عائلته .
- 7 - الأمراض النفسية وكافة الاضطرابات العقلية أو الادمان على الكحول والمخدرات واستهلاك الأدوية بدون وصفة طبية وكافة الاصابات العقلية والجسدية الناتجة عن ذلك .

- 8 - علاج الاصابات والامراض الحاصلة من جراء مشاركة المستفيد أكان بصفة هاو أو محترف في ألعاب رياضية خطيرة مثل سباق السيارات أو الدراجات النارية , الغطس العميق , تسلق الجبال , الففز بالمظلات والطيران الشراعي .
- 9 - فترات الاستراحة والاقامة في المصحات بشكل نقاهة .
- 10 - التلوث بالطاقة الذرية ومواد السلاح النووي .
- 11 - جلسات غسل الكلي المزمنة .
- 12 - زراعة الأعضاء البشرية باستثناء ما ورد في بند شمول التغطية .
- 13 - الحمل للمنتسبات الجدد الذين لا يستفيدون من الاستمرارية الا بعد مرور فترة 10 أشهر من ابتداء سريان تغطيتهم .
- 14 - الفحوصات الروتينية العامة بما فيها المخبرية والشعاعية غير المبررة طبيا (CHECK (UP

ب- المجموعة الثانية – Topo II

- 1 - جميع الحالات المستثناة في تغطية المجموعة الاولى.
- 2 - أي حالة أو اصابة موجودة قبل بدء سريان التغطية .
- 3 - الاستشفاء والبدائل الاصطناعية والطبيعية او التي تستعمل كحلول مكان عضو أو أية وظيفة ما من الجسم البشري الا اذا كانت ناتجة عن حادث حصل خلال فترة سريان التغطية في هذه الحالة تكون مغطاة 100%، أما في الحالات الغير ناتجة عن حادث تغطى بسقف أقصى 5,000 دولار أميركي للشخص في السنة.
- 4 - جميع الفحوصات والمعالجات التابعة للحمل ومضاعفاته، الولادة الطبيعية والقيصرية والاجهاض القانوني ومضاعفاتهم في أول سنة من سريان التغطية (في حال عدم وجود استمرارية تأمين) .

التقديمات الاستشفائية ل TOPO I and TOPO II:

يغطي نظام الحالات المرضية التالية:

- العمليات الجراحية.
- الحالات المرضية التي تستلزم المعالجة في المستشفى.
- حالات الطوارئ.
- الولادة بما فيها تغطية "Epidural"

شمول التغطية :

- المداواة بالأشعة على أنواعها داخل المستشفى وخارجه بما في ذلك أشعة ال Laser .
- المداواة والتشخيص بالتنظير حتى ولو لم يستدعي الإقامة ولو لليلة واحدة في المستشفى.
- كل معالجات السرطان على أنواعه حتى ولو لم يستدعي الإقامة ولو لليلة واحدة في المستشفى والفحوصات المخبرية والصور الخارجية أثناء فترة العلاج مع ثمن الادوية المعترف بها في وزارة الصحة.
- تركيب أجهزة داخلية تعويضية بديلة وبدائل اصطناعية وطبيعية التي تستعمل كحلول مكان عضو على سبيل المثال لا الحصر زرع القرنية، بطارية قلب ومفصل اصطناعي Doppler و Stent
- عند انتهاء مدة العقد وفي حال وجود مريض يعالج داخل المستشفى تبقى مسؤولية الشركة قائمة لحين خروجه من المستشفى وذلك ضمن حدود التغطية وفقا لشروط العقد.
- الجلسة الأولى لغسل الكلي

جدول التعويضات:

- بدل الغرفة والطعام، وهذا يشمل خدمات المستشفى وتقديماته التي تستوجبها حالة المريض يوميا".
- كافة الخدمات والتقديمات الضرورية، في مجال العناية الطبية في المستشفى بما فيها الفحوصات المخبرية والتصوير الشعاعي والطبقي والصوتي (على سبيل المثال لا الحصر) المتعلقة بالحالة المرضية والتي تشكل جزءاً من العلاج وليس لمجرد التشخيص والاطلاع. ان كافة الفحوصات والاعمال الطبية التي تجرى للمريض خلال اقامته في المستشفى وليس لها علاقة بالحالة التي دخل بسببها تعتبر غير مغطاة إلا بوجود تقرير طبي مبرر وأخذ موافقة الشركة.
- نفقات البنج.
- أتعاب الاطباء لقاء العملية الجراحية وغيرها من العناية الطبية.
- الحالات الطارئة وكل المصاريف الطبية والجراحية ضمن الحد الاقصى للتغطية.
- ان الشركة لن تعترف بأي مبلغ دفع من قبل المنتسب أو أحد أفراد عائلته باستثناء ما هو مذكور أعلاه.
- تدفع الشركة قيمة استشفاء المستفيدين مباشرة الى المستشفى.

شروط خاصة لبرنامج (أ)

- خلافاً للاستثناء رقم 1 ولكل الشروط والإستثناءات تغطي الشركة تغطية كاملة للحالات الخلقية الواردة ادناه للمولود الجديد شرط ان يكون مولود الشركة الضامنة:
- الفتق Hernia – بوابة الاثني عشر Pyloric Stenosis- كيس رقي لساني Thyrioglossal cyst – الجزر المعدي البلعومي Gastrophagial reflux - الفتق الحجابي رتق (انسداد) المرىء Oesophageal Atresia – رتق الاثني عشر Duodenal Atresia- رتق الامعاء Intestinal Atresia- عدم انتقاب الشرج Imperforate Anus – ضخامة القولون الولادي Congenital Megacolon- فتق صري ولادي وانشقاق بطني & Mphalocele
- Laparoschitis- رتق المجاري المرارية Biliary Atresia- كيس قصبي المنشأ
- Bronchogenic Cyst- تشوه كيس غدmani Adenomatoid -Cystic Malformation
- الجزر البولي Urinary Reflux- استسقاء الكلوة والموصل الحالبى الحويضي
- Hydronephrosis & U-P Junction- مابال فوقاني Epispadias – مابال تحتاني
- Bladder Extrophy & Extrophy of Lower- تشوه المثانة الباطني
- Abdomen- الصمام الخلقي للاحليل Posterial Urethral – تضخم الحالب Megaureter
- عقدة اللسان Tongue Tie

- اما باقي الحالات الخلقية الأخرى للمولود الجديد، تغطي الشركة 75% من التكاليف لحد اقصى لا يتعدى \$20.000 في السنة.
- تغطي الشركة جميع تكاليف عملية الختان لحديثي الولادة ولباقي المؤمنين شرط وجود مبرر طبي.

- كل حالة غير مستثناة هي مغطاة حكماً
- ان الشركة تمنح الإستمرارية ونفس حدود التغطية الممنوحة في حال وجدت لجميع الحالات المرضية السابقة لجميع المؤمنين من قبل الشركات الضامنة السارية المفعول حتى تاريخ الإنضمام الى هذا البرنامج.
- يستفيد المنتسبون المؤمنون حالياً والحاصلون على ضمان التجديد الدائم من قبل الشركات لغاية تاريخ الإنضمام إلى هذا العقد على استمرارية ضمان التجديد الدائم **Garantie de renouvellement** دون تكلفة اضافية وذلك من اليوم الأول من تاريخ العقد الجديد. اما بالنسبة للمؤمنين الجدد فلا يستفيدون من ضمانة التجديد الا بعد مرور سنة على انتسابهم الى البرنامج الصحي.
- التقنيات الجديدة المستعملة، على سبيل المثال لا الحصر:
 - Staplers (عملية التقطيب)
 - اما بالنسبة الى باقي التقنيات، فتغطي الشركة 80% من كلفتها

برنامج (ب)

حدود التغطية :

ان درجة الاستشفاء وحدود التغطية للشخص الواحد لكل حالة مرضية طويلة فترة انتسابه الفعلية الى الشركة هي محددة وفقاً للشروط التالية.

نطاق تغطية العناية الصحية الاستشفائية :

تغطي الشركة بصورة حصرية حالات العناية الصحية الاستشفائية الواردة أدناه وذلك ضمن المستشفيات المتعاقدة معها.

- 1 - علاج الحالات الطبية المغطاة التي لا يمكن علاجها على أساس العناية الصحية المتنقلة (OUT-HOSPITAL).
- 2 - أية اجراءات جراحية ضرورية حسب التقرير الطبي ومغطاة حسب العقد.

أ - تغطي هذه العمليات على أساس جدول الاعمال الطبية المطبق من قبل نقابة الاطباء في لبنان والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.
 ب - الفحوصات التي تسبق العمل الجراحي، والمحددة حصراً على ما يلي: الفحوصات الطبية الاساسية التي تجري في المستشفى المعتمد قبل اجراء العمل الجراحي والتي تشكل شرطاً مسبقاً لحسن اداء البنج.

3 - العلاجات الطارئة (Emergency) المحددة كما يلي:

- أ - العلاج الطبي او الجراحي الذي لا يمكن أن يؤجل، الناتج عن حادث خارجي الذي يكون حصرياً: جرحياً" أو رضياً" أو اصابياً والمحدد بـ (post-traumatic accidents) والذي نتج عنه حالة مقلقة واحتمال تفاقم مشكلة طبية بحيث لا يمكن معالجته الا في غرفة الطوارئ.
- ب - ان كل علاج في قسم الطوارئ حصل خلافاً للفقرة (أ) السابقة الذكر تكون نفقاته كافة على عاتق المؤمن. أما اذا عولج المؤمن بدون الاتصال برقم الخدمة الطبية المتوافر 24 ساعة/7 أيام، فيكون عليه ترك بطاقته الصحية في المستشفى المعتمد الى حين البت بما اذا كانت حالته تستوجب العلاج في قسم الطوارئ ام لا. فاذا كانت حالته لا تستوجب العلاج في قسم الطوارئ تكون التكاليف كلها على مسؤوليته المادية.
- ت - كل علاج ناتج عن حالة طارئة لا يستلزم البقاء في المستشفى، لا تغطي الشركة منه الا نفقات الطوارئ.

حدود تغطية العناية الصحية الاستشفائية :

- 1 - تنحصر التغطية خلال السنة الاولى من الانتساب بالحوادث الطارئة (post-traumatic accidents) والالتهابات غير المعاودة (infectious non recurrent pathologies) ما لم ينص عكس ذلك في شروط العقد الخاصة.
- 2 - بالنسبة للحالة الموجودة سابقا المكتشفة والتي يكون العضو المنتسب على علم و/او معالجتها و/او كانت قد ظهرت لها عوارض، فان الشركة تحتفظ بحقها الكامل في وضع الاستثناء المناسب وللفترة المناسبة.
- 3 - ان حدّ التغطية بالنسبة لعمليات القلب وعلاجات توسيع الشرايين وامراض وجراحة لسرطان هو محدد في الشروط الخاصة للعقد. وهي لا تعتبر مغطاة الا بعد مرور سنة على مرور التغطية ما لم يرد عكس ذلك في الشروط الخاصة.
- 4 - الولادة: عندما تكون الولادة مغطاة بموجب هذا العقد، تأخذ الشركة على عاتقها ما يلي :

أ - في حالة المولود الذي لا يتطلب وضعه الصحي استعمال الحاضنة (Incubator) :
تأخذ الشركة على عاتقها كلفة المنامة (سرير المولود Nursery) بالإضافة الى كلفة استشارة واحدة لطبيب الاطفال المعالج ويطبق ذلك لمدة أقصاها ثلاثة أيام في حالة الولادة الطبيعية، أو لمدة أقصاها خمسة أيام في حالة الولادة القيصرية.
ب في الحالات التي يحتاج فيها المولود الى علاج و/او استعمال الحاضنة: لا تأخذ الشركة على عاتقها سوى كلفة المنامة المتعلقة باستعمال الحاضنة. ويطبق ذلك لمدة أقصاها ثلاثة ايام في حالة الولادة الطبيعية، أو لمدة أقصاها خمسة ايام في حالة الولادة القيصرية وبشرط أن يحصل خلال فترة اقامة الوالدة وفي نفس المركز الاستشفائي. ان هذه الاضافات لا تشكل حقا" مكتسبا" للمولود الحديث في اي تغطية او ميزة اخرى ايا كان نوعها.

ت- تتحمل الشركة نفقات الولادة بالنسبة لجميع المنتسبات المتزوجات بعد مرور فترة زمنية تحدد في شروط العقد الخاصة تبدأ من بدء التغطية على أن يكون الزوج والزوجة منتسبين الى الشركة الا اذا وجد نص مخالف في الشروط الخاصة للعقد.

تتحمل الشركة نفقات فحص تصوير صوتي (Ultrasonography (Obstetrical Echography) يحدد عدده في الشروط الخاصة للعقد وذلك خلال فترة الحمل المعطى ضمن هذا العقد.

داخل المستشفى IN Hospital

تغطية درجة أولى أو درجة تعاضدية أو SP وذلك بحسب متطلباتكم وحاجاتكم.
تغطية 100% داخل المستشفى لغاية \$75000 للفرد لكل حالة مرضية طيلة فترة الانتساب و \$150000 للعائلة في حال حصول حادث مشترك واحد (كارثة تقع على العائلة مجتمعة). تغطي الحالات الطارئة من جراء حادث بنسبة 100%/ دون أخذ أية موافقة وذلك فور ابراز بطاقة الانتساب.

خارج المستشفى OUT Hospital

تغطية بنسبة 85% من قيمة الفحوصات الخارجية، لغاية \$2000 كحد أقصى للتغطية او تغطية

للمنتسبين المسجلين في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي:

داخل المستشفى IN Hospital

تغطية فرق تعرفه الضمان الاجتماعي فقط شرط ان تكون الحالة المرضية او العمل الجراحي مغطى من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.
تغطي الحالات الطارئة من جراء حادث بنسبة / 100% وذلك كما هو معلوم بان الضمان الاجتماعي لا يغطي الحالات الطارئة.

خارج المستشفى OUT Hospital

تغطية بنسبة 20% كفرق تغطية الضمان او 85% من قيمة الفحوصات الخارجية، وذلك بحسب حاجة كل منتسب (التصوير الشعاعي، مختبر وأية تحاليل طبية أخرى تجري خارج المستشفى) لا حدود مالية ولا تغطية لهذا البرنامج.

استثناءات تغطية العناية الصحية الاستشفائية (IN-HOSPITAL) برنامج (ب):

- 1 - جميع خدمات العناية الصحية المتنقلة (OUT-Hospital) غير المغطاة بصورة صريحة ضمن نطاق برنامج العناية الصحية الاستشفائية المطبق والمحددة كما يلي: خدمات العناية الصحية (مثلا: فحوصات التشخيص، والعلاجات) التي لا تحتاج الى اقامة في المستشفى كالخدمات التي يقدمها الطبيب في مكتبه او عيادته او مركز طبي او في اقسام المستشفى الخارجية.
- 2 - اي خدمة من خدمات العناية الصحية التي يغطيها هذا العقد والتي تكون مغطاة كليا في نفس الوقت بطريقة اخرى (مثلا: ضمان اجتماعي، برنامج يقوم على تمويل ذاتي، ضمان طوارئ العمل، بوليصة تأمين صحي ...).
- 3 - اية حدود او استثناءات خاصة بأي منتسب منصوص عنها في قائمة الاحصاء المقبولة في الشروط الخاصة لهذا العقد او في تعديلاته.
- 4 - أية حالة موجودة سابقا: الحالة الموجودة سابقا هي حالة صحية او عاهة موجودة طبيا قبل تاريخ انتساب العضو الى الشركة وسواء كان على علم بها ام لا و/او التي جرى تشخيصها و/او معالجتها و/او كانت قد ظهرت لها عوارض.
- 5 - أي عمل طبي تصحيحي غير ناتج عن حالة طبية مغطاة ضمن هذا العقد (مثلا: جراحة تصحيح البصر، تصحيح التواء الانف، تصحيح المع والامراض الوراثية...). اي علاج او اجراء طبي لا يزال اختباريا.
- 6 - الحالات الخلقية، والاشتراقات الناتجة عنها والمحددة كما يلي:
الامراض والعاهات وسوء التكوين الخلقي والنقصان الموجود عند الولادة سواء بشكل واضح او بشكل محتمل قد يظهر لاحقا. خلافا للاستثناءات العامة الواردة اعلاه، تعتبر بعض الحالات الخلقية مغطاة فقط في الحالات التي يكون فيها العضو المؤمن مغطى ضمن برنامج الشركة منذ ولادته من دون انقطاع، حسب البرنامج المنتسب اليه المحدد صراحة في شروط العقد الخاصة، وهذه الحالات هي حصرا: الفتق (Hernia)، والكيس الورقي اللساني (Thyrioglossal cyst) وضيق اليواب (Pyloric stenosis) والجزر البولي (Urinary reflux) والجزر المعدي البلعومي (Gastroesophageal reflux).
- 7 - غسل الكلي و (plasmapheresis) وعملية الشريان الوريدي (arterio venostomy) المتعلق بها.

- 8 - الامراض العقلية والنفسية، الانهيارات العصبية، الاختبارات والتقييمات السيكلوجية واضطرابات النوم و/او التنفس اثناء النوم (polysomnography) والفحوصات المتعلقة بها وعلاجاتها الطبية و/او الجراحية.
- 9 - فترات الاستراحة، والاقامة في المصحات والعناية بالخلوة وفترات الحجر الصحي وانظمة التغذية الخاصة ومراقبة الوزن والكلفة المتعلقة بالنقاهاة حتى في الحالات التي يكون فيها الاستشفاء الاول مغطى بموجب العقد.
- 10 - محاولة الانتحار والتدمير الذاتي او اية اصابة ذاتية مفتعلة او اية محاولة بهذا الصدد سواء في حالة سلامة العقل او اختلاله. كما في حالات تناول الكحول او الافراط به والمخدرات او المستحضرات المماثلة والادمان او اي استعمال مفرط للادوية من دون مراقبة طبية، وكل ما ينتج عنها من مفاعيل.
- 11 - النفقات الناتجة عن اشتراك المنتسب الفعلي في اي من الاحداث التالية: الحروب والاعمال المشابهة واعمال الشغب والجرائم والجرح والمظاهرات.
- 12 - علاجات الاصابات والامراض الحاصلة من جراء ركوب الدراجات النارية او مشاركة المنتسبين (اكان بصفة هاو او محترف) في العاب رياضية خطيرة. (مثلا: سباق السيارات او سباق الدراجات النارية، الغطس العميق، القفز بالمظلات، الطيران الشراعي، التزلج على انواعه...) او ممارسة اي نوع من الهوايات او الالعاب الرياضية ليلا.
- 13 - علاجات الاسنان واللثة الطبية او الجراحة في اية حالة من الحالات بما في ذلك الخراجات والوجبات وخلل المفصل الفكي السفلي (Joint disorders of the temporomandibular articulation) الا اذا كانت ضرورية اثر حادث ناتج عن عامل مفاجئ، خارجي لا مرضي ولا يتعلق بارادة المنتسب (post-traumatic)، يغطيه هذا العقد خلال الفترة التعاقدية، في هذه الحالة الاخيرة، يجب ان يجري العلاج ضمن عيادة الاسنان المعتمدة من الشركة حصريا وضمن مهلة ستة اشهر كحد اقصى من تاريخ الحادث وخلال سريان العقد وشرط الحصول على موافقة خطية مسبقة من الشركة. اما علاجات الاسنان واللثة الطبية او الجراحية الاخرى فيمكن ان تغطى اذا كان المنتسب منتميا الى برنامج تغطية طبابة الاسنان المعتمد من الشركة وبحسب شروطها إذا وجدت .
- 14 - الجراحة التجميلية والبلاستيكية، الا اذا كانت ضرورية اثر حادث ناتج عن عامل مفاجئ، خارجي لا مرضي ولا يتعلق بارادة المنتسب (post-traumatic)، مغطى ويحصل خلال فترة هذا العقد. وفي هذه الحالة الاخيرة يجب ان يجري العلاج ضمن مهلة ستة اشهر كحد اقصى من تاريخ الحادث وخلال سريان العقد وشرط الحصول على موافقة خطية مسبقة من الشركة.
- 15 - القرنيات (turbinectomy) ما لم يرد عكس ذلك في شروط العقد الخاصة واية عمليات جراحية متعلقة بالانف الا اذا كانت مسببة من جراء حادث ناتج عن عامل مفاجئ خارجي ولا يتعلق بارادة المنتسب (post-traumatic)، ومغطى يحصل خلال فترة هذا العقد وتخضع هذه العملية لموافقة خطية مسبقة من الشركة.
- 16 - عمليات الزرع او التبرع بالاعضاء. جميع انواع البدائل الاصطناعية التي توضع للحلول مكان عضو او اية وظيفة من الجسم البشري ما لم يرد عكس ذلك في شروط العقد الخاصة.
- 17 - تغطية الولادة (بما في ذلك الولادة، الحمل خارج الرحم) للمنتسبات العزب او المنتسبات من دون ازواجهن.

- 18 - ان الاجهاض غير القانوني هو مستثنى من هذا العقد. ان الاجهاض لا يمكن ان يؤدي الى اية تغطية صحية من قبل الشركة ما عدا الحالة التي يثبت بها طبيب الاشعة المختص موت الجنين الطبيعي بسبب توقف خفقات القلب بعد مرور اقله ستة اسابيع على بدء الحمل وبناء على صورة صوتية تجري في احد المراكز المعتمدة من قبل الشركة. اما اذا كانت المنتسبة قد ادخلت الى المستشفى فيمكن الاعتماد على تقرير الصورة الصوتية المنظم من قبل عيادة طبيب الاشعة المختص في المستشفى ولا يمكن بأي شكل اعتماد تقرير الصورة الصوتية التي تجرى في عيادة الطبيب الخاصة. على ان هذه الحالة هي مستثناة في الفترة التعاقدية الاولى.
- 19 - ربط الانابيب بالاضافة الى اجراءات منع الحمل ونتائجها وعلاجات العجز الجنسي والقبيلة والدولية (varicocele) وعواقبها. الخصب والعقم وجميع الفحوصات التي تؤدي الى كشفهما والادوية والعلاجات العائدة لهما ونتائجهما، عمليات التلقيح الاصطناعية الاخرى، عملية تغيير الجنس، علاجات المنشطات الجنسية (كالفياغرا) وكل ما ينتج عن تناولها من مفاعيل و/او اشتراكات.
- 20 - الامراض المنقولة جنسيا، مرض فقدان المناعة المكتسبة او السيدا وجميع الفحوصات التي تؤدي الى كشفه والادوية والعلاجات العائدة له.
- 21 - نفقات الاسعاف البري والجوي.
- 22 - المطالبات الناتجة عن الاشعاعات المؤينة والتلوث الكيميائي او النووي والحوادث الناتجة عن الكوارث الطبيعية والابوثة بما في ذلك مرض الالتهاب الرئوي اللانمطي الحاد (SARS) وامراض انفلونزا الطيور.
- 23 - نقل الدم وايه مضاعفات او عواقب ناتجة عنه.
- 24 - العلاج الفيزيائي ما لم يرد عكس ذلك في شروط العقد الخاصة. كما المعالجة الديناميكية بالضوء (photo dynamic therapy).
- 25 - فحوصات الترقق في العظم ما لم يرد عكس ذلك في شروط العقد الخاصة.
- 26 - علاجات وامراض ال (Parkinson)، وال (Alzheimer)، وداء النقطة (epilepsy)، وال (multiple sclerosis).
- 27 - استئصال الكتل الدهنية الجلدية (lipoma) او التواليل والاكياس الدهنية (Nevi & epidermal cysts) وجراحة التواء العامود الفقري (scoliosis)، وزرع العظم والنخاع العظمي (bone marrow transplant).
- 28 - فحوصات وعلاجات تساقط الشعر وفحوصات وعلاجات الشعر الزائد (hirsutism)، امراض الربو والحساسية المزمنة وعواقبها ما لم يرد عكس ذلك في شروط العقد الخاصة.
- 29 - كلفة ادوية علاجات الحالات والامراض السرطانية ما لم يرد عكس ذلك في شروط العقد الخاصة.
- 30 - المصاريف الاضافية الناتجة عن استعمال سرير اضافي، استعمال الهاتف، طلب وجبات اضافية، واي طلب آخر تم بناء لطلب من المريض لاسباب شخصية.

شروط خاصة لبرنامج (ب) :

- 1 - تغطي البدائل الاصطناعية بنسبة 50%/ ولغاية سقف أقصاه /1000\$ د.أ. سنويا.
- 2 - تغطي العلاجات الفيزيائية الناتجة عن كسر او عن عملية جراحية لغاية خمسة جلسات سنويا فقط. تجدد اذا اقتضت الحاجة بناء على تقرير الطبيب المعالج.
- 3 - كافة العمليات المتعلقة بأمراض القلب (بما فيها عملية القلب المفتوح – تميليل القلب – توسيع الشرايين بالبالون الخ....) مغطاة فرق تعرفه وزارة الصحة.
- 4 - كافة العمليات المتعلقة بالامراض السرطانية بما فيها العلاجات (Chimio – Radio) مغطاة فرق تعرفه وزارة الصحة.
- 5 - يقدم للمولود الجديد الذي تتم ولادته أثناء مدة التأمين، تغطية استشفائية مجانية بعد مرور 17 يوما على ولادته في حال كان مولودا طبيعيا وذلك لبقية مدة التأمين للسنة التعاقدية للوالدة. كما يقدم للمولود الجديد الذي يحتاج حاضنة (Incubator) كلفة المنامة المتعلقة باستعمال الحاضنة فقط لمدة أقصاها 3 ايام في حالة الولادة الطبيعية لو لمدة اقصاها 5 ايام في حالة الولادة القيصرية.
- 6 - لا تطبق المهل الموجودة في الإستثناءات على كافة المؤننين الذين يتمتعون بحق الإستمرارية.
- 7 - خلافا للإستثناء رقم 25، إن فحص ترقق في العضم مغطى مرة واحدة في السنة.