الهيئـة العامـة لسـوق المـال

قـرار

رقـم ٢٠١٩/٣٤

بإصدار نموذج الوثيقة الموحدة للتأمين الصحي

استنادا إلى قانون شركات التأمين الصادر بالمرسوم السلطاني رقم ٧٩/١٢ ،

وإلى المرسوم السلطاني رقم ٢٠٠٤/٩٠ بنقل اختصاصات التأمين من وزارة التجارة والصناعة إلى الهيئة العامة لسوق المال ،

وإلى موافقة مجلس إدارة الهيئة العامة لسوق المال ،

وبناء على ما تقتضيه المصلحة العامة ،

تـقـرر

المـادة الأولـــى

يعمل بنموذج الوثيقة الموحدة للتأمين الصحي ، المرفق .

المـادة الثانيـــة

ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية ، ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره .

صـدر في : ١٧ من رجـــــب ١٤٤٠هـ

الموافـــق : ٢٤ من مـــــارس ٢٠١٩م

عبدالله بن سالم بن عبدالله السالمي

الرئيس التنفيذي للهيئة العامة لسوق المال

نموذج الوثيقة الموحدة للتأمين الصحي

الفصـل الأول

التعريفـات

في تطبيـق أحكام الوثيقة وملاحقها يكون للكلمات والعبارات الآتية المعنى المبين قرين كل منها ، ما لم يقتض سياق النص غير ذلك :

١ - الوثيقـة :

الوثيقة الموحدة للتأمين الصحي وملاحقها .

٢ - طلب التأمين :

الطلب الذي يتولى المؤمن له تعبئته وفق البيانات المحددة بالملحق رقم (٢) المرفق في هذا النموذج .

٣ - المؤمـن عليـه :

العامل أو المعال الذي يؤدي إليه المؤمن ما التزم به بموجب أحكام الوثيقة .

٤ - المؤمـن لـه :

الشخص الطبيعي أو الاعتباري الذي يلتزم بدفع قسط التأمين وتصدر الوثيقة باسمه لصالح المؤمن عليه .

٥ - المؤمـن :

شركة التأمين المرخص لها بمزاولة نشاط التأمين الصحي في السلطنة .

٦ - مدة الوثيقة :

الفترة المحددة في الوثيقة المتفق عليها بين المؤمن والمؤمن له .

٧ - قسط التأمين :

مبلغ من المال يلتزم المؤمن له بسداده مقابل التزام المؤمن بتحمل تكاليف الرعاية الصحية للمؤمن عليه بموجب الوثيقة .

٨ - التغطية التأمينية :

المنافع الصحية الأساسية والمزايا الاختيارية المتاحة والمتفق عليها تفصيلا بين المؤمن والمؤمن له لصالح المؤمن عليه بموجب الوثيقة .

٩ - المنافع الصحية الأساسية :

الخدمات الصحية المتاحة من خدمات التأمين الصحي للمؤمن عليه وفقا للملحق رقم (٤) المرفق في هذا النموذج .

١٠ - الطبيب المرخص :

الطبيب المرخص له بمزاولة مهنة الطب من وزارة الصحة .

١١ - الاستشاري :

الطبيب المستوفي لشروط شغل وظيفة طبيب استشاري .

١٢ - تاريخ بدء التغطية :

التاريخ المبين في الملحق رقم (١) المرفق في هذا النموذج .

١٣ - الحد الأعلى للتغطية التأمينية :

إجمالي المبالغ المالية التي قد يطالب بها المؤمن عليه نتيجة تلقيه العلاج المناسب خلال مدة الوثيقة .

١٤ - العامل :

أي شخص طبيعي يزاول العمل فعليا لدى المؤمن له ومسجل بتلك الصفة في سجلاته .

١٥ - المعال :

أ - كل من يرتبط بعلاقة زوجية مع العامل ، ويقيم إقامة فعلية وقانونية في السلطنة ، على أن يكون مسجلا بهذه الصفة في سجلات المؤمن له .

ب - أبناء العامل أو أبناء من يرتبط به بعلاقة زوجية ممن لا تزيد أعمارهم على (٢١) واحد وعشرين عاما ، ومسجل بهذه الصفة لدى المؤمن له .

ج - أي شخص آخر لا ينتمي إلى أي من الفئتين (أ) أو (ب) ويقيم في السلطنة إقامة فعلية وقانونية ويعتمد على العامل في إعالته ومسجل بهذه الصفة لدى المؤمن له .

١٦ - المساهمة :

نسبة مساهمة المؤمن عليه في تكلفة المصاريف الطبية وفقا للملحق رقم (٤) المرفق في هذا النموذج .

١٧ - مقدم الخدمة الصحية :

المرفق الصحي المعتمد من وزارة الصحة ، والمرخص له وفقا للأنظمة المعمول بها بتقديم الخدمات الصحية في السلطنة .

١٨ - شبكة مقدمي الخدمة الصحية :

مجموعة مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين والمحددين من قبل المؤمن لتقديم خدمة الرعاية الصحية للمؤمن عليه .

١٩ - المرض :

الحالة الصحية التي يعاني منها المؤمن عليه ، وتتطلب أن يتلقى فيها الرعاية الصحية خلال مدة الوثيقة .

٢٠ - الحساسية :

حالة مرضية تنتج عن تحسس الفرد بصفة خاصة لأنواع معينة من الغذاء أو الطقس أو غبار الطلع أو أي محدثات أخرى من النباتات ، والحشرات ، والحيوانات ، والمعادن والكيماويات ، والعناصر أو المواد الأخرى .

٢١ - الحالات المزمنة :

المرض أو الإصابة التي تتسم بواحدة أو أكثر من الخصائص الآتية :

أ - الحاجة إلى المتابعة المستمرة أو لمدة طويلة من خلال الاستشارات والكشف الطبي والفحص .

ب - الحاجة إلى التحكم المستمر أو على المدى الطويل أو تخفيف الأعراض .

ج - الحاجة إلى إعادة التأهيل أو التدريب على التماشي مع المرض .

د - تستمر إلى ما لا نهاية .

هـ - قد تعود أو من المرجح أن تعود مرة أخرى .

٢٢ - الحالة الموجودة مسبقا :

أي إصابة أو مرض أو حالات مرضية أو حالات ذات صلة ظهرت علاماتها أو أعراضها في الفترة السابقة على بدء التغطية التأمينية .

٢٣ - النفقات القابلة للاستعاضة :

المصاريف الطبية المعتادة والضرورية التي يتكبدها المؤمن عليه نظير تلقيه العلاجات اللازمة طبيا للحالات غير المستثناة - بموجب الفصل الرابع من الوثيقة - خارج نطاق شبكة مقدمي الخدمة الصحية ، وذلك في الحالات الآتية :

أ - الطارئة .

ب - عند الاتفاق بين المؤمن والمؤمن له .

٢٤ - المستندات المؤيدة للمطالبة :

المستندات التي تثبت هوية المؤمن عليه ، والتقارير الطبية ، والفواتير ، وتقرير الشرطة ، إن وجد .

٢٥ - التنويـــم :

ترقيد المؤمن عليه لدى مقدم الخدمة الصحية ، بما في ذلك الترقيد في العناية النهاريـة ، والترقيـد في أقسـام الحـوادث والطـوارئ ، وذلك بناء على استشارة من الطبيب المرخص أو الاستشاري .

٢٦ - علاج المريض الداخلي :

ترقيد المؤمن عليه لدى مقدم الخدمة الصحية ليلة واحدة لتلقي العلاج .

٢٧ - المعالجة في العيادات الخارجية :

تردد المؤمن عليه على العيادات الخارجية لمقدم الخدمة الصحية بغرض التشخيص أو العلاج الطبي من مرض .

٢٨ - الحالة الطارئة :

حالة صحية تستدعي التدخل الطبي السريع .

٢٩ - العلاجات اللازمة طبيا :

الخدمة الصحية أو العلاج الذي يتلاءم أو يتسق مع التشخيص وفقا للمعايير الصحية من قبل الطبيب المرخص أو الاستشاري .

٣٠ - المصاريف الطبية :

مبلغ مالي يدفع من قبل المؤمن إلى مقدم الخدمة الصحية نظير تقديم العلاجات اللازمة طبيا إلى المؤمن عليه وفقا لشروط وأحكام الوثيقة .

٣١ - مضاعفات الحمل أو الولادة :

الحالات التي تنشأ خلال مراحل الحمل أو في أثناء الولادة .

٣٢ - الطب البديل :

مجموعة من ممارسات الرعاية الصحية التي لا تندرج ضمن نظام الرعاية الصحية الرئيسي والمعتمد من وزارة الصحة .

الفصل الثاني

الشروط والأحكام العامة

تمهيد :

تعتبر الوثيقة وطلب التأمين عقدا واحدا ، وكل كلمة أو عبارة أعطي لها معنى خاص في أي جزء من الوثيقة أو طلب التأمين يكون لها المعنى ذاته ، ما لم يقتض سياق النص معنى آخر . كما تعتبر المعلومات والبيانات الجوهرية والممارسات المتعارف عليها في عقود التأمين الصحي والمقدمة من قبل المؤمن له أو من ينوب عنه والمتعلقة بالتغطية التأمينية أساسا لهذا العقد .

وعلى المؤمن إطلاع المؤمن له على الوثيقة والتأكد من حصوله على التغطية التأمينية المطلوبة .

١ - بيانات طلب التأمين :

يجب أن تكون البيانات المقدمة من المؤمن له صحيحة .

٢ - نطاق وسريان الوثيقة :

تمثل الوثيقة الحد الأدنى للمنافع الصحية الأساسية المقدمة للمؤمن عليه ، ولن تكون الوثيقة أو أي تعديل لاحق عليها ساري المفعول ما لم يثبت ذلك في جدول موقع عليه من الطرفين .

٣ - مدة الوثيقة :

تكون مدة الوثيقة سنة ميلادية واحدة ما لم يتفق الطرفان على خلاف ذلك .

٤ - السجلات والتقارير :

على المؤمن له أن يحتفظ بسجل لجميع العاملين لديه والمؤمن عليهم بموجب الوثيقة ، ويجب أن يحتوي هذا السجل على البيانات الآتية :

أ - الاسم ، والجنس ، والعمر ، والجنسية ، والحالة الاجتماعية ، ورقم البطاقة .

ب - أي معلومات أساسية أخرى يطلب المؤمن إدراجها في سجلات المؤمن له .

ويلتزم المؤمن له بتزويد المؤمن بأي بيانات قد يطلبها للأشخاص المؤمن عليهم ، والسماح له بالاطلاع على هذه السجلات ، والتأكد من صحتها .

٥ - المؤهلون للتأمين :

يعتبر العامل من الفئات المؤهلة للتأمين عليهم من قبل المؤمن له ، كما يعتبر المعال - غير العامل - من هذه الفئات حسب امتيازات عقد عمل العامل المعيل .

٦ - المنافع الصحية الأساسية :

يحق للمؤمن له اختيار أي من جدول المنافع الصحية الأساسية (أ) أو (ب) المرفقين في هذا النموذج ، ورفع حدود التغطية الصحية الأساسية في الملحق رقم (٤) المرفق في هذا النموذج ، وبناء على ذلك يتم تحديد القسط التأميني من قبل المؤمن ، ويمكن للمؤمن له إضافة أي من المزايا الاختيارية على التغطية الصحية الأساسية وفقا للملحق رقم (٣) المرفق في هذا النموذج .

٧ - سداد قسط التأمين :

يلتزم المؤمن له بسداد قسط التأمين خلال المواعيد المتفق عليها مع المؤمن .

٨ - إضافة وحذف المؤمن عليه :

أ - يجب على المؤمن له إخطار المؤمن كتابيا عند إضافة المؤمن عليه أو حذفه ، شريطة إثبات التحاقه بالعمل أو تركه له ، وعلى المؤمن له عند طلب حذف أي من المؤمن عليهم ، إعادة بطاقة العضوية وأي مستندات أخرى يطلبها المؤمن قبل تاريخ الحذف ، وفي حال عدم إعادة بطاقة العضوية ، يتعين على المؤمن له تعويض الخسارة المتكبدة من قبل المؤمن في أي مطالبة تستجد بعد تاريخ الحذف ، ويكون الحذف من تاريخ موافقة المؤمن على الطلب .

ب - يجب على المؤمن له تقديم ما يثبت مغادرة المؤمن عليه (الأجنبي) للسلطنة إلى المؤمن إذا كان المطلوب حذف عامل من الوثيقة .

ج - يتم احتساب قسط التأمين الإضافي طبقا لما يتم الاتفاق عليه بين المؤمن والمؤمن له .

د - يتم احتساب قسط التأمين المسترجع المتعلق بالمؤمن عليه ، والذي لم ينتفع بالتغطية التأمينية وفقا للمعادلة الآتية :

$$\text{القسط المسترجع} = \text{قسط التأمين} \times \frac{\text{الفترة المتبقية}}{\text{مدة الوثيقة}}$$

ويجب على المؤمن رد قسط التأمين المسترجع خلال مدة لا تزيد على (٣٠) ثلاثين يوما من تاريخ الموافقة على الحذف .

٩ - تاريخ بدء التغطية :

أ - بالنسبة للعامل :

اعتبارا من تاريخ بدء التغطية المحدد في الملحق رقم (١) المرفق في هذا النموذج ، أو من تاريخ الإضافة إلى الوثيقة بالنسبة للعامل الذي يلتحق بالعمل بعد ذلك .

ب - بالنسبة للمعال :

اعتبارا من التاريخ الذي أصبح فيه العامل المعيل مؤمنا عليه ، أو من تاريخ اكتساب صفة المعال لدى المؤمن له .

١٠ - إلغاء الوثيقة :

يجوز للمؤمن له إلغاء الوثيقة في أي وقت ، بموجب إخطار كتابي يرسل للمؤمن قبل (٣٠) ثلاثين يوم عمل على الأقل من تاريخ الرغبة في الإلغاء ، شريطة أن يقدم ما يثبت إبرام وثيقة تأمين أخرى تتضمن بدء التغطية التأمينية الجديدة من اليوم التالي لإلغاء الوثيقة السابقة .

وفي هذه الحالة يكون المؤمن ملزما خلال مدة لا تزيد على (٣٠) ثلاثين يوم عمل من تاريخ الإلغاء بأن يعيد للمؤمن له الجزء المتبقي من قسط التأمين عن كل مؤمن عليه لم ينتفع بالتغطية التأمينية ، ويتم احتساب الجزء المتبقي من قسط التأمين وفقا للمعادلة المنصوص عليها في البند (٨) من هذا الفصل .

١١ - سرية المستندات المؤيدة للمطالبة :

يوافق كل من المؤمن له والمؤمن عليه على إطلاع المؤمن أو من ينوب عنه على المستندات المؤيدة للمطالبة ، على أن يلتزم المؤمن بالحفاظ على سرية المعلومات التي تضمنتها المستندات .

١٢ - الشكاوى :

يحق للمؤمن له أو المؤمن عليه تقديم الشكاوى وفقا للإجراءات التي تحددها الهيئة العامة لسوق المال .

١٣ - المصاريف الطبية :

يلتزم المؤمن بسداد المصاريف الطبية إلى مقدم الخدمة الصحية خلال مدة الوثيقة ووفقا لأحكامها ، ويقوم المؤمن بالتأكد مما إذا كانت تلك المصاريف الطبية تم تكبدها خلال مدة الوثيقة ، وذلك باتباع الأسس المبينة في الجدول الآتي :

م	الخدمات الصحية	أساس احتساب تاريخ تكبد المصاريف الطبية
١	استشارات الطبيب المرخص أو الاستشاري	تاريخ الزيارة الفعلية للمؤمن عليه
٢	المختبر والأشعة التشخيصية	تاريخ الحصول على الخدمة
٣	الأدوية الصيدلية	تاريخ شراء الدواء حسب الجرعة الموصوفة من قبل الطبيب أو الاستشاري
٤	إيجار غرفة التنويم	التاريخ الفعلي لدخول المستشفى ، والخروج منه
٥	رسوم الجراحة أو فني التخدير	تاريخ الجراحة
٦	الخدمات الطبية الأخرى لعلاج المريض الداخلي	التاريخ الفعلي للحصول على الخدمات

١٤ - حدود التغطية التأمينية :

تقتصر مسؤولية المؤمن على المبالغ المحددة للتغطية التأمينية في الملحق رقم (٤) المرفق في هذا النموذج .

١٥ - نطاق سريان الوثيقة :

تسري الوثيقة على المصاريف الطبية المتكبدة داخل الحدود الإقليمية للسلطنة ما لم يتفق الطرفان على خلاف ذلك .

١٦ - الاختصاص القضائي :

تختص محاكم السلطنة بالفصل في المنازعات الناشئة عن تطبيق أحكام الوثيقة .

الفصل الثالث

إدارة المطالبات

١ - شروط إدارة مطالبات التأمين الصحي :

أ - يلتزم مقدم الخدمة الصحية بتقديم إخطار أي مطالبة حسب النموذج المعد من المؤمن مرفقا به المستندات الآتية :

١ - التقارير الطبية والتشخيصية الكاملة والمفصلة بوصف المرض والعلاج الخاص به .

٢ - نموذج التفويض المسبق للموافقة على العلاج .

٣ - أي معلومات طبية أخرى قد تعتبر ضرورية .

ب - يجب أن تكون كل إخطارات المطالبة متوافقة مع أنظمة المطالبات الإلكترونية المعمول بها في السلطنة .

٢ - أساس تحمل تكلفة مراجعة الاستشاري :

لا يجوز تحميل المؤمن تكاليف الاستشارة أو العلاج الذي يقدم بواسطة الاستشاري دون أن يسبق ذلك قرار بالإحالة من الطبيب المرخص .

٣ - التفويض المسبق للموافقة على العلاج :

يلتزم مقدم الخدمة الصحية بالحصول على التفويض المسبق من المؤمن قبل خضوع المؤمن عليه لأي معالجة وفقا للملحق رقم (٥) المرفق في هذا النموذج .

٤ - النفقات القابلة للاستعاضة :

يلتزم المؤمن بتعويض المؤمن عليه عن النفقات القابلة للاستعاضة خلال مدة لا تزيد على (١٥) خمسة عشر يوم عمل من تاريخ استكمال المستندات المؤيدة للمطالبة إلى المؤمن ، شريطة تزويد المؤمن بالمستندات المؤيدة للمطالبة خلال مدة لا تزيد على (١٢٠) مائة وعشرين يوم عمل من تكبد تلك النفقات ، وتشمل هذه النفقات الآتي :

أ - مصاريف العلاج في العيادات الخارجية .

ب - مصاريف علاج المريض الداخلي بما في ذلك العمليات الجراحية .

ج - مصاريف إعادة جثمان المتوفى أو رفاته إلى موطنه الأصلي المذكور في عقد العمل عدا حالات الوفاة الناتجة عن الإصابات الواردة في البند (٣٧) من الفصل الرابع من هذا النموذج .

٥ - رفض المطالبات :

يحق للمؤمن رفض أو إرجاع المطالبات المقدمة - حسب الأحوال - في أي من الحالات الآتية :

أ - عدم تقديم نموذج المطالبة الأصلية مكتملا .

ب - عدم وجود توقيع وختم الطبيب المرخص أو الاستشاري .

ج - إذا كانت الفحوصات التي أجريت على المؤمن له والعلاج الذي تلقاه لم يكن بناء على طلب أو تحديد من الطبيب المرخص أو الاستشاري .

د - عدم صلة التشخيص والعلاج بالحالة المرضية .

هـ - المطالبات المقدمة بعد (١٢٠) مائة وعشرين يوما من تاريخ العلاج .

و - النفقات المتجاوزة للحد الأعلى للتغطية التأمينية .

ز - المعالجات التي كانت قبل تاريخ إضافة المؤمن عليه للوثيقة أو بعد انتهاء مدتها .

ويلتزم المؤمن عند رفضه المطالبة المقدمة من المؤمن عليه أن يسلمه بيانا مكتوبا بأسباب الرفض ، وذلك خلال (١٠) عشرة أيام على الأكثر من تاريخ تقديم المطالبة ، وللمؤمن عليه الحق في اللجوء إلى الجهات المختصة للبت في المطالبة .

الفصـل الرابـع

الاستثنـاءات

تستثنى من تطبيق أحكام الوثيقة الحالات الآتية :

١ - الإصابة التي يسببها المؤمن عليه لنفسه متعمدا .

٢ - العلاج التجريبي .

٣ - الحالة الموجودة مسبقا ، والعلاج في العيادات الخارجية بالنسبة للأمراض المزمنة .

٤ - الفحوصات الشاملة التي لا تتطلب معالجة طبية منصوصا عليها في الوثيقة .

٥ - أي فحوصات أو خدمات صحية تتم لأغراض غير طبية مثل الفحص الطبي المتعلق بالتوظيف ، والسفر ، والترخيص ، والتأمين .

٦ - المخاطر الشخصية وهي الأنشطة الشخصية التي تنتج عنها مخاطر عالية للمؤمن عليه أو تعرضه لمرض أو حادث أو تؤدي إلى تفاقم حالته المرضية أو إصابته السابقة .

٧ - الأمراض الوبائية حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية .

٨ - أدوية ووسائل العلاج بالطب البديل .

٩ - الأمراض التي تنشأ بفعل إساءة استعمال بعض الأدوية أو المنشطات أو المهدئات أو بفعل تعاطي المواد الكحولية أو المخدرات أو المؤثرات العقلية .

١٠ - الجراحة أو العلاج التجميلي إلا إذا استدعتها إصابة جسدية عرضية غير مستثناة .

١١ - الاستجمام وبرامج الصحة البدنية العامة .

١٢ - معالجة الأمراض التناسلية التي تنتقل بالاتصال الجنسي المتعارف عليها طبيا .

١٣ - مصاريف علاج الفترة اللاحقة لتشخيص (فيروس نقص المناعة البشرية) HIV أو العلل ذات الصلة بالـ HIV بما فيها مرض الإيدز (نقص المناعة المكتسبة) أو مشتقاتها أو مرادفاتها أو أشكالها الأخرى .

١٤ - جميع التكاليف المتعلقة بزرع الأسنان أو تركيب الأسنان الاصطناعية أو الجسور الثابتة أو المتحركة أو التقويم غير الناتجة عن حادث .

١٥ - اختبارات وعمليات تصحيح النظر أو السمع والوسائل البصرية أو السمعية المساعدة غير الناتجة عن الحادث .

١٦ - العلاج التقويمي لحاجز الأنف وقطع محارة الأنف والجراحة التعويضية إلا إذا كانت لعلاج حالة مرضية كانسداد الأنف وصعوبة التنفس أو ناتجة عن حادث .

١٧ - علاج تساقط الشعر أو الصلع أو الشعر المستعار .

١٨ - العلاج النفسي أو الاضطرابات العقلية عدا حالات الطوارئ .

١٩ - اختبارات الحساسية وعلاج الحساسية مهما كانت طبيعتها بخلاف تلك المتعلقة بالحساسية من نوع معين من الأدوية والمستلزمات المستخدمة في العلاج .

٢٠ - أي مصاريف ذات صلة بالمعدل المناعي والعلاج المناعي .

٢١ - علاج وخدمات التحول الجنسي والتعقيم والعقم والعجز الجنسي .

٢٢ - أي نفقات تتعلق بعلاج الاضطرابات المتعلقة بالنوم .

٢٣ - العلاج الناتج عن المشاركة في الرياضات أو الأنشطة الخطرة بما في ذلك - على سبيل المثال لا الحصر - الغطس بالرئة المائية والقفز بالمظلات وتسلق الجبال والصخور وقيادة المركبات والدراجات على الكثبان .

٢٤ - العيب أو التشوه الخلقي الذي يشمل الخلل الوظيفي أو الكيميائي أو البنائي الذي يكون موجودا عادة قبل الولادة سواء بالوراثة أو نتيجة للعوامل البيئية .

٢٥ - اضطرابات الجلد مثل الثآليل ، والجدري ، وحب الشباب .

٢٦ - علاجات السمنة والبدانة .

٢٧ - حالات زرع الأعضاء المنقولة والنخاع العظمي أو زرع الأعضاء الاصطناعية البديلة التي تحل محل أي عضو بالجسم بشكل كلي أو جزئي .

٢٨ - التغيرات الطبيعية لسن اليأس ، ويشمل ذلك اضطرابات الطمث .

٢٩ - مطالبات الاضطرابات الوراثية ، والحفظ بالتبريد ، زرع الخلايا الحية أو الأنسجة الحية ، بما في ذلك - على سبيل المثال لا الحصر - العلاج بالخلايا الجذعية ، سواء كانت ذاتية المنشأ ، أو مقدمة من قبل مانح .

٣٠ - علاج فقدان الشهية العصبي ، والشره المرضي ، فقدان الشهية واضطرابات الأكل الأخرى ، أو أي شكل آخر من المعالجات من قبل الطبيب النفسي .

٣١ - أي تكاليف أو مصاريف إضافية يتكبدها المرافق الخاص للمؤمن عليه في أثناء تنويمه أو إقامته لدى مقدم الخدمة الصحية عدا نفقة الإقامة والإعاشة في المستشفى لمرافق واحد للمؤمن عليه ، كمرافقة الأم لطفلها ممن تقل أعمارهم عن (١٦) ستة عشر عاما ، أو حيثما تقتضي العلاجات اللازمة طبيا ذلك ، حسب تقدير الطبيب المرخص أو الاستشاري .

٣٢ - النفقات المتكبدة بسبب المضاعفات الناتجة بشكل مباشر عن مرض أو إصابة أو علاج مستثنى من التغطية التأمينية .

٣٣ - كل المستلزمات التي لا تعتبر أدوية ، وتشمل - على سبيل المثال لا الحصر - غسول الفم ومعجون الأسنان والصابون والمرطبات والكريمات والمطهرات ، وصفات الألبان ، والمكملات الغذائية ، وأطعمة الأطفال ، ومنتجات العناية بالجلد ، ومستلزمات الرضع والفيتامينات المتعددة (ما لم توصف كبديل للعلاج في حالة نقص فيتامينات معروفة) وكل المعدات التي ليس القصد منها تحسين الحالة الطبية أو الإصابة .

٣٤ - أي أدوات طبية خارجية وأجهزة ومعدات بما في ذلك - على سبيل المثال لا الحصر - مضخات الثدي ، ماكينات المساج ، ومعدات التمارين ، ومقياس الحرارة ، وأدوات قياس ضغط الدم والسكري وشرائط الجلوكوز .

٣٥ - واقيات الفم ، والضمادات ، وجوارب الدعم والجوارب الطويلة .

٣٦ - الدعامات الخارجية من أي نوع ، وهي - على سبيل المثال لا الحصر - عصي المشي والحمالات ، والمساند ، والرافعات ، ودعامات الظهر ، ومشدات الخصر ، وطوق الرقبة ، ودعامات المفاصل الأخرى ، والأحزمة والكراسي المتحركة ، ومساند الكعب وأحذية تجبير العظام .

٣٧ - الإصابات الناشئة عن الحالات الآتية :

أ - العمليات العسكرية أيا كان نوعها .

ب - الكوارث الطبيعية .

ج - الأعمال الإجرامية أو مقاومة المؤمن عليه للسلطات .

د - الإشعاعات الأيونية أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو أي نفايات نووية .

هـ - المواد المشعة أو السامة أو المتفجرة .

و - أعمال الشغب ، الإضراب ، الإرهاب .

ز - التفاعلات الكيميائية أو البيولوجية أو البكتريولوجية .

ملحـق رقـم (١)
جـدول الوثيقـة

١ - رقـم الوثيقـة :	
٢ - اسـم المؤمـن :	
٣ - نـوع التأمـين :	
٤ - اسم المؤمن له :	
٥ - العنـوان :	٦ - صندوق البريد :
	٧ - الرمز البريدي :
٨ - مدة التأمين : / / م	إلى / / م
٩ - قسط التأمين	
أ - قسط التأمين الأساسي .	ر.ع
ب - قسط المزايا الاختيارية .	ر.ع
ت - رسـوم الإشـراف والرقابـة (٦ في الألف من صافي قسط التأمين) .	ر.ع
ث - رسـوم صنـدوق الطـوارئ (١ ٪ من صافي قسط التأمين) .	ر.ع
ج - إجمالي القسط المدفوع	ر.ع

توقيع المؤمن له : توقيع المؤمن : تاريخ بدء التغطية :

ملحـق رقـم (٢)

طلـب التأمـين

١ - بيانات مقدم الطلب				
الاسم حسب البطاقة الشخصية	الأول	الثاني	الثالث	القبيلة
الاسم التجاري للشركة :				
رقـم السجـل التجـاري :	المقر الرئيسي للشركة :			
العنوان الدائم :	المحافظة :	الولاية :		
	المدينـــة :	القرية :		
هاتف العمل :	البريد الإلكتروني :			
صندوق البريد :	الرمـــز البريـــدي :			

٢ - عدد الأشخاص المؤمن عليهم					
الاســم	العمر	الجنس	المهنة	رقم البطاقة الشخصية / بطاقة مقيم	موقع العمل

٣ - هل لديك تأمين صحي سابق ؟

( ) نعم ( ) لا

٤ - المؤمنون السابقون ؟

أ - .....

.....

ب - .....

.....

ج - .....

.....

توقيع المؤمن له : توقيع المؤمن : التاريخ :

ملحـق رقـم (٣)
جدول المزايا الاختيارية

م	تغطيات تأمينية إضافية	نعم	قسط التأمين	التوقيع
١	منافع الحمل والولادة			
٢	منافع الأسنان			
٣	منافع العيون			
٤	خدمات صحة الطفل وفق المعايير المعمـول بهـا فـي وزارة الصحـة			
٥	علاج إصابات العمل			
٦	منافع اختيارية أخرى			
	مبلغ القسط المطلوب سداده بالنسبة للمزايا الإضافية			ريال عماني

توقيع المؤمن له :　　توقيع المؤمن :　　التاريخ :

ملحـق رقـم (٤)

جدول المنافع الصحية الأساسية

جدول المنافع الأساسية (أ)

التغطية الأساسية	الوصـف	المساهمـة	الحـدود
علاج المريض الداخلي	أ - التنويـم فـي المستشفـى أو العنايـة النهاريـة (Day care) للتشخيص أو للعلاج أو لإجراء الجراحة ب - الإقامـة في المستشفـى / إيجار الغرفة ج - الإقامة والعلاج في غرف العناية المركزة د - رسوم الأطباء / الاستشاريين والفئـات الطبيـة والطبية المساعدة هـ - التشخيـص / الأشعـة / الرنين المغناطيسي / الأشعة المقطعيـة / الموجـات فـوق الصوتية و - الأدويـة والمحاليـل ز- الحـالات الموجـودة مسبقـا والأمراض المزمنة ح - العلاج والإقامة في غرف الطوارئ ط - مصاريـف الإسـعاف ي - إقامة المرافق (للمرضى ممن تقل أعمارهم عن (١٦) ستة عشر عاما)	لا يوجد	- الحد الأقصى لعلاج المريض الداخلي (٣,٠٠٠) ثلاثة آلاف ريال عماني للشخص المؤمن عليه خلال مدة الوثيقة - التنويم في المستشفى بحد أقصى (٣٠) ثلاثون يوما للمرة الواحدة - الإقامة في غرفة مشتركة - نقل المصاب إلى المستشفى بحد أقصى (١٠٠) مائة ريال عماني عن كل نقلة

تابع : جدول المنافع الصحية الأساسية (أ)

التغطية الأساسية	الوصف	المساهمة	الحدود
المعالجة في العيادات الخارجية	أ - رسوم الاستشارات ب - التشخيص / الأشعة / الرنين المغناطيسي / الأشعة المقطعية / الموجات فوق الصوتية ج - رسوم المختبر	- (١٥٪) لشبكة مقدمي الخدمة الصحية المحددين وبحد أقصى (٢٠) عشرون ريالا عمانيا لكل زيارة - (٣٠٪) لشبكة مقدمي الخدمة الصحية غير المحددين	الحد الأقصى للمعالجة في العيادات الخارجية (٥٠٠) خمسمائة ريال عماني خلال مدة الوثيقة
	د - رسوم الصيدلية (الأدوية الجنيسة، وفي حال عدم توفرها تصرف الأدوية الأخرى)	(١٠٪) للأدوية تطبق وبحد أقصى (٥) خمسة ريالات عمانية لكل زيارة	
إعادة جثمان ورفات المتوفى إلى موطنه الأصلي	مصاريف إعادة جثمان ورفات المتوفى إلى موطنه الأصلي	لا يوجد	الحد الأقصى لإعادة جثمان ورفات المتوفى لموطنه الأصلي (١,٠٠٠) ألف ريال عماني

جدول المنافع الصحية الأساسية (ب)

التغطية الأساسية	الوصف	الحدود
علاج المريض الداخلي	ك - التنويم في المستشفى أو العناية النهارية (Day care) للتشخيص أو للعلاج أو لإجراء الجراحة ل - الإقامة في المستشفى / إيجار الغرفة م - الإقامة والعلاج في غرف العناية المركزة ن - رسوم الأطباء / الاستشاريين والفئات الطبية والطبية المساعدة س - التشخيص / الأشعة / الرنين المغناطيسي / الأشعة المقطعية / الموجات فوق الصوتية ع - الأدوية والمحاليل ف - الحالات الموجودة مسبقا والأمراض المزمنة ص - العلاج والإقامة في غرف الطوارئ ق - مصاريف الإسعاف ر - إقامة المرافق (للمرضى ممن تقل أعمارهم عن (١٦) ستة عشر عاما)	- الحد الأقصى لعلاج المريض الداخلي (٣,٠٠٠) ثلاثة آلاف ريال عماني للشخص المؤمن عليه خلال مدة الوثيقة - التنويم في المستشفى بحد أقصى (٣٠) ثلاثون يوما للمرة الواحدة - الإقامة في غرفة مشتركة - نقل المصاب إلى المستشفى بحد أقصى (١٠٠) مائة ريال عماني عن كل نقلة

تابع : جدول المنافع الصحية الأساسية (ب)

التغطية الأساسية	الوصف	الحدود
المعالجة في العيادات الخارجية	هـ - رسوم الاستشارات و - التشخيص / الأشعة / الرنين المغناطيسي / الأشعة المقطعية / الموجات فوق الصوتية ز - رسوم الصيدلية (الأدوية الجنيسة ، وفي حال عدم توفرها تصرف الأدوية الأخرى) ح - رسوم المختبر	الحد الأقصى للمعالجة في العيادات الخارجية (٥٠٠) خمسمائة ريال عماني خلال مدة الوثيقة
إعادة جثمان ورفات المتوفى إلى موطنه الأصلي	مصاريف إعادة جثمان ورفات المتوفى إلى موطنه الأصلي	الحد الأقصى لإعادة جثمان ورفات المتوفى لموطنه الأصلي (١,٠٠٠) ألف ريال عماني

ملحـق رقـم (٥)

التفويض المسبق للموافقة على العلاج

١ - يجـب علـى مقـدم الخدمـة الصحيـة تقديـم طلـب الموافقـة على علاج المؤمن عليه في الحالات الآتية :

أ - المعالجة في العيادات الخارجية إذا كان إجمالـي تكلفـة الاستشـارات أو المختبـر أو التشخيص أو الأشعة أو الأدوية أو إجراءات العلاج تزيد على (١٠٠) مائة ريال عماني .

ب - علاج المريض الداخلي والعمليات الجراحية للحالات غير الطارئة .

٢ - في الحالات الطارئة ، يتم البدء في علاج المؤمن عليه مباشرة دون أدنى تأخير ، وبعد ذلك يتم البدء في إجراءات طلب الموافقة ، على أن يقدم الطلب خلال (٤٨) ثمان وأربعين ساعة من دخول المستشفى .

٣ - يجب على مقدم الخدمة الصحية كتابة كافة المعلومات الطبية اللازمة على نموذج طلب الموافقة ، وكذلك تاريخ ، ووقت الطلب .

٤ - يجب على المؤمن الرد على طلب الموافقة خلال (٣٠) ثلاثين دقيقة من وقت تسلمه للطلب وفي حالة الرفض ، يجب أن يكون القرار مسببا ، ويعتبر عدم الرد على الموافقة في المدة المحددة موافقة ضمنية على الطلب .

٥ - في حالة عدم تسلم مقدم الخدمة الصحية الرد على طلب الموافقة في المدة المحددة مـن إرسالهـا ، يعتبـر أن المؤمـن موافـق ضمنيـا علـى الحالـة ، وذلك بعـد التأكـد من أن المؤمن تسلم طلب الموافقة في أثناء هذه المدة المحددة .

٦ - يجـب علـى مقـدم الخدمـة الصحيـة الـرد علـى استفسـارات أو ملاحظـات المؤمـن - إن وجدت - خلال (٣٠) ثلاثين دقيقة من وقت تسلم تلك الاستفسارات أو الملاحظات .

٧ - يجـب علـى المؤمـن بعـد تسلمـه لطلـب الموافقـة المرسـل مـن مقدم الخدمة الصحية ، أن يقوم بالرد مباشرة بتأكيد التسلم .