

برنامج سلامة + للتأمين الصحي

التأمين الصحي للأفراد



@Alkootinsurance





القيم

النزاهة
الابتكار
خدمة العملاء
الموثوقية



الرسالة

تقديم حلول مبتكرة لعملائنا في مجال التأمين وإعادة التأمين، وإضافة القيمة لأعمالنا لأجل مساهمينا من خلال التركيز على النجاح التجاري



الرؤية

أن نكون المزود الأول للتأمين وإعادة التأمين من خلال الاستفادة من قدراتنا وأصولنا الاستراتيجية لخدمة احتياجات عملائنا وتوقعاتهم من خلال حلول عالمية ومبتكرة.

لمحة سريعة عن هذا البرنامج

توضيح الشروط والأحكام

شروط الدفع. يتطلب الدفع الكامل للأقساط السنوية مقدماً. يمكن القيام بالدفع عبر رابط الدفع على الإنترنت أو عن طريق بطاقة الخصم/الائتمان في مكتبنا. لا يقبل الدفع نقداً أو التحويلات البنكية أو الشيكات.

الإلغاءات. يمكنك إلغاء بوليصة التأمين الخاصة بك أو بوليصة تأمين أفراد العائلة في أي وقت، مع العلم بأنه لا يوجد استرداد للأقساط المدفوعة بغض النظر عن السبب.

تقييم الفرد. جميع الطلبات تخضع لمراجعة الاستبيان الطبي وتقييم الفرد. قد نرفض أو نقيد التغطية بناءً على نتائج التقييم التي سيتم إبلاغك بها قبل التسجيل.

من هم. المأهلون؟ المواطنون و/أو المقيمون في دولة قطر.

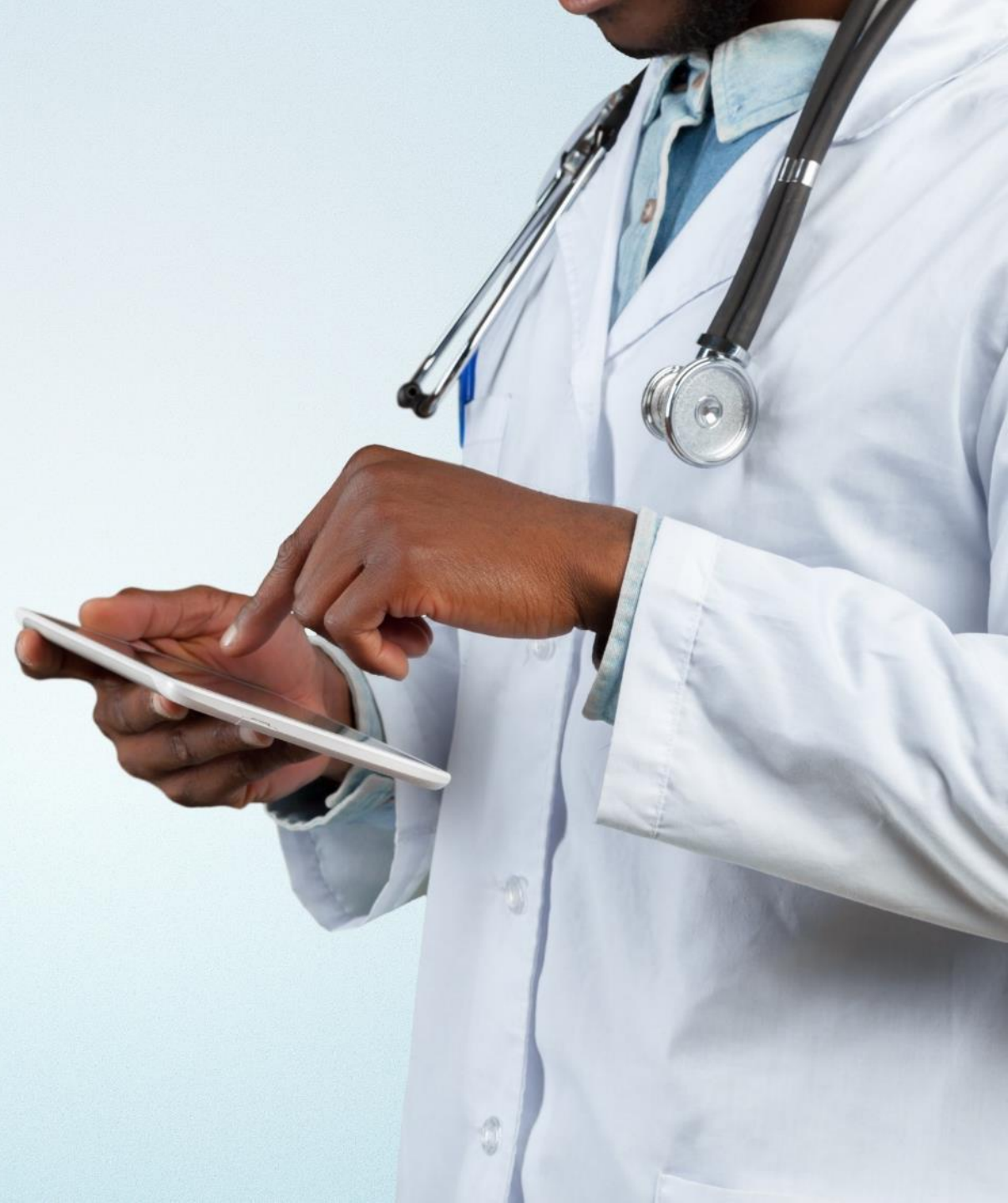
الإضافات خلال فترة التأمين. يجب تسجيل جميع أفراد العائلة في نفس الوقت. يتم توفير استثناءات للأطفال الرضع، والمتزوجين حديثاً، وأفراد العائلة الذين حصلوا على إقامة في دولة قطر بعد تاريخ التسجيل الأول. ستكون هذه الإضافات معرضة للحد الأقصى للفوائد بنسبة مئوية.

فترة التغطية. أنت والمعالون لديك مغطون لمدة سنة تقويمية من تاريخ التسجيل. سيتوقف تغطية أفراد العائلة الذين يتم إضافتهم في منتصف الفترة عندما يتوقف تغطية العضو الرئيسي.

نبذة عن تغطية تأمينك

أنت وعائلتك مغطون للعلاجات والخدمات الطبية الضرورية وفقًا لنطاق التغطية المذكور في جدول الفوائد الخاص بك. تخضع هذه الخدمات للآتي:

- **جدول الفوائد** (مدرج في هذا الوثيقة)
- **تعريفات السياسة** (مدرجة في هذا الوثيقة)
- **الاستثناءات والقيود** (مدرجة في هذا الوثيقة)
- **الشروط والأحكام الخاصة بالتقييم الطبي الفردي وتقييم الاستبيان الطبي**
- **التكاليف العرفية المدروسة**: متوسط التكلفة المتفاوض عليها للعلاج داخل الشبكة المعتمدة لخطة التأمين في دولة قطر.



نبذة عن تغطية تأمينك

التعاريف: تنطبق تعاريف محددة على المنافع المدرجة في تغطيتك. يرجى الرجوع إلى جدول المنافع الخاص بك لفهم المنافع المعمول بها. في أي مكان تظهر الكلمات والعبارات المعرفة في جدول المنافع، سيكون لها دائماً معان خاصة كما هو معرف. إذا كانت هناك فوائد فريدة من نوعها تنطبق على الخطة، ستظهر هذه التعاريف أيضاً في جدول المنافع.

التأمين المشترك: التأمين المشترك هو ترتيب لتقاسم التكاليف في إطار بوليصة التأمين الخاصة بك بحيث أنك تتحمل نسبة مئوية محددة من التكاليف المستحقة. يتم تحديد التأمين المشترك في جدول المنافع الخاص بك.

الخصم: هو مبلغ محدد من المال المذكور في جدول المنافع الخاص بك والذي يجب عليك دفعه قبل أن تبدأ شركة التأمين في الدفع. يتم تطبيق الخصم لكل شخص لكل زيارة ويتم ذلك قبل أي تأمين مشترك.

جدول المنافع: الجدول الخاص بالخطة الذي يظهر أقصى المنافع المدفوعة لكل عضو ونطاق التغطية.

حدود المنافع: المبلغ الأقصى القابل للدفع لفائدة معينة في السنة التأمينية. يمكن أن تكون حدود المنافع "لكل سنة تأمينية"، "مدى الحياة" أو "لكل حدث" مثل لكل رحلة أو لكل زيارة.

الأمراض الموجودة مسبقاً: يتم تغطية جميع حالات المرض سابقة الوجود والحالات المزمنة السابقة المعلن عنها عمومًا ضمن الحد المطبق كما هو موضح في جدول المنافع ما لم يُحدد خلاف ذلك خلال التقييم الطبي الفردي. إذا كنت غير متأكد مما إذا كانت حالتك أو العلاج المخطط له مغطاة بموجب خطتك، يرجى الاتصال بدعم العملاء الخاص بنا على مدار الساعة للحصول على التوجيه.

الاستثناءات العامة: على الرغم من أن تأمين الكوت يغطي معظم الأمراض، فإن التكاليف التي تكبدت للعلاجات والحالات الطبية والإجراءات المدرجة في قائمة الاستثناءات العامة غير مغطاة بموجب بوليصة التأمين ما لم يتم تأكيد خلاف ذلك في جدول المنافع أو من خلال توجيهه مذكور في بوليصة التأمين.

شرح الشروط والأحكام

الاحتيايل: في حالة ارتكاب المؤمن عليه عملاً من أعمال الاحتيايل أو سوء الاستخدام أو التمثيل الخاطيء، أو محاولة تقديم مطالبة غير صادقة، أو تقديم معلومات زائفة لشركة الكوت للتأمين ضمن وثيقة التأمين، أو الانتهاك المادي لشروط وأحكام وثيقة التأمين، فإن شركة الكوت للتأمين تحتفظ بالحق في رفض التغطية لأي مطالبات مثل هذه و/أو إلغاء وثيقة التأمين. يشمل ذلك نموذج الطلب الخاص بك والاستبيان الطبي حيث يُطلب منك الإعلان عن جميع الحالات الطبية التي بدأت قبل تقديم طلبك.

مقدمي الخدمة غير المعترف بهم: تحتفظ شركة الكوت للتأمين بالحق في عدم مراجعة أي نوع من المطالبات بما في ذلك مطالبات الاسترداد من قائمة مقدمي الخدمات غير المعترف بهم من قبل الشركة. يرجى ملاحظة أن هذه القائمة ليست حصرية وقابلة للتعديل من قبل شركة الكوت للتأمين دون إشعار مسبق. تتوفر أحدث قائمة لمقدمي الخدمات غير المعترف بها على الموقع الإلكتروني www.alkoot.com.qa

القانون المطبق: تخضع هذه السياسة لقوانين دولة قطر، وتفسر وتفسر وتنفذ وفقاً لها

حدود العقوبات: بكل الظروف والأحوال لا يمكن لبرنامج التأمين هذا توفير تغطية، أو دفع أي مطالبة، أو تقديم أي فائدة إذا كانت هذه التغطية أو الدفعة ستعرض الكوت لأي عقوبة أو تقييد بموجب لوائح مكافحة غسيل الأموال الصادرة عن مصرف قطر المركزي، وقانون مكافحة غسيل الأموال ومكافحة تمويل الإرهاب رقم 4 لعام 2010 (كما ورد في التعديلات)، وأحكام مكافحة الفساد والرشوة الموجودة في قوانين قطر.

القوى القاهرة: قد تتأثر بحدث خارج، غير متوقع، لا يمكن إيقافه والذي يتجاوز سيطرتنا ويؤخر أو يقاطع أو يمنع الأداء الكامل أو الجزئي لالتزاماتنا. لا تكون شركة الكوت مسؤولة قانونياً أو بالملكية عن مثل هذه الحالات من التقصير. إذا نتج عن أي حدث أو ظرف من هذا القبيل، فإننا قد نقوم بتسليم الخدمة خلال فترة زمنية معقولة بعد زوال سبب التأخير.

AlKoot

INSURANCE & REINSURANCE
الكوت للتأمين و إعادة التأمين
مرخصة من بنك قطر المركزي



ملخص
جدول المنافع

جدول المنافع

تم تصميم جدول المنافع هذا لأغراض ترويجية ويقدم ملخصًا للتغطية المقدمة ضمن كل خطة. جميع الحدود المذكورة هي لكل فرد في كل سنة تأمينية، ما لم يُتَّفَق على خلاف ذلك. جميع خطط التغطية خاضعة لشروط وأحكام وثيقة التأمين كما هو مدرج في هذا المستند.

منطقة التغطية	قطر فقط
الحد الأقصى السنوي للفرد المؤمن له	50,000 ريال قطري
خارج منطقة التغطية التغطية للحالات الطارئة المهددة للحياة أثناء الوجود خارج منطقة التغطية	غير مغطى
مستوى الشبكة	برايم سمارت
مطالبات السداد اللاحق	المبلغ الفعلي أو 60 % من التكلفة المعقولة والمعتادة في شبكة قطر أيهما أقل
نسبة المشاركة للمرضى المقيمين	40 % مشاركة على جميع خدمات المرضى المقيمين
نسبة مشاركة العيادات الخارجية	40 % مشاركة في كل العيادات الخارجية
الخصم على الاستشارة الخارجية	75 ريال قطري لكل إستشارة

جدول المنافع

غير مغطى	علاج الأسنان الروتيني
غير مغطى	منفعة البصرات
غير مغطى	الحمل والولادة
غير مغطى	الحالات الموجودة مسبقا والمزمنة
غير مغطى	المرحلة الحادة من الحالات المزمنة
غير مغطى	الحالات الخلقية وتشوهات الولادة
غير مغطى	علاج الأورام
مغطى	الفشل الكلوي الحاد القابل للتعافي
مغطى	الفيتامينات للنقص الحاد

منافع المرضى المقيمين بالمستشفى

مغطى	علاج المرضى المقيمين بالمستشفى والرعاية النهارية
غرفة خاصة قياسية	الغرفة والإقامة
مغطى	العمليات والإجراءات الجراحية والأطراف والأجهزة الاصطناعية
مغطى	رسوم التمريض والنفقات الطبية والمصاريف الإضافية
مغطى	الحوادث والطوارئ
مغطى	التشخيص والمختبر
مغطى	الأدوية والضمادات الموصوفة
مغطى	العلاج الطبيعي (للمرضى المقيمين بالمستشفى)
مغطى	إعادة تأهيل المرضى المقيمين بالمستشفى

منافع مرضى العيادات الخارجية

مغطى	استشارات الأطباء
مغطى	التشخيص والمختبر
مغطى	الأدوية والضمادات الموصوفة
غير مغطى	العلاج الطبيعي
غير مغطى	العلاج البديل / التكميلي
غير مغطى	الفحص الصحي والفحص العام
غير مغطى	الأطراف الصناعية والأجهزة الخارجية
غير مغطى	العلاج النفسي

يرجى الرجوع إلى تعريفات الخطط الفردية لفهم كل تغطية وفوائد وتعريف بالتفصيل



قسط التأمين

450 ريال قطري

للشخص الواحد في السنة

الاستثناءات والقيود القياسية

- (1) الخدمات الصحية غير الضرورية طبيًا.
- (2) جميع النفقات المتعلقة بعلاج الأسنان ، وتركيبات الأسنان وتقويم الأسنان ، والتكسية الخزفية للأسنان ، والتيجان الثمينة ، وتبييض الأسنان ، وزرع الأسنان ما لم ينص على غير ذلك في جدول المنافع.
- (3) الرعاية الوصائية، الرعاية المنزلية، الرعاية التمريضية الخاصة ؛ التمريض الخاص في المستشفى ، الرعاية أثناء السفر، الرعاية الوصائية تعني:
(أ) خدمات العلاج غير الطبية ، مثل المساعدة في أنشطة الحياة اليومية ، أو
(ب) الخدمات المتعلقة بالصحة التي لا تؤدي إلى تحسن أو تغيير في الحالة الطبية للمريض مثل، على سبيل المثال لا الحصر، الغيبوبة التي لا تستجيب للعلاج لفترة معقولة، الموت السريري ، وما إلى ذلك.
- (4) الخدمات التي لا تتطلب إدارة مستمرة من قبل كوادرات طبية متخصصة.
- (5) متطلبات ومقومات الراحة الشخصية (التلفزيون ، خدمة الحلاقة أو التجميل، خدمة الضيوف والخدمات واللوازم العرضية المماثلة).
- (6) جميع خدمات الرعاية الصحية التجميلية والخدمات المرتبطة باستبدال غرسة الثدي الموجودة غير مغطاة. أي علاج يقوم به جراحو التجميل، سواء كان لأغراض طبية / نفسية أم لا ، وأي علاج تجميلي لتحسين المظهر، حتى لو تم وصفه طبيًا ، والاستثناء الوحيد هو الجراحة الترميمية اللازمة لاستعادة الوظيفة أو المظهر بعد حادث مشوه، أو كنتيجة لعملية جراحية للسرطان، وذلك في حالة وقوع الحادث أو الجراحة أثناء فترة العضوية في البوليصة. قد تتم تغطية عمليات التجميل المتعلقة بإصابة أو مرض أو عاهة خلقية عندما يكون الغرض الأساسي منها هو تحسين الأداء الفسيولوجي (وليس التجميلي) للجزء المعني من الجسم وإعادة بناء الثدي بعد استئصال سرطان الثدي، وفقًا لجدول المنافع وشريطة أن يتم إجراء ذلك في مرحلة مناسبة طبيًا بعد الحادث أو الجراحة.
- (7) الخدمات الصحية والنفقات المرتبطة بالعلاج الجراحي وغير الجراحي للسننة (بما في ذلك السننة المرضية) وأي برامج أو خدمات أو برامج حماية غذائية أو استشارات أو لوازم أخرى للتحكم في الوزن ؛ ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.
- (8) العلاج الذي لم يثبت فعاليته أو الذي مازال تجريبيًا أو التجارب غير المعتمدة طبيًا والأنظمة الصيدلانية لتخفيض الوزن بما في ذلك علاجات جذع الخلايا، وكذلك التقنيات أو التجهيزات أو العلاجات أو الإجراءات أو العلاجات الدوائية أو الأجهزة التي لم تتم الموافقة عليها من قبل إدارة الغذاء والدواء في الولايات المتحدة و / أو وزارة الصحة العامة في قطر.
- (9) خدمات الرعاية الصحية والنفقات المصاحبة لها لعلاج الثعلبة والصلع وتساقط الشعر وقشرة الرأس والشعر المستعار ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.
- (10) الخدمات والمستلزمات الصحية لبرامج الإقلاع عن التدخين وعلاج إدمان النيكوتين.
- (11) العلاج والخدمات الخاصة بالتحوّل الجنسي أو التعقيم أو المقصود منها تصحيح حالة العقم أو العجز الجنسي.
- (12) العلاج والخدمات المتعلقة بمنع الحمل أو العلاج المرتبط مباشرة بتأجير الأرحام سواء كمؤجر للرحم أو كوالد مستهدف.
- (13) تكاليف توفير أي تركيب أي طرف اصطناعي أو جهاز خارجي بما في ذلك الأجهزة الطبية الخارجية ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.
- (14) العلاجات والخدمات الناشئة عن الأنشطة الرياضية الخطرة ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، أي شكل من أشكال الطيران (بخلاف الرحلات الجوية التجارية المرخصة) ، وأي نوع من أنواع سباقات المركبات ذات المحركات ، ومناطيد الهواء الساخن أو القفز بالمظلات ، الرياضات المائية، وغوص السكوبا، وأنشطة ركوب الخيل ، وتسلق الجبال ، والرياضات العنيفة مثل الجودو ، والملاكمة ، والمصارعة ، والقفز بالبحال / البنجي ، والتزلج ، والتزلج على الجليد ، والقفز على الكتيان الرملية وأي أنشطة رياضية احترافية.
- (15) العلاج بالهرمونات البديلة ، بما في ذلك هرمونات النمو المرتبطة بانقطاع الطمث ، باستثناء الحالات التي يتم تحديده فيها طبيًا (بدلاً من تخفيف الأعراض الفسيولوجية). تشمل المنفعة تكلفة الاستشارات والغرسات أو الرقع لمدة أقصاها ثمانية عشر شهرًا (18) من تاريخ الاستشارة الأولى إذا كان العلاج يقع ضمن فترة الاشتراك في البوليصة.
- (16) التكاليف المرتبطة باختبارات السمع وتصحيح الرؤية والأجهزة التعويضية أو معينات السمع والبصر، ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.
- (17) العلاج أو المساعدة الطبية الدولية الطارئة ، إذا كانت الحاجة إليها ناتجة عن التلوث النووي أو التلوث البيولوجي أو التلوث الكيميائي ، أو أثناء الانخراط في الحرب أو المشاركة فيها ، أو عمل العدو الأجنبي ، أو الغزو ، أو الحرب الأهلية ، أو الشغب ، أو التمرد ، والثورة ، والإطاحة بحكومة قائمة بشكل قانوني ، وتفجير الأسلحة الحربية ، والعمليات العسكرية ، والأعمال الإرهابية ، أو أي حدث مشابه لما هو مذكور يرجى ملاحظة أن هناك تغطية للعلاج المطلوب نتيجة الأعمال الإرهابية، شريطة ألا يؤدي العمل الإرهابي إلى تلوث نووي أو بيولوجي أو كيميائي.
- (18) الإصابات الناجمة عن الكوارث الطبيعية ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الزلازل والأعاصير وأي نوع آخر من الكوارث الطبيعية.
- (19) الإصابات الناجمة عن الأعمال الإجرامية أو مقاومة الشخص المؤمن عليه للسلطة.
- (20) أمراض الصحة النفسية وعلاجات المرضى المقيمين في المستشفى ومرضى العيادات الخارجية، ما لم تكن الحالة اضطرابًا عقليًا عابرًا أو رد فعل حاد للتوتر.
- (21) اللوازم الطبية لمرضى العيادات الخارجية (على سبيل المثال: الجوارب المرنة ، ضمادات الاس ، الشاش ، المحاقن ، شرائط اختبار السكري ، وما شابه ذلك من المنتجات ؛ والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية، باستثناء المستلزمات المطلوبة نتيجة للخدمات الطبية المقدمة أثناء حالات الطوارئ الطبية.
- (22) اختبار الحساسية وإزالة التحسس (باستثناء اختبار الحساسية تجاه الأدوية والمستلزمات المستخدمة في العلاج). أي فحوصات أو اختبارات جسدية أو نفسية أو عصبية أثناء هذه الفحوصات. الخدمات الوقائية، بما في ذلك التطعيمات والتحصينات ، بخلاف تلك المشمولة وفقًا لبروتوكولات وزارة الصحة في قطر شريطة أن تكون التطعيمات مغطاة ضمن جدول المنافع.
- (23) الخدمات التي يقدمها أي مزود خدمات طبية يكون من أقارب المريض ، على سبيل المثال الشخص المؤمن عليه نفسه أو أقاربه من الدرجة الأولى.
- (24) التغذية المعوية (عبر أنبوب) والمكملات الغذائية وغيرها من المكملات الغذائية الأخرى ، ما لم يكن ذلك ضروريًا من الناحية الطبية أثناء علاج المرضى المقيمين بالمستشفى.
- (25) خدمات الرعاية الصحية لتعديل خلع العمود الفقري والتشخيص والعلاج عن طريق التأثير على الهيكل العظمي ، بأي وسيلة ، باستثناء علاج الكسور وخلع الأطراف.
- (26) خدمات وعلاجات الرعاية الصحية عن طريق الوخز بالإبر ، والعلاج بالإبر ، والتنويم المغناطيسي ، والتدليك بأسلوب الرولفينج ، والعلاج الأيورفيدي ، والعلاج بالبرواخ ، وعلاجات الطب التجانسي ، وتقويم العمود الفقري ، وعلاج العظام وجميع أشكال العلاج بالطب البديل ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.
- (27) جميع خدمات وعلاجات الرعاية الصحية الخاصة بالتلقيح الصناعي ونقل الأجنة ونقل البويضات والحيوانات المنوية وتحريض الإباضة سواء كانت طبية أو جراحية أو أي خدمات مماثلة.
- (28) خدمات التشخيص والعلاجات الطبية الاختيارية لتصحيح البصر.
- (29) انحراف الحاجز الأنفي واستئصال الخثرة الأنفية ما لم تكن هناك ضرورة طبية غير تجميلية.

الاستثناءات والقيود القياسية

- 30) خدمات الرعاية الصحية للمرضى الذين يعانون (والمتعلقة بتشخيص وعلاج) فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ومضاعفاته. يرجى ملاحظة أنه يتم استبعاد علاج الأمراض المنقولة جنسياً الناتجة عن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.
- 31) أي رسوم علاجية تتعلق بالعيوب الخلقية أو إصابات الولادة، والأمراض والتشوهات الخلقية، والاضطرابات الوراثية، والاضطرابات الصبغية، والحالات الوراثية، ما لم تكن تمثل تهديداً مباشراً لحياة النشترك مما يؤدي إلى دخول المستشفى فوراً كحالة طارئة.
- 32) جميع الحالات الناتجة عن تعاطي الكحول والمخدرات والمواد المهلوسة.
- 33) خدمات الرعاية الصحية لأمراض الشيخوخة والخرف ومرض الزهايمر.
- 34) تكاليف السفر وخدمات النقل غير المصرح بها ما لم توافق عليها مقدماً شركة الكوت للتأمين.
- 35) خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بالختان. ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.
- 36) جميع الحالات المتعلقة بالأمومة بالنسبة للإناث غير المتزوجات.
- 37) أي علاج للمرضى المقيمين بالمستشفى وأي اختبارات وإجراءات أخرى يمكن إجراؤها في العيادة الخارجية دون تعريض صحة الشخص المؤمن عليه للخطر.
- 38) أي اختبارات أو خدمات صحية يتم إجراؤها لغرض غير طبي مثل الاختبارات المتعلقة بالتوظيف أو السفر أو الترخيص أو أغراض التأمين، ورسوم الحصول على التقارير الطبية و / أو رسوم الممارس الطبي لاستكمال نموذج المطالبة والرسوم الإدارية الأخرى بما في ذلك الضرائب.
- 39) أي اختبار أو علاج أو صيدلاني لا يعتبر علاجاً محددًا لمرض معين و / أو لا يصفه الطبيب المعالج.
- 40) جميع المستلزمات التي لا تعتبر علاجات طبية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: غسول الفم ومعجون الأسنان والمعينات والمطهرات وتركيبات الحليب والمكملات الغذائية ومنتجات العناية بالبشرة والشامبو والصابون وموانع الحمل والفيتامينات والفيتامينات المتعددة (ما لم يتم وصفها كعلاج بديل. لحالات نقص الفيتامينات المعروفة)، والمعادن، والاستشارات والمكملات الغذائية، والزيوت، ومنتجات نظافة الفم، وجميع المعدات التي لا تهدف أساساً إلى تحسين حالة طبية أو إصابة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: مكيفات الهواء أو أنظمة تنقية الهواء، دعائم القوس ومعدات التمرين والإمدادات الصحية.
- 41) أكثر من استشارة واحدة أو متابعة مع أخصائي طبي (لنفس الحالة الطبية) في يوم واحد ما لم يحيلها الطبيب المعالج، وكانت مطلوبة بموجب البروتوكول الطبي الدولي.
- 42) العلاج الذي ينشأ أو ينجم بشكل مباشر أو غير مباشر عن إصابة متعمدة ذاتياً أو محاولة انتحار.
- 43) جميع خدمات الرعاية الصحية للأوبئة أو الجوائح المعترف بها دولياً ومحلياً.
- 44) خدمات التشخيص والعلاج للمضاعفات الناشئة عن أي من الاستثناءات المدرجة أو التي تشكل جزءاً من علاج تم استبعاده أو تقييد التغطية الخاصة به بموجب جدول المنافع.
- 45) العلاج والخدمات بما في ذلك العلاجات المختلفة مثل صعوبات النطق أو العلاج المهني الموجه نحو تأخير واضطرابات النمو لدى الأطفال سواء كانت صعوبات جسدية أو نفسية أو تعليمية أو أي برنامج تعليمي آخر لذوي الاحتياجات الخاصة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر اضطرابات السلوك واضطرابات نقص الانتباه وفرط الحركة، اضطراب طيف التوحد واضطراب التحدي المعارض والسلوك غير الاجتماعي واضطرابات التكيف وصعوبات التعلم والمشكلات السلوكية.
- 46) الخدمات الصحية التي لا يقدمها مقدمو خدمات الصحية مصرح لهم.
- 47) سيتم استبعاد أي تكاليف تتعلق بالحيازة و / أو التخزين و / أو الإدارة و / أو أي نفقات مرتبطة بالعضو البديل (في حالات الزراعة) حتى لو كانت عمليات الزرع هذه مسموحاً بها بموجب شروط هذه البوليصة.
- 48) الإصابات والأمراض المرتبطة بالعمل ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.
- 49) مصاريف نقل المؤمن عليه بوسائل نقل غير سيارات الإسعاف المحلية المرخصة.
- 50) أي نفقات تتعلق بالحمل المدعوم والمضاعفات الناتجة مباشرة للحمل المدعوم. يرجى ملاحظة أنه تتم تغطية أي ولادة نتيجة للحمل المدعوم إذا كانت استحقاقات الأمومة مشمولة في جدول المنافع.
- 51) إنهاء الحمل أو ما يترتب عليه من عواقب ما لم يكن ذلك ضرورياً طبيًا.
- 52) المطالبات المتعلقة بالعلاج الذي يتم تلقيه خارج منطقة التغطية و / أو عندما يسافر المؤمن عليه ضد النصيحة الطبية.
- 53) أي نفقات تتعلق بالعلاجات والتعديلات المناعية والاختبارات الجينية واختبارات الحمض النووي بما في ذلك المستقبلات الجينية للأورام.
- 54) أي نفقات تتعلق بعلاج الاضطرابات المرتبطة بالنوم، واضطرابات التنفس المتعلقة بالنوم، بما في ذلك الشخير، وتوقف التنفس أثناء النوم، وأجهزة CPAP / BPAP، والأرق بسبب الإجهاد أو أي حالة ذات صلة.
- 55) جميع الأمراض المنقولة جنسياً والمضاعفات الناتجة عن الأمراض المنقولة جنسياً غير مغطاة.
- 56) الورم الشحمي (كتل ليينة من الخلايا الدهنية (الدهون) سواء كانت موجودة تحت الجلد أو متصلة بلفافة العضلات أو موجودة في الأعضاء الداخلية) ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.
- 57) الخدمات الطبية الوقائية والعلاج (الممارسات التي تهدف إلى تفادي الأمراض وتجنبها). مثال على هذا العلاج هو إزالة النمو قبل السرطاني أو الفحص السنوي بسبب التاريخ العائلي. العلاج الوقائي غير مشمول في البوليصة ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.
- 58) عمليات الشراء والخدمات عبر الإنترنت بما في ذلك الاستشارات عبر الهاتف / Skype
- 59) العلاجات المطلوبة نتيجة خطأ طبي و / أو إساءة استخدام المهنة؛ العلاج نتيجة عدم اتباع النصائح الطبية
- 60) الحالات الموجودة مسبقاً (أي مرض أو علة أو حالة جسدية أو طبية أو عقلية أو غيرها من الحالات أو الاضطرابات أو الأمراض حيث تكون علامات أو أعراض الحالة موجودة في أي وقت قبل بداية عضوية المؤمن عليه بموجب البوليصة) ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.



مزودي الخدمة

الوصول الغير نقدي لشبكة برايم سمارت

مركز استر الطبي – المنطقة الصناعية	مستشفى عيادة الدوحة (المرضى المقيمين فقط)
مركز استر الطبي – الغانم القديم	مركز عبير الطبي - أبو هامور
دكتور عاطف رزق – السد	مركز الحكمة الطبي - معيزر
عيادة دكتور جيجان شاكو – مشيرب	مجمع السلام الطبي - السيلية
مركز فوكس الطبي – الهلال	مركز الشامى الطبي – عين خالد
مركز عمارة للرعاية الصحية – مسيمير	مركز الشروق الطبي – الخريطات
مركز كيمز قطر الطبي – الوكرة	مجمع الزعيم الطبي – المنطقة الصناعية
مركز استر الطبي – المنطقة الصناعية	مجمع المنصور الطبي
مركز استر الطبي – الغانم القديم	مركز الصفوة الطبي
مركز لايف لاين الطبي – الخور	المركز الآسيوي الطبي
مركز نسيم الربيع الطبي – الدائري الثالث	مجمع أستر الطبي – الخور

في حالات الطوارئ

من المتوقع أنك قد لا تتمكن من الاتصال بنا في حالة الطوارئ الحقيقية للحصول على الموافقة المسبقة. يرجى الحصول على العلاج الطارئ والاتصال بنا بأسرع ما يمكن بمجرد أن يكون ذلك آمناً. يمكنك الحصول على مساعدة من المعالين أو الزملاء أو الطبيب المعالج للاتصال بنا بمجرد استقرار حالتك.



نبذة عن عملية الموافقة المسبقة

إذا اخترت زيارة مقدم خدمة ضمن شبكتنا، ما عليك سوى تقديم بطاقة عضوية الكوت الخاصة بك وسيتصل المقدم بنا مباشرة للحصول على الموافقات المسبقة اللازمة. بمجرد الموافقة على علاجك أو خدمتك، ستتلقى العلاج بدون أي دفع نقدي وسنقوم بتسوية جميع الفواتير المستحقة للمقدم مباشرة. قد تكون مطالباً بدفع الخصومات، التأمين المشترك و/أو الجزء غير المغطى من الفاتورة.

إذا اخترت زيارة مقدم خدمة خارج شبكتنا، فيمكنك ببساطة متابعة تسوية جميع الفواتير وتقديم الوثائق المطلوبة للحصول على استرداد. سيتم تقييم المطالبة استناداً إلى جدول المنافع الخاص بك، وشروط وأحكام بوليصة تأمينك، والاستثناءات والقيود العامة. قد يؤدي اختيارك لمقدم خدمة خارج شبكتنا إلى تحميلك تكاليف العلاج. لذا، نشجع عملاءنا على التوجه لمقدمي الخدمة الموجودون ضمن شبكتنا لتجنب أي تكاليف علاج إضافية محتملة.

إذا كنت غير متأكد مما إذا كانت حالتك أو العلاج المخطط له مغطى بموجب خطتك، يرجى الاتصال بدعم العملاء لدينا على مدار الساعة للحصول على التوجيه.

مقدمو الخدمة غير المعترف بهم

مقدمو الخدمة غير المعترف بهم. نحتفظ بالحق في عدم تغطية المطالبات من أي نوع بما في ذلك المطالبات بالاسترداد من قائمة مقدمي الخدمات غير المعترف بهم من قبل الكوت للتأمين. يرجى ملاحظة أن هذه القائمة ليست حصرية وقابلة للتعديل دون إشعار مسبق. تتوفر أحدث قائمة لمقدمي الخدمات غير المعترف بهم على موقعنا www.alkoot.com.qa

أين أجد القائمة الكاملة لشبكة مزودي الخدمة؟



المستندات الإلزامية

قبل تقديم أي مطالبة، من المهم جدًا التأكد من إستكمال جميع أقسام نموذج المطالبة وإرفاق جميع المستندات المتممة التالية:



الفواتير الأصلية
مع تفصيل البنود



إثبات لعملية الدفع
الفواتير والإيصالات



التقارير الطبية
وصفات طبية، إحالات



تحري نتائج الحالة
نتائج الفحوصات



تقرير الخروج من المستشفى
في حالات الإقامة المستشفى



مستندات أخرى
لأي خدمات تم دفعها



استرداد النفقات العلاجية كيف تقوم بتقديم مطالبة

قدّم مطالبتك عبر تطبيق الكوت
العالمي للرعاية أو البوابة الخاصة
بالأعضاء.

يجب تقديم المطالبات في غضون 90 يومًا من تاريخ
العلاج. أي مطالبات تتجاوز قيمتها 10,000 ريال
قطري أو ما يعادلها تتطلب تقديم الوثائق الأصلية.

سرعة في إنجاز المعاملات

سيتم إنجاز العمل على مطالبتك في غضون
10 أيام عمل. حيث سيتم تحويل الدفعة
للفقات الموافق عليها عبر التحويل البنكي
إلى الحساب المصرفي المعين للعضو الرئيسي.

تطبيق الكوت العالمي للرعاية

قم بتحميل تطبيق الهواتف الذكية الخاص بنا للوصول إلى جميع احتياجات التأمين الخاصة بك بسهولة: معلومات سياسة التأمين، جدول المنافع، المتبقي من حدود التغطية، شبكة مقدمي الخدمات الطبية في جميع أنحاء العالم، تقديم المطالبات وتتبعها، تتبع الموافقة المسبقة، إنشاء بطاقة إلكترونية، توصيل الأدوية والمزيد



كيفية التسجيل في تطبيق الهاتف المحمول؟

- الخطوة 1: انقر على زر "تسجيل الدخول"
- الخطوة 2: حدد اللغة المفضلة لديك
- الخطوة 3: انقر على "مستخدم جديد"
- الخطوة 4: أدخل معرف الكوت/ عنوان البريد الإلكتروني / QID
- الخطوة 5: أنشئ كلمة مرور
- الخطوة 6: استقبل رمز OTP عبر الرسائل القصيرة و/أو البريد الإلكتروني
- الخطوة 7: أدخل رمز OTP
- الخطوة 8: أنشئ رقم تعريف شخصي مكون من 6 أرقام

تعليمات خطوة بخطوة على:



@Alkootinsurance

طبيب في المنزل

خدمة حصرية لمنتسبي الكوت



طبيب في المنزل

خدمة حصرية لزيارة الطبيب للمنزل
للحالات غير الطارئة على أساس غير
نقدي في جميع أنحاء قطر.



المختبر في المنزل

جمع عينات المختبر وأنت في منزلك،
وتفسير لنتائج الفحوصات المخبرية عبر
الهاتف.



توصيل الأدوية

وصف الدواء، توزيعه، وتوصيله بعد زيارة
الطبيب إلى منزلك دون الحاجة إلى
مغادرة منزلك.



استشارة هاتفية

استشارات طبية عبر الهاتف كخدمة
حصرية للحالات غير الطارئة وأنت
مرتاح في منزلك.

توصيل الأدوية

خدمة حصرية لمنتسبي الكوت

تجنب طوابير الانتظار الطويلة في الصيدلية - يتم توصيل الدواء الموصوف إلى باب منزلك! ما عليك سوى إرسال وصفة الطبيب ورقم تعريفك لدى شركة الكوت للتأمين ونموذج المطالبة إلى شريكنا "مجموعة خلود" عبر تطبيق واتساب - قم بمشاركة موقعك واستلم الدواء الموصوف حيث سيتم توصيله إلى باب منزلك.

يمكنك أيضًا استخدام هذه الخدمة لإعادة الحصول على أدوية الأمراض المزمنة وتوزيعها مع التوصيل المجاني إلى المنزل.

+974 6695 4547



عروض خاصة

مكافآت صحية لحياة أكثر صحة

عروض خاصة وخصومات لمنتسبي الكوت على الخدمات غير المشمولة مثل التغذية والحماية، والتجميل والجلدية، وطب الأسنان والبصريات، والمختبرات، وتنظيم الأسرة، والصحة العقلية والمزيد من الخدمات الأخرى.

خصومات



الشكاوى وتسوية الخلافات

غالبًا ما يكون من الممكن حل الشكاوى من خلال خدمة العملاء التي تعمل على مدار الساعة بالتواصل على:

0097440402000

customercare@alkoot-medical.com

سيتم التعامل مع شكاوك وفقًا لسياسة وإجراءات الشكاوى لدينا. للحصول

على تفاصيل، يرجى زيارة: www.alkoot.com.qa

إذا لم يتم حل شكاوك، فيمكنك تقديمها رسميًا إلى قسم الشكاوى الخاص بنا عبر البريد الإلكتروني

complaints@alkoot-medical.com

إذا لم تتمكن من حل المسألة وتود المضي قدمًا في حلها، يمكنك تقديم شكاوك إلى مصرف قطر المركزي، إدارة حماية المستهلك في خدمات البنوك:

+974 4422 2450

مصرف قطر المركزي، الطريق الدائري الثالث



التسجيل

كيفية التسجيل؟

قم بتقديم نموذج الطلب الخاص بك مع جميع المستندات المطلوبة إما عبر البريد الإلكتروني أو قم بزيارة مكتبنا شخصيًا. سيتم مراجعة طلبك من قبل فريق الاكتتاب لدينا وسيتم إبلاغك بالنتائج عبر البريد الإلكتروني. يمكن معالجة الدفع عبر رابط الدفع عبر الإنترنت أو عن طريق بطاقة الخصم / الائتمان في مكتبنا. لا نقبل النقد أو التحويل البنكي أو الشيكات.

المستندات المطلوبة:

- نموذج الطلب لكل عضو
- نسخ من بطاقات الهوية القطرية (الأمامية والخلفية) لكل عضو
- نموذج الإقرار الطبي المملوء والموقع بشكل صحيح. يجب استكمال نموذج واحد لكل فرد معال مسجل بشكل فردي
- إثبات العلاقة للإضافات منتصف المدة مثل شهادة الميلاد وشهادة الزواج وشهادة التبني

AlKoot

INSURANCE & REINSURANCE

الكوت للتأمين و إعادة التأمين

مُرخصة من بنك قطر المركزي

اتصل بنا

رقم مجاني في قطر: 800 2000

1

خارج قطر: +974 4040 2000

2

البريد الإلكتروني: customercare@alkoot-medical.com

3

تفضلوا بزيارتنا:

مبنى الكوت للتأمين شارع الروابي، مبنى المنتزه 44، شارع 840،
المنطقة 24

من الأحد إلى الخميس من الساعة 6.30 صباحًا حتى 2.30 ظهرًا

<https://maps.app.goo.gl/1sVXzdiyAPrgyj1x8>

4



@Alkootinsurance

AlKoot

INSURANCE & REINSURANCE

الكوت للتأمين و إعادة التأمين

مرخصة من بنك قطر المركزي



فهم المصطلحات

فهم المصطلحات

تكاليف سفر أفراد الأسرة المؤمن عليهم في حالة إعادة رفات الموتي: تكاليف النقل المعقولة لأي فرد من أفراد الأسرة المؤمن عليه الذي كان يقيم في الخارج مع الشخص المؤمن عليه المتوفى ، للعودة إلى الوطن / البلد المختار للدفن. التغطية لا تشمل الإقامة في الفندق أو أي نفقات أخرى ذات صلة.

الاتفاقية / الوثيقة: عقد التأمين بين (أسم الشركة) والكوت للتأمين.

العلاجات التكميلية والبديلة: الخدمات العلاجية والتشخيصية التي توجد خارج المؤسسات الطبية حيث يتم توفير الادوية التقليدية. يجب أن تقتصر الخدمات البديلة / التكميلية الصحية فقط على العلاج المحدد في جدول المنافع. إذا لم يتم ذكر علاجات وخدمات محددة في جدول المنافع، يتم اعتماد التالي: علاج تقويم العمود الفقري، العظام، الوخز بالإبر، علاج الإيورفيدا.

هذا النوع من العلاج يجب أن يخضع لموافقة خطية مسبقه من قبل الكوت للتأمين، وتعطى من قبل طبيب ممارس ويجب أن يكون مرخص من قبل السلطة المعنية في بلد العلاج. مطلوب تقرير طبي يحدد التشخيص للاستفادة من خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري وتقويم العظام. يؤذن بخمس (5) جلسات كحد أقصى لكل موافقة حيث سيطلب تقرير يوضح تطور الحالة الطبية بعد ذلك لتقييم الضرورة الطبية لجلسات إضافية.

النقل بسيارة الإسعاف: سيارة مرخصة مصممة لنقل المرضى أو الجرحى من / أو بين الأماكن لمعالجة الحالات الطارئة.

الشركة: صاحب العمل والذي من الناحية القانونية هو الذي قام بتشكيل المجموعة التي تم إصدار العقد لتغطيتها، وتعتبر الشركة هي المتعاقد.

الحالات المرضية المزمنة: المرض أو الإصابة والتي تمتلك واحدا أو أكثر من الخصائص التالية:

- ✓ تحتاج إلى مراقبة مستمرة أو طويلة الأجل من خلال مشورة الطبيب والاختبارات الطبية.
- ✓ تحتاج إلى مراقبة مستمرة أو طويلة الأجل أو تخفيف الأعراض.
- ✓ قد تتطلب إعادة التأهيل أو تدريب المريض للتعامل معها.
- ✓ تستمر إلى أجل غير مسمى.
- ✓ تعود مرة أخرى أو من المحتمل أن تعود مرة أخرى.

منطقة التغطية: منطقة التغطية الجغرافية حيث يُسمح للعضو المؤمن بالاستفادة من العلاج الطبي وفقا لأحكام هذا العقد.

حادث: حدث مفاجئ، غير متوقع، غير مقصود أو عنيف يتسبب في إصابة جسدية والتي يمكن تحديدها وتوثيقها من قبل سلطة مختصة مثل الشرطة أو الطبيب وليس نتيجة مرض تدريجي أو تبعي ، داء أو عملية تدهور جسدي أو عقلي تدريجي.

تلف الأسنان جراء حادث: العلاج الطبي في حالات الطوارئ اللازمة لاستعادة أو استبدال الأسنان الطبيعية السليمة المفقودة أو التالفة في حادث ذو طبيعة عنيفة وخارجية السبب. هذا لن يشمل تلف الأسنان الناتج عن سبب عضوي مرضي. تغطي هذه المنافع الإصابات التي حدثت أثناء سريان البوليصة. يجب تقديم العلاج الطبي في غضون 24 ساعة من بعد وقوع الحادث. تغطي هذه المنفعة العلاج الذي يتم تلقيه في غرفة الطوارئ للتخفيف الفوري من الألم الأسنان الناجمة عن حادث أو إصابة في سن طبيعية سليمة. لا يشمل هذا أي شكل من أشكال الأسنان الاصطناعية، الترميم الدائم أو استمرار علاج قناة الجذر. لا يتم تغطية أي علاج مطلوب نتيجة بلع طعام أو شراب أو أي من الأجسام الخارجية المتضمنة في هذا الطعام أو الشراب ولا يتم تغطية الرعاية الروتينية للأسنان.

تكاليف سفر الشخص المصاحب للعضو الذي تم إجلاؤه: تكلفة سفر لشخص واحد يرافق الشخص الذي تم إجلاؤه. إذا لم يتم ذلك في نفس مركبة النقل ، فسيتم تغطية النقل بمعدلات اقتصادية. كما تغطي تكلفة رحلة العودة ، بمعدلات اقتصادية ، للعودة إلى البلد الذي تم منه الإجراء الطبي. التغطية لا تشمل الإقامة في الفندق أو أي نفقات أخرى ذات صلة.

إقامة المرافق: تكاليف إقامة الشخص المصاحب للعضو المؤمن عليه لا يتجاوز عمره 15 عامًا طوال فترة دخول العضو المؤمن عليه للعلاج المؤهل ضمن منطقة التغطية. وسيكون هذا في غرفة واحدة فقط في حالات الضرورة الطبية بناء على توصية من الطبيب المعالج لمدة 30 يومًا كحد أقصى. تشمل التغطية رسومًا إضافية للغرفة / السرير في نفس المبنى أثناء مرافقة الطفل إلى الحد المحدد في جدول المنافع. في حالة عدم توفر سرير مناسب في المستشفى ، يجب أن تغطي هذه المنفعة ما يعادل سعر الغرفة اليومي لفندق ثلاث نجوم لمدة وأقصاها 30 يومًا. هذا لا يشمل كل من عناصر الراحة أو الوجبات.

الزيارة الرحيمة: تكاليف النقل المعقولة (حتى المبلغ المحدد في جدول المنافع) بحيث يمكن لأفراد الأسرة المؤمن عليهم السفر إلى المكان المتواجد فيه القريب من الدرجة الأولى الذي يكون في خطر الموت أو قد توفي. قريب من الدرجة الأولى هو الزوج ، الأطفال ، أو الإباء. يجب ان تكون المطالبات مرفقة بشهادة الوفاة أو شهادة الطبيب التي تدعم سبب السفر و كذلك نسخ من تذاكر الطيران، وستقتصر التغطية على مطالبة واحدة لكل مدى حياة للبوليصة. التغطية لاتشمل الإقامة في الفندق أو النفقات الأخرى ذات الصلة.

نسبة التحمل: نسبة التحمل و هي ترتيب لتقاسم التكاليف بموجب إتفاقية التأمين الصحي و التي تنص على أن يتحمل المؤمن عليه نسبة مئوية محددة من التكاليف المقبولة.

حالات تشوهات الولادة و العيوب الخلقية: حالة موجودة عند / منذ الولادة أو نتيجة لإصابة في الولادة تشكل انحرافًا كبيرًا عن الشكل العام أو الوظيفة العادية. وهذا يشمل الانحرافات الهيكلية المرئية والكامنة بالإضافة إلى التشوهات التشريحية والفسيوولوجية والكروموسومية أو العيوب أو التشوه. تشير التغطية الخلقية إلى أي رسوم للعلاج تتعلق و / أو تصحيح الحالات الخلقية و / أو التشوهات سواء كانت واضحة و / أو تم تشخيصها أو عرفت عنها عند الولادة.

جراحة التجميل: أي إجراء جراحي يتم إجراؤه لتحسين المظهر الجسدي و / أو علاج الحالة العقلية من خلال التغيير في الشكل الجسدي. أي علاج يقوم به جراح التجميل ، سواء كان ذلك لأغراض طبية / نفسية وأي علاج تجميلي أو جمالي لتحسين المظهر ، حتى عند وصفه طبيًا. الاستثناء الوحيد هو الجراحة الترميمية اللازمة لاستعادة الوظيفة أو المظهر بعد وقوع حادث مشوه ، أو نتيجة لعملية جراحية للسرطان ، إذا حدث الحادث أو الجراحة أثناء العضوية.

المواد الاستهلاكية: الإمدادات الطبية غير المعمرة التي يصفها أو يطلبها الأطباء والتي عادة ما تكون قابلة للصرف في طبيعتها ، ولا يمكنها تحمل الاستخدام المتكرر ، وتستخدم لخدمة أغراض طبية ، وهي غير مفيدة بشكل عام لأي شخص في حالة عدم وجود مرض أو إصابة.

بلد الإقامة: بلد الإقامة هو المكان الذي يقيم فيه المشترك لغرض العمل أو التعليم ويمكن اعتباره وطنه الثاني. على سبيل المثال: سوف ينظر لقطر على أنها بلد الإقامة إذا صدرت الوثيقة في قطر لحامل الإقامة القطرية. إذا انتقل العضو المؤمن إلى دولة أخرى لفترة قصيرة لغرض التعليم أو العمل هذا لن يغير بلد الإقامة، إلا إذا أبلغت شركة الكوت بغير ذلك ووافقت عليه خطيا.

الإقامة اليومية في المستشفى: رسوم الإقامة اليومية لغرفة خاصة بسرير واحد وحمام واحد. يرجى ملاحظة: لا تشمل التغطية الغرف الفاخرة وغرف كبار الشخصيات و / أو الجناح الخاص.

الرعاية النهارية: العلاج في المستشفى، وحدة الرعاية النهارية أو عيادة المرضى الخارجيين حيث يشخص المريض على سرير المستشفى، ولكن لا يتطلب إقامة ليلة.

الاستقطاع: مبلغ ثابت من المال منصوص عليه في جدول المنافع أو بطاقة التأمين الصحي والتي يجب على المؤمن دفعه لمقدمي خدمات السداد المباشر عند تلقي الخدمات الصحية في إطار جدول المنافع قبل قيام شركة التأمين بالدفع. يتم خصم مبلغ الاستقطاع من إجمالي المطالبات المستحقة في حالة السداد. يتم تطبيق خصم الاستقطاع قبل خصم أي تأمين مشترك.

علاج الأسنان: توفر هذه المنفعة استشارات الأسنان، القلع ، حشو الأسنان ، معالجة قناة الجذر، تلميع الأسنان، الجسور والتيجان غير الثمينة (السيراميك أو المعدني فقط) وعلاج أمراض اللثة. قد يتم تطبيق نسبة تحمل وفقا لجدول المنافع. هذا المبلغ يقوم بدفعه العضو المؤمن. ملاحظة: لا يشكل علاج تقويم الأسنان جزءًا من هذه الميزة ما لم يتم تحديد خلاف ذلك في جدول المنافع. تشكل أطقم الأسنان وزراعة الأسنان جزءًا من الإستثناءات العامة ولا تغطيها هذه المنفعة. هذا النوع من العلاج يتطلب موافقة مسبقة من الكوت للتأمين كتابيا.

الأدوية الموصوفة للأسنان: الأدوية يقوم بوصفها طبيب الأسنان لعلاج التهاب الأسنان. يجب أن تثبت الأدوية الموصوفة بأنها فعالة للحالة التي يتم معالجتها ومعترف بها من قبل قطاع الصيدلة في بلد معين. لا يشمل ذلك غسول الفم ومنتجات الفلورايد والمواد المطهرة ومعجون الأسنان. سيتم أخذ تكاليف أدوية الأسنان من منفعة الأسنان.

هذا النوع من العلاج يتطلب موافقة مسبقة من الكوت للتأمين كتابيا.

المعالون: و يتم تعريفهم بأنهم

- ✓ أطفال الموظف غير المتزوجين ، الطبيعيين أو المتبنين قانوناً وتقل أعمارهم عن 25 عاماً؛ و
- ✓ الذين يعيشون مع الموظف في مكان الإقامة الرئيسي و في قطر طوال معظم العام أو للتعليم بدوام كامل. و
- ✓ أعلنت وقبلت من قبل الكوت كتاييا.

انحراف الحاجز الأنفي: يتم تغطية انحراف الحاجز الأنفي في حال الانحراف الشديد فقط إذا كان ذلك ضروريًا من الناحية الطبية وليس لأسباب تجميلية.

الإجراءات التشخيصية: الاستشارات والفحوصات اللازمة لتحديد التشخيص.

العلاج الاختياري: العلاج المخطط له والضروري من الناحية الطبية، ولكن ليس مصنفا كحالة طارئة.

الطوارئ: المرض أو الإصابة المفاجئة التي تسبب أعراضها الحادة قلماً مشروعاً ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر ، الألم الحاد لدرجة أن غياب العلاج الفوري في منشأة طبية من المتوقع أن يشكل خطراً على:

✓ الحياة؛ أو

✓ الصحة؛ أو

✓ وظائف الجسم؛ أو

✓ الأجهزة الحيوية للجسم

يتم تغطية العلاج الذي يبدأ في غضون 24 ساعة من حدث الطوارئ.

لا توفر هذه المنفعة تغطية للعلاج لأي حالة إذا كان العضو قد سافر خارج منطقة التغطية للحصول على العلاج (سواء كان ذلك هو السبب الوحيد أم لا) أو لأي علاج كان ، أو قد يكون معروفاً بشكل معقول ، قبل السفر. لن يتم دفع أي منفعة في أي حال من الأحوال لأي جانب من الحمل أو الولادة خارج منطقة التغطية.

الأجهزة الطبية المساعدة: المعدات الطبية المستخدمة خارجياً من جسم الإنسان منها. التغطية محدودة فقط لما يلي ما لم يذكر خلاف ذلك في جدول المنافع:

✓ مساعدات كيميائية حيوية مثل الأنسولين ومقاييس الجلوكوز وآلات غسيل الكلى البريتوني.

✓ مساعدات الحركة مثل العكازات والكراسي المتحركة غير الكهربائية ، دعامات العظام ، الأطراف الاصطناعية.

✓ أجهزة السمع والتحدث مثل الحنجرة الإلكترونية

✓ جوارب الضغط الطبية

✓ مساعدات الجروح طويلة المدى مثل الضمادات ولوازم الثغور

✓ أجهزة مراقبة ضغط الدم

لا يتم تغطية تكاليف المساعدات الطبية التي تشكل جزءاً من الرعاية التلطيفية أو الرعاية طويلة المدى.

هذا النوع من العلاج يتطلب موافقة مسبقة من الكوت للتأمين كتاييا.

الخدمات أو المعدات الطبية التجريبية و / أو غير المثبتة: تقنيات، خدمات، علاجات الرعاية الصحية الطبية، الجراحية، والتشخيصية، والعقاقير التي لم توافق عليها إدارة الغذاء والدواء و / أو وزارة الصحة العامة في قطر.

الاستثناءات العامة: الخدمات والمزايا الصحية المستثناة من التغطية كما هو موضح في القسم الرابع من هذه الاتفاقية وتنطبق على جميع أعضاء المؤهلين.

المجموعة: موظفو الشركة بشرط ألا يدفعوا قسط التأمين لهذه الوثيقة وأنهم فقط يستفيدون من التغطية بموجب برنامج التأمين مع أسرهم كما قد تقرر الشركة.

الفحص الطبي الشامل: الفحوصات والاختبارات والاستشارات أو غيرها من الخدمات الطبية التي تجرى لأسباب وقائية والتي لا علاقة لها بأي أعراض أو أمراض .وسوف تخصم من الحدود المالية لهذه المنفعة أي استشاره، إجراءات تشخيصية و / أو تكاليف التقييم التي لا علاقة لها مباشرة بعلاج الحالة الطبية. يتم تغطية ما يلي فقط ما لم يتم تحديد خلاف ذلك في جدول المنافع:

تُغطى مرة كل ستة (6) أشهر ما لم يُذكر خلاف ذلك أدناه. و تقتصرعلى:

✓ الفحص البدني

✓ اختبارات الدم (تعداد الدم الكامل ، الكيمياء الحيوية ، الدهون ، اختبار وظائف الغدة الدرقية ، اختبار وظائف الكبد ، اختبار وظائف الكلى)

✓ فحص القلب والأوعية الدموية (الفحص البدني ، تخطيط القلب الكهربائي ، ضغط الدم)

✓ الفحص العصبي (الفحص البدني)

✓ فحص السرطان

✓ مسحة عنق الرحم السنوية

✓ التصوير الشعاعي للثدي (كل سنتين للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 45 سنة وما فوق حيث يوجد تاريخ عائلي)

✓ فحص البروستاتا (سنويًا للرجال الذين تزيد أعمارهم عن 50 عامًا أو أكثر حيث يوجد تاريخ عائلي)

✓ تنظير القولون (كل 5 سنوات للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 45+ أو 40+ حيث يوجد تاريخ عائلي)

✓ فحص الدم السنوي للبراز

✓ قياس كثافة العظام (كل 5 سنوات للنساء في سن 50 وما فوق)

✓ اختبار الطفل (للأطفال حتى سن 6 سنوات ، بحد أقصى 15 زيارة في العمر)

هذا النوع من العلاج يتطلب موافقة مسبقة من الكوت للتأمين كتاييا.

الموطن الأصلي: البلد الذي يحمل جواز سفره العضو المؤمن وقد أعلن عن جنسيته (كما في جواز سفره الحالي) لشركة الكوت للتأمين. هذا هو البلد الذي قد يختار المؤمن العودة إليه إن أمكن ، كجزء من الخدمة.

العلاج بالهرمونات البديلة: العلاج بالهرمونات البديلة يتم تغطيته فقط عندما يتم تحديده طبيًا (بدلاً من تخفيف الأعراض الفسيولوجية). تشمل المنفعة تكاليف الاستشارات وتكاليف الزراعة أو الرقع. تدفع لمدة أقصاها ثمانية عشر شهرًا (18) من تاريخ الاستشارة الأولى إذا كان العلاج يقع ضمن فترة الإتفاقية.

علاج العقم: علاج عدم القدرة على إنجاب الأطفال ، إما بسبب عدم القدرة على الحمل أو عدم القدرة على إكمال الحمل والولادة خلال سن الإنجاب أو اتباع أي حمل سابق أو القدرة السابقة لتحمل الحمل إلى ولادة سليمة. وهذا يشمل جميع الإجراءات الجراحية وغير الجراحية والتحقيق اللازم لتحديد سبب العقم مثل تصوير الرحم، تحليل السائل المنوي ، تنظير البطن أو تنظير الرحم ، إلخ.

الأقساط المؤقتة: في حال طرأ تغيير في عدد الموظفين المشتركين في التأمين تحت هذا العقد بنسبة تتجاوز 25% في أي سنة بوليصة، تحتفظ شركة الكوت للتأمين بالحق في إعادة النظر في أساس حساب الأقساط وإصدار طلب للحصول على قسط مؤقت. ستقوم الشركة بدفع القسط المؤقت على الفور. يتم حساب الفرق بنسبة 25% مقابل عدد الموظفين المؤهلين الذين تم الإعلام عنهم من قبل الشركة لشركة الكوت للتأمين في بداية السنة البولصية.

المساعدة الطبية الدولية الطارئة: قد ينطبق إذا لم يكن العلاج المناسب في حالات الطوارئ متاحًا في البلد الذي يوجد فيه العضو المؤمن ، سواء في رحلة عمل أو إجازة سنوية داخل منطقة التغطية. عند الضرورة الطبية، سوف يكون الإخلاء الطبي دائمًا إلى أقرب مكان حيث يمكن تقديم العلاج المناسب. سيتم إعادة العضو الذي تم إجلاؤه في حالة طوارئ بعد ذلك إلى بلد إقامته الرئيسي أو وطنه. ومع ذلك ، لا يحق للأعضاء المؤمن عليهم العودة إلى وطنهم عند دخولهم إلى مكان في بلد إقامتهم. لا يعني استحقاق خدمة الإخلاء أن علاج العضو بعد الإخلاء أو الإعادة إلى الوطن ستكون مؤهلة للاستفادة بالمنفعة. يخضع أي علاج من هذا النوع لشروط وأحكام إتفاقية التأمين. هذا النوع من العلاج يتطلب موافقة مسبقة من الكوت للتأمين كتابيا.

المصرفون النقدي عند الإقامة في المستشفى: مبلغ مقطوع يدفع للعضو المؤمن عليه الذي يتلقى العلاج عند التنويم بالمستشفى لحالة طبية مؤهلة داخل منطقة التغطية ، شرط أن يكون العلاج مجانيًا بالكامل للعضو. ولن تكون أي منفعة أخرى مستحقة الدفع عن هذه الفترة. مغطى لمدة أقصاها ثلاثون (30) يومًا.

الإقامة في المستشفى: العلاج الطبي الذي يتم تقديمه في المستشفى أو منشأة أخرى، ويتطلب إقامة ليلة واحدة على الأقل أو أكثر من 8 ساعات من تقديم الرعاية المستمرة داخل المستشفى وحيث يتم تسجيل المريض .

إعادة التأهيل في المستشفى: العلاج يكون في شكل مجموعة من العلاجات تهدف إلى استعادة الشكل الطبيعي المعقول و / أو الوظيفة بعد التعرض لمرض أو إصابة حادة. تنطبق هذه الميزة فقط على العلاج الذي يبدأ فورًا بعد توقف العلاج الطبي. تتم إعادة تأهيل المرضى الداخليين فقط عندما:

- ✓ إذا كان جزء لا يتجزأ من العلاج، و
 - ✓ يتم تنفيذه من قبل طبيب متخصص في إعادة التأهيل، و
 - ✓ يتم تنفيذه في مستشفى أو وحدة لإعادة التأهيل معترف بها من قبل الكوت للتأمين، و
 - ✓ قد تم الاتفاق على التكاليف خطياً، من قبل الكوت للتأمين قبل بدأ إعادة التأهيل
 - ✓ تدفع لمدة أقصاها 30 يومًا ما لم يتم تحديد خلاف ذلك في جدول المنافع
- هذا النوع من العلاج يتطلب موافقة مسبقة من الكوت للتأمين كتابيا.

مدى العمر: وهي المدة التي يبقى فيها العضو على قيد الحياة. ولا يشير ذلك إلى مدة العقد بل إلى عمر المشترك الفعلي.

حالة صحية تهدد الحياة: حالة تتطلب إجراءات فورية لإنقاذ الحياة ويمكن إجراؤها وقد تتسبب في الوفاة إذا لم يتم علاجها بشكل فوري. الحالات التي تتسبب في الوفاة ولا تتطلب علاجًا فوريًا مثل السرطان لا تندرج تحت هذه الفئة. لا يتم تغطية الظروف والمضاعفات التي تهدد الحياة في الأمومة أو الولادة ما لم يتم تغطية مزايا الأمومة بموجب الإتفاقية.

الحد الأقصى: الحد الأقصى للمبلغ الذي تدفعه شركة الكوت للتأمين بموجب شروط هذه الاتفاقية

الرعاية طويلة الأمد: الرجاء الإطلاع على العناية التلطيفية / العلاجية.

حقائق: هي الحقيقة من شأنها أن تغير القرار الذي اتخذته شركة التأمين إذا لم يتم الكشف عنها أو كانت قد حرفت في وقت تقديم الطلب. عدم الإفصاح أو التحريف قد يبطل هذه الوثيقة.

منافع الأمومة: تشمل منافع الأمومة رعاية ما قبل الولادة وبعدها (حتى ستة (6) أسابيع بعد الولادة) ، الولادة (الولادة الطبيعية أو القيصرية) ، الإجهاض أو الإجهاض القانوني، بما في ذلك بعض أوكل المضاعفات الناجمة عن ذلك. هذه الميزة متاحة فقط للإناث المتزوجات المؤهلات سنويا حسب الاتفاقية.

تشمل منافع الأمومة الاستشارات والمختبر والأشعة والأدوية وأي نفقات طبية أخرى مغطاة تتعلق بالحمل أو الولادة ، تخضع لحد المنفعة المذكورة في جدول المنافع. تنطبق استحقاقات الأمومة أيضًا على النفقات التي تتكبدها على تكاليف الغرفة، والرعاية التمريضية العامة، وخدمات المستشفيات الخاصة والرعاية التمريضية العادية للطفل أثناء احتجاز الأم في المستشفى ، وعلى الرسوم التي يفرضها الطبيب أو القابلة القانونية المسجلة.

عندما تتطور أي حالة و تصبح مهددة للحياة ، سيتم تغطية النفقات الطبية الضرورية حتى الحد الإجمالي السنوي شريطة أن تغطي الإتفاقية استحقاقات الحمل والولادة.
هذا النوع من العلاج يتطلب موافقة مسبقة من الكوت للتأمين كتابيا.

مضاعفات الأمومة: الرجاء الإطلاع على مضاعفات ما قبل الولادة وبعدها

الحالة الطبية: أي مرض أو إصابة

الضرورة الطبية: الخدمات ولوازم الرعاية الصحية، والتي يتم تحديدها من قبل الكوت للتأمين لتكون مناسبة طبيًا، و

✓ اللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية الأساسية للمشارك، و
✓ أصدرت بالطريقة الأكثر ملاءمة طبيًا ونوع الإعداد المناسب لتقديم الخدمات الصحية، مع الأخذ بعين الاعتبار كلا من التكلفة ونوعية الرعاية الصحية، و

✓ تماشيا مع نوع وتواتر ومدة العلاج مع المبادئ التوجيهية القائمة على أسس البحث الطبي أو منظمات تغطية الرعاية الصحية، أو الوكالات الحكومية التي يقبلها المؤمن و

✓ تماشيا مع تشخيص الحالة، و

✓ مطلوب لأسباب أخرى مناسبة للشخص المؤهل أو الطبيب المعالج، و

✓ موضحة من خلال الأدبيات الطبية السائدة التي تمت مراجعتها مسبقًا إما:

1. آمنة وفعالة لعلاج أو تشخيص الحالة أو المرض التي يقترح استخدامها؛ أو
2. آمنة مع الكفاءة
3. لعلاج مرض يهدد الحياة
4. في بيئة طبية يتم التحكم فيها حسب المعايير العلمية

حقيقة أن الطبيب قد قام بالإجراء أو العلاج، أو حقيقة أنه قد يكون العلاج الوحيد لإصابة معينة، مرض، إصابة جسدية أو مرض عقلي، لا يعني أنها بالضرورة مشمولة بتغطية التأمين، كما هو موضح في هذه الوثيقة. تعريف الضرورة الطبية المستخدمة في هذه الوثيقة تتعلق فقط بالتغطية وتختلف عن الطريقة التي يعمل بها الطبيب في مجال ممارسة الطب.

الممارس الطبي: شخص مسجل ومرخص لممارسة مهنة الطب من قبل السلطات المعنية حيث يتم تقديم العلاج. وهذا يشمل الأسرة وأطباء الرعاية الصحية الذين يقومون بتشخيص المرض وعلاجه والوقاية من الأمراض، وغيرها من العاهات البدنية والعقلية. وهذا أيضا يشمل الممارسين الذين يشخصون المرض وعلاجه والوقاية منه، وغيرها من الإعاقات الجسدية والعقلية باستخدام اختبار متخصص للتشخيص، التقنيات الطبية والجراحية والنفسية، من خلال تطبيق مبادئ وإجراءات الطب الحديث. يخططون ويشرفون ويقيمون تنفيذ خطط الرعاية والعلاج من قبل مقدمي الرعاية الصحية الآخرين ؛ ويتخصصون في بعض فئات الأمراض ، أنواع المرضى أو طرق العلاج.

مزودي الخدمات الطبية: يشمل مصطلح مزود الخدمات الصحية الأطباء، المستشفيات، العيادات، المراكز الطبية، الصيدليات والمختبرات ومراكز العلاج الطبيعي، وغيرها من المؤسسات الطبية أو الأشخاص المرخص لهم من قبل السلطة المختصة لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

المشترك: والمقصود به الشخص المشمول بالتأمين، الزوج/الزوجة والأطفال من هذا الزواج.

دليل العضوية: هذا الكتيب فقط لأغراض التعريف بشأن العمليات والإجراءات والشروط الأساسية والاستثناءات والقيود. ولا يمثل هذا الدليل أي جزء من عقد التأمين. يجب قراءة دليل العضوية بالتزامن مع جدول المنافع من أجل فهم كامل لمستوى التغطية.

حديثي الولادة: تم تمديد المزايا بموجب هذه الاتفاقية لتوفير نفس التغطية للطفل حديث الولادة من تاريخ الولادة. يجب إضافة المولود كعضو المؤمن عليه في غضون 30 يومًا من تاريخ الميلاد. قد يؤدي عدم القيام بذلك إلى عدم تغطية جميع العلاجات. أثناء احتجاز الأم في المستشفى ، يمكن تغطية نفقات حديثي الولادة من منفعة الأمومة إذا بقي أي حد.

ممرض/ممرضة: أي ممارس مؤهل ومصرح له من جانب السلطات المحلية المعنية بممارسة مهنة التمريض مكان تلقي العلاج.

التمريض المنزلي: يدفع هذا الاستحقاق للحصول على خدمات تمريض مؤهلة ومسجلة في بلد تلقي العلاج، معترف بها من قبل الكوت للتأمين، عند الضرورة الطبية لتقديم الرعاية المستمرة في منزل المؤمن، مباشرة بعد الخروج من المستشفى شرط كون العلاج مشمولًا بالمنافع. يجب أن تكون هناك خطة علاجية واضحة، موافق عليها من قبل الكوت للتأمين مسبقًا مع الطبيب المعالج ويكون لها مدة محددة ونتائج متوقعة. لا تغطي هذه الميزة المنتجعات الصحية أو مراكز العلاج أو المنتجعات الصحية أو التمريض المتعلقة بالرعاية التلطيفية أو الرعاية طويلة المدى. *هذا النوع من العلاج يتطلب موافقة مسبقة من الكوت للتأمين كتابيا.*

الشبكة: مجموعة من مقدمي الخدمات الطبية التي تعاقدت معها الكوت للتأمين أو أحد وكلاء الكوت للتأمين بغرض توفير الخدمات الصحية للمشاركين المؤمنين على أساس السداد المباشر(من الكوت للتأمين لمزود الخدمة) وفقا لبنود هذه الاتفاقية. قائمة أسماء مزودين الخدمات الصحية خاضعة للتغيير دون إشعار مسبق. يتم تصنيف الشبكة إلى مستويات مختلفة بناءً على معايير معتمدة من الكوت ، وبالتالي فإن مستوى العضوية سيطابق فئة الشبكة كما قد يتم الاتفاق عليه مع الشركة.

خارج الشبكة: مقدمي الخدمات الطبية الذين لا يشكلون جزءًا من الشبكة.

علاج السمنة: العلاج الجراحي للسمنة (تكميم المعدة وتجاوز المعدة وبالون المعدة). لا يتم تغطية علاج السمنة ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع ويخضع لإرشادات وزارة الصحة العامة في قطر.

العلاج المهني: العلاج الذي يضيف تنمية الفرد للمهارات الحركية الدقيقة والجسيمة ، والتكامل الحسي ، والتنسيق ، والتوازن وغيرها من المهارات مثل ارتداء الملابس ، وتناول الطعام ، والاستمالة ، وما إلى ذلك من أجل المساعدة في العيش بشكل عادل وتحسين التفاعل مع العالم المادي والاجتماعي. لا يتم تغطية هذه المنفعة ما لم يتم تحديد خلاف ذلك في جدول المنافع وفي هذه الحالة يتم تغطيتها فقط عندما تكون مطلوبة نتيجة إصابة خارجية أو مرض طبي.

علاج الأورام: رسوم الأخصائيين والاختبارات التشخيصية والعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي ورسوم المستشفى المتكبدة فيما يتعلق بالتخطيط لعلاج السرطان ، من وجهة التشخيص.

البصريات: يجب أن تغطي هذه المنفعة الخدمات البصرية الروتينية التي يقوم بها طبيب عيون أو أخصائي بصريات مؤهل ومسجل ؛ وتكاليف النظارات / العدسات التصحيحية الموصوفة للأخطاء الانكسارية. يقع اختبار العين للأخطاء الانكسارية تحت المنفعة البصرية ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع. لا تغطي هذه المنفعة توفير العدسات الملونة / التفاعلية ، النظارات الشمسية ، والعدسات اللاصقة غير التصحيحية ، وجراحة العيون بالليزر أو الإجراءات المماثلة. *هذا النوع من العلاج يتطلب موافقة مسبقة من الكوت للتأمين كتابيا*

زراعة الأعضاء: استبدال الأجهزة الحيوية في الجسم (بما في ذلك نخاع العظام) نتيجة لحالة طبية كامنة، فيما يتعلق بالمشارك كمتلقي للعلاج (وليس كمتبرع)؛ والمتبرعين بالأعضاء في وقت الجراحة فقط. الكوت للتأمين لا تغطي تكلفة جمع المتبرعين لجراحة الزراعة. سيتم استبعاد أي تكاليف تتعلق بالاقتناء والتخزين والإدارة و / أو أي نفقات مرتبطة بالعضو ؛ حتى لو سمحت مثل هذه عمليات الزرع بموجب شروط هذه الخطة. لن تتم تغطية عمليات زرع معينة بناءً على القيود العامة (أي الإجراءات التجريبية).

العيادات الخارجية: الرعاية الطبية أو العلاج الذي لا يتطلب إقامة ليلة أو يتطلب أقل من 8 ساعات متواصلة للرعاية في المستشفى أو المركز الطبي. ويمكن أن تشمل استشارات الطبيب، والعقاقير الموصوفة، التحاليل والعلاجات التشخيصية والإجراءات التي لا تتطلب إقامة في المستشفى قبل وأثناء و / أو بعد الإجراء.

خارج منطقة التغطية: ويعني تغطية العلاج في حالات الطوارئ، أو علاج حالة طبية نشأت فجأة عند وجود المشترك خارج منطقة التغطية. هذه المنفعة لا توفر التغطية لعلاج أي حالة إذا كان المشترك قد سافر خارج منطقة التغطية لتلقي العلاج (سواء كان أو لم يكن هذا السبب الوحيد) أو لأي علاج كان، ربما كان معروفًا عنه قبل السفر. تحت أي ظرف من الظروف لن تغطي الكوت للتأمين حالات الحمل والولادة خارج منطقة التغطية.

جراحات الفم والوجه والفكين: العلاج الجراحي الذي يقوم به جراح الفم والوجه والفكين في المستشفى كعلاج ل: أمراض الفم ، واضطرابات المفصل الصدغي الفكي ، وكسور عظام الوجه ، وتشوهات الفك الخلقى ، وأمراض الغدد اللعابية والأورام. لا يشمل هذا الإزالة الجراحية للأسنان المتضررة والعمليات الجراحية لتقويم سوء الإطباق ، حتى إذا تم إجراؤها بواسطة جراح الفم والوجه والفكين. أي علاج من هذا القبيل يتعلق بالحالات الخلقية يخضع لتغطية وحدود منفعة العيوب الخلقية. لا تغطي هذه الميزة رعاية الأسنان

تقويم الأسنان: استخدام الأجهزة لتصحيح الخلو واستعادة الأسنان إلى المحاذاة والوظيفة المناسبة. يتم تغطية علاج تقويم الأسنان الوظيفي فقط. لا يتم تغطية علاج تقويم الأسنان لأغراض التجميل / الجمالية. المعلومات الداعمة التالية مطلوبة من أجل تحديد الأهلية:

- ✓ تقرير طبي بالتشخيص (نوع النقص) والأعراض
 - ✓ خطة العلاج بما في ذلك المدة المقدرة والتكاليف ونوع المواد
 - ✓ صور فوتوغرافية / صور بالأشعة السينية قبل العلاج
- مغطى فقط للأقواس المعدنية القياسية و / أو الأجهزة القياسية القابلة للإزالة. لا يتم تغطية أدوات التجميل مثل الأقواس اللسانية والمصنف غير المرئية ما لم يتم تحديد خلاف ذلك في جدول الفوائد.
- هذا النوع من العلاج يتطلب موافقة مسبقة من الكوت للتأمين كتابيا.*

جراحة المرضى الخارجيين: إجراء جراحي يتم إجراؤه في الجراحة أو المستشفى أو مرفق الرعاية النهارية أو قسم العيادات الخارجية الذي لا يتطلب من المريض البقاء طوال الليل بعيداً عن الضرورة الطبية.

رعاية المسنين والمسكنات: تصف الرعاية التلطيفية / العلاجية العلاج الشامل للآلام الحادة المقدمة للمرضى محدودي العمر، والذين لم يعد من الممكن علاج مرضهم والذين يكون الغرض من علاجهم هو تحقيق أفضل النتائج. تقديم نصائح عامة، لهدف تقديم الراحة المؤقتة وتخفيف الأعراض. لا يتم إعطاء العلاج الملطف لعلاج الحالة الطبية المسببة للأعراض.

تصبح هذه المنفعة متوفرة عند دخول المشترك إلى مركز أو مستشفى متخصص بالرعاية التلطيفية ، معترف به من قبل الكوت للتأمين، يتبعها التشخيص مع تأكيد خطي (بما في ذلك الأدلة الطبية) من قبل الطبيب المعالج أن المشترك يعاني من حالة طبية ضمن الشروط. يجب أخذ موافقة خطية مسبقة من قبل الكوت للتأمين. بمجرد قبول العضو المؤمن، سيتم أخذ جميع تكاليف الرعاية وأي علاج متعلق بالحالة النهائية والظروف ذات الصلة من الحدود المالية لهذه المنفعة، ولا يجوز المطالبة بها من أي منفعة أخرى تدرج تحت هذا العقد. سيتم تغطية أي حالات طبية مؤهلة لا تتعلق بحالة العضو النهائية من جدول المنافع الرئيسي للعقد. الكوت للتأمين تحتفظ بالحق في تحديد أحقية العلاج وبناء على توصية الأطباء العاملين لدى الكوت وما إذا كان العلاج المقترح يتعلق فعلاً وبحسب المعايير الطبية بحالة مرضية مفضية للوفاة، تغطي هذه المنفعة لغاية الحد المالي الأقصى المبين في جدول المنافع، في المجمل وفي جميع الحالات مرة واحدة في حياة المشترك. يجب على المشترك الحفاظ على نفس مستوى التغطية خلال مدة الرعاية. في حال أن تكاليف الدخول للمستشفى تتخطى حدود التغطية لهذه المنفعة فإن المبلغ الفائض لن تكون مستحق الدفع من الكوت للتأمين. إذا تم الوصول إلى الحد المالي الأقصى لهذه المنفعة، لن يتم دفع أي منفعة من أي نوع فيما يتعلق بأي حالة طبية حيث تم تلقي الرعاية التلطيفية و / أو العلاج بها.

هذا النوع من العلاج يتطلب موافقة مسبقة من الكوت للتأمين كتابيا قبل القبول.

إقامة الوالدين: يشير إلى تكاليف الإقامة في المستشفى لأحد الوالدين طوال فترة دخول الطفل المؤمن عليه إلى المستشفى للعلاج المؤهل في منطقة التغطية. تنطبق هذه المنفعة فقط على الأطفال المشمولين بالوثيقة والذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا. يتم دفعها من منافع الطفل. تشمل التغطية رسومًا إضافية للغرفة / السرير في نفس المبنى أثناء مرافقة الطفل حتى الحد المحدد في جدول المنافع بحد أقصى ثلاثين (30) يومًا.

حامل الوثيقة: الشركة / صاحب العمل أو أي مجموعة أو فرد تم تكوينه بطريقة قانونية تم إصدار الوثيقة له.

سنة البوليصة: اثنا عشر شهرًا ميلاديًا من تاريخ بدء البوليصة أو تم تجديدها آخر مرة ما لم يوافق الكوت على شيء مختلف مع الشركة.

العضو الرئيسي: العضو المؤهل (الموظف) الذي ليس زوجًا أو معالًا مسجلًا في الإتفاقية والذي تم إصدار الوثيقة نيابة عنه لحامل الوثيقة.

الموافقة المسبقة: هو إجراء تتبعه الكوت للتأمين أو وكلاؤها ويتخذون عبره القرار بشأن العلاج المقترح من قبل الطبيب المعالج الذي يطلب الموافقة. سوف تقوم الكوت للتأمين أو وكلاؤها بالموافقة أو الرفض أو طلب معلومات إضافية.

العلاج الطبيعي: معالج من قبل أخصائي علاج طبيعي مسجل بعد إحالة من قبل طبيب. يجب أن يتم العلاج من قبل أخصائي علاج طبيعي مسجل كـممارس طبي ومرخص لمزاولة المهنة في البلد الذي يتم تقديم العلاج فيه. قبل بدء العلاج ، يجب أن تتم الإحالة عن طريق الطبيب المعالج الذي يحدد التشخيص والطبيعة وعدد الجلسات ، ويجب أن يكون مفوضاً من قبل شركة الكوت للتأمين. يؤذن بعشر (10) جلسات كحد أقصى في كل تفويض ، وبعد ذلك يجب مراجعة العلاج من قبل ممارس طبي. في حالة الحاجة إلى جلسات أخرى ، يجب تقديم تقرير تقدم جديد بعد كل مجموعة من عشر (10) جلسات ، مما يشير إلى الضرورة الطبية لأي علاج إضافي. لا يشمل العلاج الطبيعي علاجات مثل التكامل الهيكلي ، والتدليك ، و البيلاتس ، و الفانقو و الميلتا ، والعلاج الحركي ، وعلاج KKT. هذا النوع من العلاج يتطلب موافقة مسبقة من الكوت للتأمين كتابياً

الحمل والولادة (الولادة): الرجاء الإطلاع على منافع الأمومة

مضاعفات ما قبل الولادة وما بعدها: أي من الحالات المذكورة في التصنيف الدولي للأمراض 10 - ICD ، أو أي إصدار لاحق، قد تحدث أثناء الولادة و / أو أي حالة يرى الطبيب المعالج أنها تتطلب رعاية أو تدخلاً طبياً إضافياً ، بخلاف ما هو مطلوب خلال المسار الطبيعي للحمل. تتعلق مضاعفات الولادة بصحة وحياة الأم. تتم تغطية المضاعفات التالية فقط التي تنشأ أثناء مراحل ما قبل الولادة من الحمل: الحمل خارج الرحم ، وداء السكري الحامل ، ما قبل تسمم الحمل ، والإجهاض ، والإجهاض المهدد ، والموت الجنيني ، والشامة العدارية الشكل أو الحالات الطبية الأخرى التي تتطلب دخول المستشفى.

لا تندرج الولادة القيصرية في حالات الطوارئ تحت مضاعفات الأمومة وتتم تغطيتها تحت منافع الأمومة

الأدوية الموصوفة: الأدوية التي لا يمكن الحصول عليها إلا من خلال وصفة طبية مقدمة من طبيب مرخص ومعتمد من السلطات التنظيمية المحلية. يتم استثناء الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية.

الحالات المرضية السابقة: أي حالة مرضية أو إصابة جسدية أو نفسية أو اضطراب يشمل ما سبق ويوثق برأي طبيب مرخص، ويشمل ذلك أي أعراض أو علامات لحالة وجدت قبل أن يصبح المشترك مؤمناً عليه تحت هذا العقد.

إن الفحص الطبي يعتمد على العلامات والأعراض للحالة الطبية وليس على التشخيص. وليس من الضروري للمريض أو الطبيب أن يعرف ما هي الحالة أو ما كانت عليه. لتكوين الرأي، سيأخذ أطباء الكوت للتأمين ،المخولين بأخذ القرار، بعين الاعتبار البيانات المقدمة من طبيب المعالج الذي يتولى العلاج.

الأقساط: يتم دفع رسوم التأمين مقدماً لكل مؤمن وكل زوجة/زوج أو المعال وفقاً لشروط الاتفاقية.

العلاج النفسي: هذا هو جميع الاضطرابات النفسية القابلة للتشخيص أو الحالات الصحية التي تتميز بتغييرات في التفكير أو الحالة المزاجية أو السلوك (أو مزيج من ذلك) المرتبطة بالضيق و / أو ضعف الأداء. يجب أن تكون الحالة مهمة سريريًا ولا تتعلق بالحداد أو مشاكل العلاقة أو المشاكل الأكاديمية أو صعوبات التأقلم أو ضغط العمل. يتم تغطية العلاج النفسي فقط عندما يتم تشخيص العضو المؤمن في البداية من قبل طبيب نفسي وإحالته إلى طبيب نفسي إكلينيكي للعلاج في المستقبل. بالإضافة إلى ذلك ، يقتصر العلاج النفسي للمرضى الخارجيين في البداية على عشر (10) جلسات ما لم يتم تحديد خلاف ذلك في جدول المنافع. بعد عشر (10) جلسات ، يجب مراجعة العلاج من قبل الطبيب النفسي. في حالة الحاجة إلى جلسات أخرى ، يجب تقديم تقرير مرحلي يشير إلى الضرورة الطبية لأي علاج إضافي. هذا النوع من العلاج يتطلب موافقة مسبقة من الكوت للتأمين كتابياً

الخدمات الطبية الوقائية والعلاج: الممارسات المصممة لتجنب الأمراض و الوقاية منها. مثال على هذا العلاج هو إزالة النمو السابق للسرطان أو الفحص السنوي بسبب التاريخ العائلي. يشكل العلاج الوقائي جزءاً من قائمة الإستثناءات العامة ولا يتم تغطيته بواسطة السياسة ما لم يتم تحديده في جدول المزاي.

QCB: مصرف قطر المركزي

المجلس الأعلى للصحة بدولة قطر: اللائحة التنظيمية لدولة قطر لجميع مقدمي الخدمات والأطباء المرخص لهم بالعمل في قطر.

المعقول والمعتاد: تحسب الكوت للتأمين ما هو معقول ومعتاد على أساس واحد من الآتي:

✓ متوسط الكلفة المتفق عليها لنفس النوع من العلاج داخل الشبكة المصنفة في الإتفاقية في المنطقة التي يتم تلقي العلاج فيها. في حالة عدم وجود شبكة أو عدم توفر العلاج في مستشفى داخل الشبكة، الكوت للتأمين ستقوم باحتساب المبلغ على أساس المتوسط الحسابي للكلفة في تلك المنطقة أو الدولة، أو

✓ الشبكة في البلد الأساسي للإقامة إذا كان هذا هو أساس الاحتساب بحسب جدول المنافع المتفق عليه.

الجراحة الترميمية: ستدفع الكوت للتأمين كلفة الجراحة الترميمية فقط في حال:

✓ تم تنفيذها بعملية جراحية لحالة طبية لاستعادة وظيفة أو مظهر بعد وقوع حادث ، بشرط أن يكون المشترك قد تم تغطيته تغطيه مستمرة في البرنامج التأميني قبل الحادث أو الجراحة الأصلية.

✓ يتم ذلك في مرحلة مناسبة طبيا بعد وقوع الحادث أو الجراحة.

✓ أن تكون تكلفة العلاج قد تم الموافقة عليها خطيا من الكوت للتأمين قبل البدء بالجراحة

التحويل: توصية من طبيب إلى طبيب آخر متخصص حيث يحتاج المريض لعلاج أكثر تخصصية.

التجديد: استمرار إتفاقية التأمين منتهية الصلاحية ، والتي بموجب قبول الشروط المتفق عليها من قبل الطرفين ، تكون سارية عند دفع قسط محدد.

إعادة رفات الموتى إلى أوطانهم: إذا توفي العضو المؤمن عليه أثناء وجوده بالخارج، يتم دفع هذه المنفعة مقابل تكاليف إعادة جثمان الموتى إلى مشرحة في بلد الإقامة أو موطنهم ضمن الحد المحدد في جدول المنافع. تشمل النفقات المغطاة نفقات التحنيط ، صندوق مناسب قانوناً للنقل وتكاليف الشحن والتفويضات الحكومية اللازمة. لا يتم تغطية التكاليف التي يتكبدها أي شخص مرافق إلا إذا تم إدراجها كمنفعة خاصة في جدول المنافع.

شروط خاصة / تغييرات: أي وصف أو أحكام بديلة للسياسة ، مرفقة بهذه الاتفاقية ، والتي تكون سارية فقط عند التوقيع عليها من قبل الطرفين وتخضع لجميع الشروط والقيود والاستثناءات الخاصة بالسياسة باستثناء تلك التي تم تعديلها على وجه التحديد.

الأجهزة والمواد الجراحية: الأجهزة والمواد اللازمة لإجراء الجراحة. وتشمل هذه الأجزاء أو الأجهزة الاصطناعية للجسم مثل مواد استبدال المفاصل ، ومسامير وألواح العظام ، وأجهزة استبدال الصمامات ، والدعامات داخل الأوعية الدموية ، وأجهزة تنظير ضربات القلب القابلة للزرع.

جدول المنافع: يوضح الجدول المنافع الحد الأقصى من المزايا المستحقة الدفع لكل عضو ومنطقة التغطية التي قد يختار العضو خلالها تلقي العلاج.

العلاج: إجراء جراحي أو طبي ضروري طبيًا يقوم به ممارس طبي.

مزودي الخدمة غير المعترف بهم : قائمة المزودين غير المعترف بهم من قبل شركة الكوت للتأمين. تحتفظ الكوت للتأمين بالحق في عدم التعامل مع أي مطالبات من أي نوع ترد من لائحة المراكز الصحية غير المعترف من قبل الكوت للتأمين. يرجى ملاحظة أن هذه القائمة غير نهائية وتخضع للتعديل من وقت لآخر دون إشعار مسبق. تتوفر أحدث قائمة لمزودي الخدمات غير المعترف بهم على www.alkoot.com.qa

التطعيمات والتحصينات: جميع اللقاحات والتطعيمات المطلوبة بموجب لائحة وزارة الصحة العامة في قطر. يتم احتساب تكلفة استشارة إعطاء اللقاح أيضًا في هذه الميزة.

الفيتامينات: يتم تغطية الفيتامينات فقط عندما تكون ضرورية من الناحية الطبية ويتم وصفها من قبل طبيب لنقص حاد وبناءً على تحليل مخبري كل ستة (6) أشهر ويخضع لموافقة مسبقة على التحليل المخبري.

فترة الانتظار: فترة زمنية لا يحق خلالها للعضو تغطية منفعة معينة.

نحن / الكوت / لنا: الكوت للتأمين وإعادة التأمين.

إصابات العمل: أي حادث / إصابة لحقت بالمشترك خلال أداء أو نتيجة لعمله. وسوف يشمل ذلك أيضاً أي حادث / إصابة لحقت بالمشترك في طريقه إلى العمل أو العودة من العمل، شريطة حدوثها خلال التنقل مباشرة من وإلى مكان العمل ، دون تأخير أو تقصير أو انحراف عن الطريق الطبيعي.

الحد الأقصى السنوي: تدفع الفوائد حتى الحد الأقصى الموضح في هذه الاتفاقية / جدول المنافع لكل عضو سنويًا. جميع الفوائد المدفوعة خلال فترة الإتفاقية تعتمد على هذا الحد الأقصى السنوي. لا تشمل التغطية خارج المنطقة الموضحة للبرنامج تحت أي ظرف من الظروف.

AlKoot®

INSURANCE & REINSURANCE

الكوت للتأمين و إعادة التأمين

مرخصة من بنك قطر المركزي

شركة الكوت للتأمين وإعادة التأمين؛ P.J.S.C
العنوان : مبنى رقم: 44 ، شارع رقم: 840 ، منطقة رقم: 24
شارع الروابي ، صندوق بريد 24563
الدوحة - قطر