


<p>The Hashemite Kingdom of Jordan</p> <p>Telecommunications Regulatory Commission</p>		<p>المملكة الأردنية الهاشمية</p> <p>هيئة تنظيم قطاع الاتصالات</p>
--	---	---

الشروط المرجعية لعطاء التأمين الصحي

أولاً:- الحد الأقصى لعمر المنتفع: ٦٥ عاماً، وإذا تجاوز العمر عن ٦٥ عاماً تكون الموافقة بشكل فردي.

ثانياً:- الدرجات:

تحديد الدرجات بأولى وثانية فقط.

ثالثاً:- العلاج خارج المستشفى:

أ- تغطية العلاج خارج الشبكة الطبية المعتمدة بنسبة (٥٠%)، وحسب تسعيرة نقابة الاطباء المعتمدة وأية تعديلات تطراً عليها.

ب- تغطية النظارات الطبية، معالجات الأسنان والطب العام داخل الشبكة الطبية المعتمدة فقط.

رابعاً:- العلاج داخل المستشفى: تغطية بنسبة ١٠٠% شاملاً ما يلي:

• الإقامة ووجبات الطعام وأتعب الأطباء.

• الخدمات في المستشفى والتي تتضمن ولا تقتصر على ما يلي:

توفير غرفة العناية الحثيثة، غرفة العمليات، الأدوية، الفحوصات المخبرية والإشعاعية

والمعالجة الفيزيائية والاختصاصية، المستلزمات الطبية والتصوير الطبقي والرنين

المغناطيسي والإجراءات التشخيصية وسيارة الإسعاف وأية إجراءات أخرى.

• تغطية تكاليف إقامة المرافق في المستشفى للاطفال لغاية (١٣) عام.

خامساً:- العلاج خارج المستشفى (مع مراعاة الفقرة ثالثاً/أ و ب أعلاه):-


أ. ان تشمل تغطية العلاج ما يلي:-

١. أجر الأطباء.

٢. أثمان الأدوية وأجر الفحوصات المخبرية والإشعاعية.

٣. أية إجراءات طبية داخل عيادة الطبيب.

٤. يكون الحد الأقصى لنفقات العلاج خارج المستشفى للمنتفع (٢٠٠٠٠) دينار أردني سنوياً

<p>The Hashemite Kingdom of Jordan</p> <p>Telecommunications Regulatory Commission</p>		<p>المملكة الأردنية الهاشمية</p> <p>هيئة تنظيم قطاع الاتصالات</p>
--	---	---

و بدون تحديد لعدد زيارات الانتفاع السنوية.

٥٠٥ تزويد الهيئة بنماذج المعالجات الطبية عند الطلب.

سادساً: - العلاج خارج الشبكة الطبية.

١. يكون تسديد المطالبات للمعالجات التي تتم خارج الشبكة الطبية المعتمدة حسب تسعيرة نقابة

الأطباء المعتمدة وبنسبة تغطية (٥٠%).

٢. أن تلتزم الشركة بتسديد المطالبات للمعالجات التي تتم خارج الشبكة الطبية خلال مدة لا

تتجاوز أسبوعين من تاريخ إرسالها.

سابعاً: - الولادة (على أن يتم احتساب مراجعات الحمل فقط من سقف المعالجة خارج المستشفى).

تشمل الولادة ومراجعات الحمل ابتداء من تاريخ بدء الاشتراك بالتأمين الصحي بالإضافة الى

حالات الحمل القائمة قبل بدء سريان التأمين للمنتفعات الحاليات وحالات الحمل القائمة

للمنتفعات الجدد اللواتي يلتحقن بالتأمين بعد تاريخ بدء سريانه بتغطية حدها الأقصى ما يلي:

١. الولادة الطبيعية: ٧٠٠ دينار.

٢. الولادة القيصرية: ٢٠٠٠ دينار.

٣. الإجهاض القانوني: ٥٠٠ دينار، بحيث لا يعتبر سقف الاجهاض من ضمن السقوف

الممنوحة للمعالجة خارج المستشفى.

٤. تغطية فحص الحمل بغض النظر عن نتيجته.

٥. تغطية صورة صحة سلامة الجنين.

٦. تغطية المواليد من اليوم الأول لولادتهم شاملاً المطاعيم حسب البرنامج الوطني لوزارة

الصحة.


٧. تغطية الأمراض الخلقية والولادية والوراثية بما في ذلك اليرقان والظهور والخداج للمواليد


الجدد.


٨. تغطية الأجهزة الموصوفة لعلاج حالات خلع الولادة.


ثامناً: - تغطية التأمين للمنتفعين في حالة تواجدهم خارج المملكة.

تاسعاً: - تغطية معالجات الأسنان:












- ٢ -





<p>The Hashemite Kingdom of Jordan</p> <p>Telecommunications Regulatory Commission</p>		<p>المملكة الأردنية الهاشمية</p> <p>هيئة تنظيم قطاع الاتصالات</p>
--	---	---

- يتم تغطية الاسنان ضمن الشبكة الطبية المعتمدة بمعدل (٤٠٠) دينار للمنتفع الواحد خلال سنة ودون تحديد عدد المرات.
- عدم تحديد للإجراءات السنوية على أن تكون من ضمن السقف الممنوح للمعالجة.
- عدم إخضاع أدوية الأسنان إلى سقف معالجات الأسنان.
- عدم تحديد مركز معين للمعالجة ضمن الشبكة الطبية المعتمدة.
- عدم إخضاع سقف معالجة الأسنان ضمن السقوف الممنوحة للمعالجة خارج المستشفى.
- عاشراً:- تغطية معالجات وأمراض العيون:
- الإطارات والعدسات الطبية للنظارة والعدسات اللاصقة بسقف (٥٠) دينار سنوياً لكل منتفع.
- عدم تحديد مركز معين للمعالجة ضمن الشبكة الطبية المعتمدة.
- عدم إخضاع السقف الممنوح للنظارة الطبية ضمن السقوف الممنوحة للمعالجة خارج المستشفى.
- تغطية كافة أمراض العيون (كشفية وعلاجات) والجراحات الروتينية لها ضمن السقوف الممنوحة للمعالجة خارج المستشفى.
- تغطية ثلاث حالات كحد اقصى لمعالجة أمراض القرنية المخروطية وزراعة العدسات للحالات الناتجة عن الساد ضمن السقوف الممنوحة للمعالجة داخل المستشفى.
- تغطية ثلاث حالات كحد اقصى للعلاج الجراحي للحول والانحراف ضمن السقوف الممنوحة للمعالجة داخل المستشفى.
- حادي عشر:- أن يشتمل العرض الأمور التالية:

١. توفير بطاقة تأمين للمنتفعين بحيث تحتوى البطاقة على ما يلي:

- كامل بيانات المشترك الشخصية (صورة المشترك ، الاسم كامل، تاريخ الميلاد،....)
- البيانات التأمينية (تاريخ الاشتراك والانهاء للتأمين، درجة التأمين،
- ارقام هواتف الطوارئ والاستفسارات.
- يتم تغيير البطاقة حسب تغير المعلومات المتعلقة بالمشارك.
- اخذ موافقة الهيئة على تصميم البطاقة والمعلومات الواردة فيها.



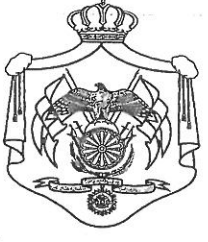










<p>The Hashemite Kingdom of Jordan</p> <p>Telecommunications Regulatory Commission</p>		<p>المملكة الأردنية الهاشمية</p> <p>هيئة تنظيم قطاع الاتصالات</p>
--	---	---

- أي تعديلات تطلبها الهيئة.

٢. تحديد موظف مختص من قبل شركة التأمين كضابط ارتباط مع الهيئة وتوفير رقم هاتف لتقديم المساعدة للمنتفعين في أي وقت خارج وداخل أوقات الدوام الرسمي وفي العطل الرسمية بحيث لا يضطر المنتفع لدفع أية مبالغ خلال المعالجة ضمن الشبكة الطبية المعتمدة.
٣. تخصيص قنوات للتواصل مع الشركة مثل (رقم هاتف، خلوي، فاكس، بريد الكتروني للشركة (.....)
٤. أن يتم اعتماد شبكة طبية يُحدد من خلالها أطباء اختصاصيين وعامين لكل اختصاص بالإضافة إلى المستشفيات، المختبرات الطبية، مراكز تصوير أشعة ومراكز العلاج الطبيعي وصيدليات وذلك بشكل يغطي مختلف المناطق الجغرافية في المملكة مع إمكانية إضافة مراكز طبية للشبكة عند الطلب .
٥. أن تكون الشبكة الطبية تابعة لشركة التأمين التي سيتم الاحالة عليها وليس متعاقد معها من قبل الشركة لتوحيد المرجعيات.
٦. تزويد الهيئة بكتيبات الشبكة الطبية لجميع المشتركين وبالعدد الكافي مع بطاقات التأمين الصحي في بداية سريان عقد التأمين الصحي.
٧. ضرورة الالتزام بمنح الموافقات الطبية لحالات المعالجات خارج المستشفى وحالات الدخول خلال (١٥) دقيقة كحد أقصى فيما عدا الحالات الطارئة التي لا تقبل الانتظار وخلاف ذلك سيتم ادخال المنتفع فوراً وبدون الانتظار لاخذ الموافقة.
٨. تلتزم الشركة بتقديم خدمات التأمين الصحي بتوفير مركز خدمات (٢٤) ساعة/ (٧) أيام لإصدار الموافقات الطبية ومتابعة حالات المرضى ودون تأخير، وتحمل الشركة التبعات القانونية والمسائل الحكومية والشخصية جراء أي تأخير في الموافقات والتي تؤثر على صحة المنتفع ومصحة الهيئة.
٩. تغطية الحالات التالية وأية حالة مرضية أخرى لم يتم ذكرها وغير واردة في جدول الاستثناءات المرفق مع هذه الشروط والمواصفات:

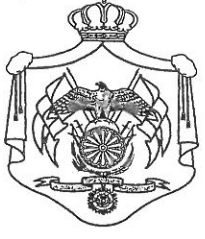
- أمراض وحالات غسيل الكلى والمعالجات اللازمة بعد عمليات نقل الكلى.









-٤-

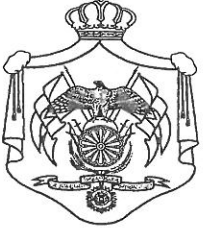


<p>The Hashemite Kingdom of Jordan</p> <p>Telecommunications Regulatory Commission</p>		<p>المملكة الأردنية الهاشمية</p> <p>هيئة تنظيم قطاع الاتصالات</p>
--	---	---

- أمراض الديسك.
- الفيتامينات والمقويات والمهدئات والمكملات الغذائية والموصوفة لعلاج حالات مرضية مشمولة بالتأمين.
- العلاج الطبيعي لأغراض معالجات الحالات المرضية المشمولة بالتأمين.
- تغطية اضطرابات الهرمونات النسوية والطمث وتكيس المبايض.
- تغطية كافة الامراض الجلدية من ضمنها حب الشباب التلون الجلدي والاكزيما والصدفية وتساقط الشعر وجميع الأدوية الموصوفة لها من قبل الطبيب المعني.
- تغطية جميع الأدوية الخاضعة لضريبة المبيعات (بنسبة ١٦%) والأدوية الغير مسجلة كدواء إذا تم وصفها من قبل الطبيب لعلاج حالات مرضية مشمولة بالتأمين.
- تغطية أمراض وجراحة القلب والشرابين وعلاجها.
- تغطية العلاج التجميلي اذا كان ناتج عن حادث (مثل الاصابة أو الجروح العميقة أو الحروق أو مرض) والتي تحتاج إلى معالجة من قبل طبيب جراحة تجميلية.
- تغطية جميع التحاليل الطبية والصور الشعاعية والوسائل الاخرى اللازمة في تشخيص المرض.
- تغطية كافة أمراض الجهاز العصبي بما فيها الصرع.
- تغطية أمراض الفتق والدوالي.
- تغطية تفتيت الحصى واستئصال المرارة.
- تغطية انحراف الوتيرة الأنفية لأسباب طبية غير تجميلية.
- تغطية الأمراض المزمنة بسقف (٥٠٠) دينار سنوياً وفي حال تم تجاوز السقف يتم الاقتطاع من سقف المعالجة خارج المستشفى.
- تغطية كافة الفحوصات الطبية غير المتعلقة بمرض معين (General Check Up) ويسقف (١٠٠) دينار.
- ٩. تغطية الحالات المرضية السابقة لتاريخ بدء سريان التأمين المشمولة بالتأمين لكافة المنتفعين الحاليين والجدد ودون وجود فترات انتظار.

- - -

<p>The Hashemite Kingdom of Jordan</p> <p>Telecommunications Regulatory Commission</p>		<p>المملكة الأردنية الهاشمية</p> <p>هيئة تنظيم قطاع الاتصالات</p>
--	---	---

١٠. عدم تحديد فترات زمنية للقيام بالاجراءات الطبية على أن تكون محولة من قبل طبيب معتمد ضمن الشبكة الطبية.

١١. قابلية إضافة أو شطب منتفعين من عقد التأمين الصحي خلال مدة العقد وذلك بناءً على طلب من الهيئة دون أي زيادة في الأقساط بالنسبة للمنتفعين الجدد وعلى أن يكون احتساب الأقساط حسب الفترة الزمنية للتأمين.

١٢. يتم احتساب القسط العائد لأي إضافة أو إلغاء اشتراك من عقد التأمين على أساس نسبي بدءاً من تاريخ الإضافة أو الإلغاء ولغاية تاريخ إنتهاء سريان العقد.

١٣. يحق للهيئة تعديل درجات التأمين في أي وقت خلال سريان عقد التأمين.

ثاني عشر:- المنتفعون من التأمين:

ينتفع من التأمين المشترك وأفراد عائلته وتشمل ما يلي:

١. زوج المشترك.

٢. أبناء وبنات المشترك غير المتزوجين أو العاملين.

ثالث عشر:- مميزات إضافية:-

١. ان يتم تغطية كافة الإجراءات التشخيصية بما فيها الفحوصات التي يقرها الطبيب المعالج لتحديد نوع المرض وتتوقف التغطية التأمينية في حال ثبوت عدم شمولها في تغطيات التأمين الصحي ولا يجوز الرجوع للمنتفعين في حال تبين عدم شمول هذا المرض ضمن تغطيات التأمين الصحي.

٢. سيتم الأخذ بعين الاعتبار أي مميزات إضافية ستقدم من قبل المناقصين.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



جدول الاستثناءات

لا تشمل الرعاية الطبية للمشارك وأفراد عائلته على ما يلي:

١. المعالجات الناشئة عن محاولة الانتحار، اخذ جرعات دوائية زائدة، إدمان الكحول والمخدرات، إيذاء النفس العمد أو محاولة ذلك سواءً كان المؤمن عليه صحيح العقل أو لم يكن.
٢. المعالجات الناشئة عن الإصابة الناتجة عن اشتراك أي فرد يشملته التأمين في الحروب المعلنة أو غير المعلنة والاضطرابات وأعمال الشغب والاضطرابات المدنية والأعمال العدوانية والتمرد والأعمال الإرهابية والحروب الأهلية والثورات وأي من العمليات شبه الحربية.
٣. المعالجات الناشئة عن حوادث الطيران ما لم يكن المؤمن راكباً بأجر في طائرات تجارية مرخص لها.
٤. المعالجات الناشئة عن ممارسة أي من الرياضات الخطيرة مثل (تسلق الجبال، الغوص، سباق الدرجات النارية، سباق السيارات، الهبوط بالمظلة، سباق اليخوت)
٥. المعالجات الناشئة عن الإشعاعات الذرية والنووية والتلوث الشعاعي والكوارث الطبيعية (الزلازل، الفيضانات، البراكين)
٦. المعالجات الناشئة عن المشاجرات أو حوادث السير (الحالات القضائية بجميع أنواعها).
٧. المعالجات الجراحية التجميلية غير الناتجة عن حادث، والأدوية المتعلقة بالحالة التجميلية، العناية بالمنتجات.
٨. الأمراض السارية والمعدية والوبائية والالتهاب الرئوي اللانمطي، الأوبئة العامة وأية أمور تكون من مسؤولية السلطات الحكومية، والأمراض التي تحتاج إلى حجر صحي، السل، وإصابات العمل.

٩. الأمراض الجنسية بما فيها الايدز الغير ناتج عن نقل الدم، العجز الجنسي، موانع الحمل والمضاعفات الناتجة عنها، الطب الاتصالي.
١٠. الزراعة الجراحية وزراعة النخاع النقي وتركيب الأطراف والأعضاء الصناعية والأجهزة الطبية المساعدة مثل (الركبة الصناعية، منظم القلب) وكذلك الأجهزة والأربطة والمشدات الطبية.
١١. أمراض السرطان، والأمراض الجينية والوراثية وكل ما يتعلق بها.
١٢. الخلل العقلي، الحالات والأمراض النفسية، إدمان وتعاطي المخدرات والكحول أو أية مواد محظورة، جرعات الأدوية الزائدة.
١٣. عمليات ربط المعدة.
١٤. كلفة تركيب وثمان الأجهزة والمواد الطبية المساعدة مثل (الأجهزة المساندة للقلب والكراسي المتحركة، المفاصل الصناعية، العكازات، الآلات المساعدة على السمع، وعلاج الليزر بكافة أنواعه.
١٥. معالجة الحالات المستعصية الطويلة الأمد كالفالج، الكساح، الشلل الجزئي أو الكلي، العمى، الخرف والزهايمر والرعاش.
١٦. تكاليف المرافق باستثناء الأطفال ما دون سن (١٣) سنة، خدمات الكافيتريا والهاتف وكافة المستلزمات غير الطبية.

د. محمد
د. محمد
د. محمد
د. محمد
د. محمد
د. محمد

الشروط الخاصة بدعوة العطاء لخدمات التأمين الصحي رقم (٢٠١٩/)

- ١- يرفق بالعروض تأمين للدخول في دعوة العطاء على شكل كفالة بنكية أو شيك مصدق صادرة / صادر عن بنك محلي بنسبة لا تقل عن (٣%) من قيمة العرض الإجمالية وحسب النموذج المرفق، وسوف لن ينظر في أي عرض غير معزز بالتأمين المطلوب.
- ٢- تعتبر هذه الشروط مكملة للشروط المرجعية لدعوة العطاء وتكون لها في التطبيق قوة العقد لشراء اللوازم والخدمات وتكون ملزمة للمناقصين وللجنة العطاءات حق استبعاد أي عرض غير ملتزم بكل أو بعض أو أحد الشروط المرجعية لدعوة العطاء أو لهذه الشروط.
- ٣- يتوجب تعبئة قائمة الشروط المرجعية المرفقة والمكونة من (٠٠٠) صفحات لبيان مدى التزام المناقص بها وبالمتطلبات الواردة فيها ويتوجب بيان اسباب عدم الالتزام إزاء كل منها وتفاصيل العرض في هذه الحالة، وللجنة العطاءات الحق في عدم النظر بعرض المناقص في حال عدم الالتزام بهذا الشرط.
- ٤- يجب أن يتضمن العرض المالي السعر الافرادي/ السعر الاجمالي وفقاً لتفاصيل الاعداد والفئات العمرية المرفقة (المرفق ١) وكافة العروض المقدمة.
- ٥- يعتبر صدور قرار الإحالة المبدئي وإشعار المناقص به ملزماً له.
- ٦- تقدم العروض على نسختين متطابقتين أصل وصورة بالإضافة إلى نسخة إلكترونية.
- ٧- يجب ذكر الرقم الوطني الضريبي لكل من ضريبة الدخل وضريبة المبيعات والاسم بشكل واضح ورقم صندوق البريد ورقم الفاكس والهاتف وتحديد المنطقة والرمز البريدي.
- ٨- يعتبر تقديم عرض المناقص التزاماً منه بأنه مطلع ومتفهم لجميع مواد نظام اللوازم لهيئة تنظيم قطاع الاتصالات رقم (٧٩) لسنة ٢٠٠٠ وتعديلاته وتعليمات تنظيم إجراءات العطاءات وشروط الاشتراك فيها رقم (١) لسنة ٢٠٠٨ الصادرة عن دائرة اللوازم العامة والمعمول بها في الهيئة ووثائق دعوة العطاء (الشروط المرجعية والشروط الخاصة).
- ٩- يجب تقديم النشرات الفنية المعززة للعروض وقوائم الشبكة الطبية الخاصة بكل مناقص (نسخ أصلية) مع العروض وكتابة اسم المناقص على كافة المرفقات وختمه وتوقيعه.
- ١٠- تقدم الأسعار بالدينار الأردني شاملة كافة الرسوم والضرائب بما فيها الضريبة العامة على المبيعات.



- ١١- تطبق أحكام المادة (٦٨) من تعليمات العطاءات رقم (١) لسنة ٢٠٠٨ في فرض غرامات التأخير في حال تأخر المتعهد في تنفيذ ما التزم به في الموعد المحدد في العقد.
- ٩- تكون مدة صلاحية العرض (٩٠) يوماً من تاريخ آخر موعد لاستلام العروض.
- ١٠- يلتزم المتعهد بدفع رسوم طوابع الواردات بنسبة (٦) بالألف من قيمة الاحالة الاجمالية وتقديم تأمين حسن تنفيذ بنسبة (١٠%) من القيمة الإجمالية للإحالة قبل التوقيع على الاتفاقية.
- ١١- على المناقص ان يرفق بعرضه ما يثبت مقدرته المالية والفنية على تنفيذ متطلبات دعوة العطاء، وذلك بإرفاق ما يلي:-
- أ- تحديد رأسمال المناقص وصفته التجارية.
- ب- ذكر مدة عمله في هذا المجال.
- ج- قائمة بأسماء الجهات المتعاقد معها وخبراته السابقة في هذا المجال.
- د. تحديد عدد الفروع العاملة في الشركة.
- ١٣- يتم الدفع من قبل الهيئة على أربعة دفعات متساوية في نهاية كل ثلاثة أشهر.
- ١٤- تكون مدة التعاقد لـ (١٢) اثنا عشر شهراً تبدأ من تاريخ توقيع ٢٠١٩/٠٧/١٤ ويمكن ان تكون لمدة اقل، وتكون الاتفاقية قابلة للتجديد لنفس المدة او لمدد اقل باتفاق الاطراف.
- ١٥- يعتبر قرار الاحالة نافذ المفعول اعتباراً من تاريخ ٢٠١٩/٠٧/١٤ وبعد توقيع المتعهد على الاتفاقية.

هيئة تنظيم قطاع الاتصالات

الشروط المرجعية لدعوة العطاء لخدمات التأمين الصحي لموظفي الهيئة

الرقم	الشروط	المطابقة بنعم او لا	تفاصيل العرض في حال عدم المطابقة
أولاً :-	عمر المنتفع :- الحد الأقصى لعمر المنتفع: (٦٥) عاماً وذلك وفقاً لتفاصيل الاعداد والفئات العمرية المرفقة (المرفق ١).		
ثانياً :-	درجات التأمين :- تحديد درجات التأمين فقط بما يلي :-		
	أ - درجة أولى. ب - درجة ثانية.		
ثالثاً :-	- تغطية العلاج خارج المستشفى وداخل الشبكة الطبية المعتمدة لكل درجة من درجات التأمين بنسبة ١٠٠%.		
	- تغطية العلاج خارج الشبكة الطبية المعتمدة بنسبة ٥٠% وحسب تسعيرة نقابة الاطباء المعتمدة وأية تعديلات تطراً عليها.		
	- تغطية النظارات الطبية، معالجات الأسنان، والطب العام داخل الشبكة الطبية المعتمدة فقط.		
	- يكون الحد الأقصى لنفقات العلاج للمنتفع خارج المستشفى ضمن الشبكة الطبية المعتمدة وخارجها (٢٠٠٠) دينار أردني سنوياً وبدون تحديد لعدد زيارات الانتفاع السنوية.		
	- تشمل تغطية العلاج خارج المستشفى ضمن الشبكة الطبية المعتمدة وخارجها أجور الأطباء وأثمان الأدوية والفحوصات المخبرية والإشعاعية وأية إجراءات طبية داخل عيادة الطبيب.		
	- الالتزام بتزويد الهيئة بنماذج المعالجات الطبية عند الطلب.		
	تغطية العلاج داخل المستشفى وضمن الشبكة الطبية المعتمدة بنسبة ١٠٠% وتشمل :-		
رابعاً :-	أ- الإقامة ووجبات الطعام وأجور الأطباء.		
	ب- الخدمات في المستشفى والتي تتضمن ولا تقتصر على ما يلي: توفير غرفة العناية الحثيثة، غرفة العمليات، الأدوية، الفحوصات المخبرية والإشعاعية، العالجة الفيزيائية والاختصاصية، المستلزمات الطبية، التصوير الطبقي والرنين المغناطيسي والإجراءات التشخيصية وسيارة الإسعاف وأية اجراءات اخرى.		
	ج- تغطية تكاليف إقامة الشخص المرافق في المستشفى للأطفال لغاية سن (١٣) سنة.		

		العلاج خارج الشبكة الطبية المعتمدة:-	
		أ- تغطية العلاج داخل المملكة وخارج الشبكة الطبية المعتمدة بنسبة ٥٠ % فقط، مع التأكيد على أنّ تغطية النظارات الطبية، معالجات الأسنان، والطب العام داخل الشبكة الطبية المعتمدة فقط.	خامساً:-
		ت- يكون تسديد المطالبات للمعالجات التي تتم خارج الشبكة الطبية المعتمدة حسب تسعيرة نقابة الأطباء المعتمدة وبنسبة تغطية ٥٠% فقط.	
		ج- أن تلتزم الشركة بتسديد المطالبات للمعالجات التي تتم خارج الشبكة الطبية خلال مدة لا تتجاوز أسبوعين من تاريخ إرسالها من قبل الهيئة.	
		حالات الحمل والولادة (يتم احتساب مراجعات الحمل من سقف المعالجة خارج المستشفى)	
		تشمل الولادة ومراجعات الحمل ابتداء من تاريخ بدء الاشتراك بالتأمين الصحي بالإضافة الى حالات الحمل القائمة قبل بدء سريان التأمين للمنتفعات الحاليات وحالات الحمل القائمة للمنتفعات الجدد اللواتي يلتحقن بالتأمين بعد تاريخ بدء سريانه وعلى النحو التالي:	
		١. الولادة الطبيعية : بتغطية حدها الأقصى ٧٠٠ دينار (لا تشمل مراجعات الحمل).	
		٢. الولادة القيصرية : بتغطية حدها الأقصى ٢٠٠٠ دينار (لا تشمل مراجعات الحمل).	
		٣. الإجهاض القانوني: بتغطية حدها الأقصى ٥٠٠ دينار (لا يعتبر سقف الاجهاض من ضمن السقوف الممنوحة للمعالجة خارج المستشفى).	سادساً:-
		٤. تغطية فحص الحمل بغض النظر عن نتيجته.	
		٥. تغطية صورة صحة سلامة الجنين.	
		٦. تغطية المواليد من اليوم الأول لولادتهم شاملاً المطاعيم حسب البرنامج الوطني لوزارة الصحة.	
		٧. تغطية الأمراض الخلقية والولادية والوراثية بما في ذلك اليرقان والظهور والخداج للمواليد الجدد.	
		٨. تغطية الأجهزة الموصوفة لعلاج حالات خلع الولادة.	
		تغطية التأمين للمنتفعين في حالة تواجدهم خارج المملكة.	سابعاً:-
		تغطية معالجات الأسنان داخل الشبكة الطبية المعتمدة فقط وفقاً لما يلي:	
		- تحديد سقف للمعالجة السنوية وبدون تحديد عدد المرات بمبلغ ٤٠٠ دينار.	
		- عدم تحديد للاجراءات السنوية على ان تكون من ضمن السقف الممنوح للمعالجة.	
		- عدم إخضاع أدوية الأسنان إلى سقف معالجات الأسنان.	ثامناً:-
		- عدم تحديد مركز معين للمعالجة ضمن الشبكة الطبية المعتمدة.	
		- عدم إخضاع سقف معالجة الأسنان ضمن السقوف الممنوحة للمعالجة خارج المستشفى.	

		تغطية معالجات وأمراض العيون داخل الشبكة الطبية المعتمدة فقط وفقاً لما يلي:	
تاسعاً:		- تغطية الإطارات والعدسات الطبية للنظارة والعدسات اللاصقة بسقف (٥٠) دينار سنوياً.	
		- عدم تحديد مركز معين للمعالجة لهذه الغاية ضمن الشبكة الطبية المعتمدة.	
		- عدم إخضاع السقف الممنوح للنظارة الطبية ضمن السقوف الممنوحة للمعالجة خارج المستشفى.	
		- تغطية كافة أمراض العيون (كشفية وعلاجات) والجراحات الروتينية لها ضمن السقوف الممنوحة للمعالجة خارج المستشفى.	
		- تغطية ثلاث حالات كحد اقصى لمعالجة أمراض القرنية المخروطية وزراعة العدسات للحالات الناتجة عن الساد ضمن السقوف الممنوحة للمعالجة داخل المستشفى	
		- تغطية ثلاث حالات كحد اقصى للعلاج الجراحي للحول والانحراف ضمن السقوف الممنوحة للمعالجة داخل المستشفى.	
		أن يشمل العرض ما يلي:-	
		١. توفير بطاقة تأمين للمتفعين بحيث تحتوي البطاقة على ما يلي:	
		- كامل بيانات المشترك الشخصية (صورة المشترك , الاسم كامل, تاريخ الميلاد,....)	
		- البيانات التأمينية (تاريخ الاشتراك والانتهاؤ للتأمين, درجة التأمين,	
		- ارقام هواتف الطوارئ والاستفسارات.	
		- يتم تغيير البطاقة حسب تغير المعلومات المتعلقة بالمشارك.	
		- اخذ موافقة الهيئة على تصميم البطاقة والمعلومات الواردة فيها.	
		- أي تعديلات تطلبها الهيئة.	
		٢. تحديد موظف مختص من قبل شركة التأمين كضابط ارتباط مع الهيئة وتوفير رقم هاتف لتقديم المساعدة للمتفعين في أي وقت خارج وداخل أوقات الدوام الرسمي وفي العطل الرسمية بحيث لا يضطر المنتفع لدفع أية مبالغ خلال المعالجة ضمن الشبكة الطبية المعتمدة.	
		٣. تخصيص قنوات للتواصل مع الشركة مثل (رقم هاتف، خلوي، فاكس، بريد الكتروني للشركة	
		٤. أن يتم اعتماد شبكة طبية يُحدد من خلالها أطباء اختصاصيين وعامين لكل اختصاص بالإضافة إلى المستشفيات، المختبرات الطبية، مراكز تصوير أشعة ومراكز العلاج الطبيعي وصيدليات وذلك بشكل يغطي مختلف المناطق الجغرافية في المملكة مع إمكانية إضافة مراكز طبية للشبكة عند الطلب .	
		٥. أن تكون الشبكة الطبية تابعة لشركة التأمين التي سيتم الاحالة عليها وليس متعاقد معها من قبل الشركة لتوحيد المرجعيات.	
		٦. تزويد الهيئة بكتيبات الشبكة الطبية لجميع المشتركين مع بطاقات التأمين الصحي في بداية سريان عقد التأمين الصحي.	

		٧. ضرورة الالتزام بمنح الموافقات الطبية لحالات المعالجات خارج المستشفى وحالات الدخول خلال (١٥) دقيقة كحد أقصى فيما عدا الحالات الطارئة التي لا تقبل الانتظار وخلاف ذلك سيتم ادخال المنتفع فوراً وبدون الانتظار لاخذ الموافقة.
		٨. ان تلتزم الشركة بتقديم خدمات التأمين الصحي بتوفير مركز خدمات (٢٤) ساعة/ (٧) أيام لإصدار الموافقات الطبية ومتابعة حالات المرضى ودون تأخير، وتحمل الشركة التبعات القانونية والمسائلات الحكومية والشخصية جراء أي تأخير في الموافقات والتي تؤثر على صحة المنتفع ومصصلحة الهيئة.
		٩. تغطية الحالات التالية وشطبها من جدول الاستثناءات (إن وجدت):
		- أمراض وحالات غسيل الكلى والمعالجات اللازمة بعد عمليات نقل الكلى.
		- أمراض الديسك.
		- الفيتامينات والمقويات والمهدئات والمكملات الغذائية والموصوفة لعلاج حالات مرضية مشمولة بالتأمين .
		- العلاج الطبيعي لأغراض معالجات الحالات المرضية.
		- تغطية اضطرابات الهرمونات النسوية والطمث وتكيس المبايض.
		- تغطية كافة الامراض الجلدية من ضمنها حب الشباب والتلون الجلدي والاكزيما والصدفية وتساقط الشعر وجميع الأدوية الموصوفة لها من قبل الطبيب المعني.
		- تغطية جميع الأدوية الخاضعة لضريبة المبيعات (بنسبة ١٦%) والأدوية الغير مسجلة كدواء إذا تم وصفها من قبل الطبيب لعلاج حالات مرضية مشمولة بالتأمين.
		- تغطية أمراض وجراحة القلب والشرابين وعلاجها.
		- تغطية العلاج التجميلي اذا كان ناتج عن حادث مثل (الاصابة او الجروح العميقة أو الحروق او المرض) والتي تحتاج الى معالجة من قبل طبيب جراحة تجميلية.
		- تغطية جميع التحاليل الطبية والصور الشعاعية والوسائل الاخرى اللازمة في تشخيص المرض.
		- تغطية كافة أمراض الجهاز العصبي بما فيها الصرع.
		- تغطية أمراض الفتق والدوالي.
		- تغطية تفنيت الحصى واستئصال المرارة.
		- تغطية انحراف الوتيرة الأنفية لأسباب طبية غير تجميلية.
		- تغطية الأمراض المزمنة بسقف (٥٠٠) دينار سنوياً وفي حال تم تجاوز السقف يتم الاقتطاع من سقف المعالجة خارج المستشفى..
		- تغطية كافة الفحوصات الطبية غير المتعلقة بمرض معين (General Check Up) وسقف (١٠٠) دينار سنوياً.

		١٠. تغطية الحالات المرضية السابقة لتاريخ بدء سريان التأمين المشمولة بالتأمين لكافة المنتفعين الحاليين والجدد ودون وجود فترات انتظار.	
		١١. عدم تحديد فترات زمنية للقيام بالاجراءات الطبية على أن تكون محولة من قبل طبيب معتمد ضمن الشبكة الطبية.	
		١٢. قابلية إضافة أو شطب منتفعين من عقد التأمين الصحي خلال مدة العقد و ذلك بناءً على طلب من الهيئة دون أي زيادة في الأقساط بالنسبة للمنتفعين الجدد وبغض النظر عن الوضع الصحي لهم وعلى أن يكون احتساب الأقساط حسب الفترة الزمنية للتأمين.	
		١٣. يتم احتساب القسط العائد لأي إضافة أو إلغاء اشتراك من عقد التأمين على أساس نسبي بدءاً من تاريخ الإضافة أو الإلغاء ولغاية تاريخ إنتهاء سريان العقد.	
		١٤. يحق للهيئة تعديل درجات التأمين في أي وقت خلال سريان عقد التأمين.	
		المنتفعون من التأمين، ينتفع من التأمين المشترك وأفراد عائلته وتشمل ما يلي:	
		١. زوج المشترك.	كادي
		٢. أبناء وبنات المشترك غير المتزوجين أو العاملين	
		مميزات إضافية:-	
		١. ان يتم تغطية كافة الإجراءات التشخيصية بما فيها الفحوصات التي يقرها الطبيب المعالج لتحديد نوع المرض وتتوقف التغطية التأمينية في حال ثبوت عدم شمولها في تغطيات التأمين الصحي ولا يجوز الرجوع للمنتفعين في حال تبين عدم شمول هذا المرض ضمن تغطيات التأمين الصحي.	تحت عشر :-
		٢. سيتم الأخذ بعين الاعتبار أي مميزات إضافية ستقدم من قبل المناقصين لمن يلتزم بكافة الشروط والمتطلبات.	