

## اللائحة الإدارية المعتمدة لنظام التأمين الصحي الجماعي للعاملين في مؤسسة البترول الكويتية و شركاتها التابعة

### مادة أولى: تعريف نظام التأمين الصحي الجماعي:

هو نظام يعنى بتقديم الرعاية الصحية عن طريق القطاع الصحي الخاص في دولة الكويت بشكل اختياري للعاملين في القطاع النفطي و هو نظام مؤقت لفترة زمنية تستغرق من 5-6 سنوات لحين الانتهاء من بناء و تجهيز مبنى مستشفى الأحمدى الجديد التابع لشركة نطف الكويت .

### مادة ثانية: خضوع هذا النظام للوائح:

يخضع هذا النظام للوائح الإدارية المعتمدة لدى مؤسسة البترول الكويتية و شركاتها التابعة و شروط و أحكام وثيقة التأمين الصادرة و المعتمدة من قبل مؤسسة البترول الكويتية.

### مادة ثالثة: الفئات المشمولة بهذا النظام:

#### الكويتيين:

- العاملون و العاملات الكويتيون.
- زوجات العاملين و أزواج العاملات .
- أبناء العاملين و العاملات الذين لم يبلغوا سن 26 سنة و غير مسجلين لدى المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.
- بنات العاملين و العاملات غير المتزوجات و المطلقات و الأرامل إذا كن يعشن معهم .
- أبناء العاملين و العاملات المعاقين و غير المسجلين لدى المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.

### غير الكويتيين :

- العاملون و العاملات غير الكويتيين.
- زوجات العاملين.
- أبناء العاملين و العاملات الذين لم يبلغوا سن 26 سنة و لديهم إقامة صالحة (التحاق بعائل) .
- بنات العاملين و العاملات غير المتزوجات و المطلقات و الأراامل إذا كانت لديهن إقامة صالحة (التحاق بعائل).

### سن المشمولين بالتغطية :

- بالنسبة للبالغين – الحد الأقصى للانضمام للتأمين هو 65 عاماً.
- بالنسبة للأبناء – الحد الأدنى للانضمام للتأمين هو من اليوم الأول للولادة .

### مادة رابعة : التغطيات التأمينية المشمولة بالتأمين / الحدود القصوى :

**1. العلاج داخل المستشفى بحد أقصى سنوي للشخص الواحد 10,000 د.ك و يشمل على:**

- أجر الإقامة بالمستشفى و خدمات العناية التمريضية .
- أتعاب الجراحة و طبيب التخدير .
- أتعاب الطبيب و الاستشاري .
- تحاليل الأنسجة و العلاج بالإشعاع و الأشعة التشخيصية و المعامل .
- مصاريف سيارات الإسعاف .
- مصاريف الأدوية المرتبطة بعلاج الحالات المرضية الموصوفة من قبل الطبيب.

2. العلاج خارج المستشفى (العيادات الخارجية) بحد أقصى سنوي للشخص الواحد 1,750 د.ك و يشمل على:

- الاستشارات بالعيادات .
- الأدوية الموصوفة من قبل طبيب معتمد .
- الأشعة التشخيصية و الاختبارات المعملية .
- العمليات الصغيرة مثل خياطة الجروح و الكسور.. إلخ .
- مصاريف العمليات الجراحية اليومية .

3. علاج الأسنان بحد أقصى سنوي 750 د.ك و يشمل على:

- الخلع و الحشو.
- نزع العصب .
- علاج اللثة.
- علاج أقنية الجذور .
- خلع الأسنان للأطفال .
- تركيب الجسور ، التيجان ، الأطقم الصناعية ، التلبيس .
- التنظيف لمرة واحدة بالسنة.
- الفحص و العلاج الدوري للأسنان أو أية علاج بمادة الفلورايد لمرة واحدة بالسنة .
- أي علاج يتعلق بتقلص أو فقد الفك إذا ناتجاً عن خلع الأسنان و زراعة الأسنان و يشمل العمليات الجراحية للقم و الأسنان بغرض:

1. إعادة السن الطبيعي على الفك بعد خلعه أو سقوطه نتيجة حادث.

2. العلاج الطارئ للتخلص من الألم .

4. مصاريف الحمل و الولادة لكل سيدة شاملاً مراجعات الحمل و فحوص السو نار بحد أقصى سنوي 1,500 دك و يشمل على :

- الولادة الطبيعية: تشمل مزايا العناية من بداية الحمل و حتى الولادة.
- الولادة القيصرية: الوضع، الأدوية الموصوفة، خدمات المستشفى.
- الحمل خارج الرحم و الإجهاض ، خدمات الممرضات للعناية بالأم عندما تكون ملازمة للفراش.

5. تغطية الأمراض / الحالات المزمنة – بما في ذلك الأدوية و الفحوصات (أشعة ، مختبر ..) بحد أقصى سنوي 2,000 دك ، نعني بهذا : المرض أو الحالة أو الإصابة التي ينطبق عليها شرط واحد على الأقل من الشروط التالية :

- ليس لها علاج شاف معروف و لكن العلاج هو للمحافظة على الحالة .
- حدثت بسبب تغيير في الجسم لا يمكن السيطرة عليه .
- تتطلب من المريض تدريباً خاصاً أو عناية خاصة.
- تحتاج إلى عناية و مراقبتة دائمتين بالإضافة إلى علاج غير معروف المدة.
- أمثلة: أمراض الأوعية الدموية، ارتفاع ضغط الدم و السكري.

#### مادة خامسة : استثناءات التغطية التأمينية :

يستثنى من التغطية التأمينية لنفقات العلاج الصحي الحالات الآتية:

1. أمراض نقص المناعة المكتسبة أي AIDS/HIV.
2. إدمان المخدرات و المواد الكحولية و العقاقير.
3. نفقات العلاج و الأدوية الخاصة بالعقم و حالات العجز الجنسي و الأمراض المنقولة جنسياً.
4. التلوث البيئي / الحروب و الاضطرابات المدنية .
5. الحالات الخلقية / الوراثةية .

6. النقاهاة، الاستشفاء، التمريض العام.
7. الأدوية و العلاج الاختيلوري.
8. مصاعب التعلم، السلوك أو التطور.
9. الأجهزة و المعدات الطبية مثل الكراسي المتحركة.
10. تعمد إيذاء الشخص نفسه .
11. اضطرابات النوم ، والنطق و الاضطرابات النفسية .
12. زراعة و نقل الأعضاء .
13. عمليات تخسيس الوزن و الأجهزة المتعلقة بذلك .
14. الفحوصات العامة / الفحوصات المخبرية العامة .
15. تغطية النفقات المتعلقة بالفيتامينات و المنشطات الجنسية و منتجات مواد التجميل .. و خلافه.
16. نفقات علاج الأعراض المصاحبة للبلوغ .
17. الجراحة التجميلية أو البلاستيكية .
18. المصحات المائية.
19. الصمم الناشئ عن تشوه خلقي .
20. العلاج الوقائي مثل اللقاحات .
21. تساقط الشعر .
22. الجهات الطبية أو الأطباء غير المعتمدين.
23. حالات الصرع على كافة أنواعها .

### مادة سادسة: طريقة سداد المصاريف العلاج الطبي:

#### 1. نظام الدفع المباشر :

- عند إبراز الموظف المشمول بالتأمين للبطاقة الصحية أثناء مراجعته إحدى المستشفيات أو العيادات الخاصة المعتمدة فإنه يتم تقديم الرعاية الصحية اللازمة بعد توقيعه نموذج استمارة التعويض و إرفاق الفواتير الأصلية المتعلقة بالعلاج، و لا تشمل الحالات التالية:

أ. تخطي المبلغ الإجمالي للعلاج الصحي الحدود القصوى المحددة في الوثيقة .

ب. حالة أي علاج مستثنى أو غير مشمول بالوثيقة.

- تخضع البطاقة الصحية لأحكام وشروط وثيقة التأمين التي تضمن توفير العلاج الطبي للمستحقين فقط.

## 2. نظام الدفع ثم الاسترداد :

في الحالات التالية:

- 1- حالات تخطي الحد الأقصى للتغطية التأمينية .
  - 2- تلقي العلاج في المراكز الطبية، المستشفيات و العيادات بخلاف ما هو معتمد من قبل شركة التأمين.
- يقوم الموظف المشمول بالتأمين بدفع المبالغ الخاصة بالمزايا المغطاة على النحو التالي :
- استكمال البيانات الخاصة بنموذج التعويض التابعة لشركة التأم ين و اعتمادها من قبل الطبيب المعالج.
  - يقوم الموظف بدفع قيمة فواتير العلاج و إرفاقها بنموذج التعويض .
  - تقديم المستندات اللازمة للتعويض إلى دائرة الموارد البشرية في الشركة لإرسالها إلى فريق التأمين الصحي بمستشفى الأحمدى .
  - تقوم الشركة المعنية بدفع هذه المبالغ ب عد اعتمادها من قبل مستشفى الأحمدى خلال فترة زمنية محددة .

## مادة سابعة : الخدمات الطبية التي سيستمر مستشفى الأحمدى بتقديمها للمشمولين بالتأمين:

1. خدمات الطب الوقائي و الصحة المهنية.
2. خدمات الطوارئ بمستشفى الأحمدى .
3. عيادات الطوارئ في مواقع عمليات الشركة أو في مبنى مؤسسة البترول الكويتية أو في مواقع عمليات الشركات الزميلة.
4. خدمة العلاج بالخارج.
5. علاج العيون بجهاز الليزك .
6. علاج العقم.
7. الموافقة على مصاريف العلاج الطبي لدى المستشفيات الخاصة المشمولة بنظام التأمين الصحي و التي تتخطى الحدود القصوى المشمولة بالتأمين .

## مادة ثامنة: الحدود الجغرافية للتغطية المشمولة بنظام التأمين الصحي الجماعي:

داخل دولة الكويت فقط .

## مادة تاسعة: الانضمام لنظام التأمين الصحي الجماعي:

- يمكن للموظفين الراغبين بالانضمام لهذا النظام إعلان رغبتهم قبل بدء سريان الوثيقة بثلاثة أشهر و ذلك بتوقيع نموذج الإقرار و التعهد المرفق و بعد الإطلاع على كافة الشروط و الضوابط و أحكام وثيقة التأمين الصحي الجماعي، و التعهد بالالتزام بها.
- يمكن للموظفين المعيّنين الانضمام لهذا النظام عند تعيينهم خلال فترة سريان وثيقة التأمين .

## مادة عاشره : التحويل من نظام إلى آخر ( من نظام التأمين الصحي الجماعي إلى مستشفى الأحمدي و بالعكس ):

في حال طلب التحويل من نظام إلى آخر ، يشترط أن يتم تحديد نوع النظام قبل بدء سريان التأمين خطياً بثلاثة أشهر ، و لا يمكن التحويل من نظام إلى آخر خلال مدة سريان الوثيقة إلا عند التجديد في السرة التأمينية التالية أي قبل انتهاء الوثيقة بثلاثة أشهر .

## مادة الحادية عشرة : الالتزام بشروط و أحكام نظام التأمين الصحي الجماعي:

في حال عدم التزام الموظف بشروط و أحكام نظام التأمين الصحي الجماعي يتم تطبيق الجزاءات المنصوص عليها في اللوائح الإدارية و نظام العاملين .