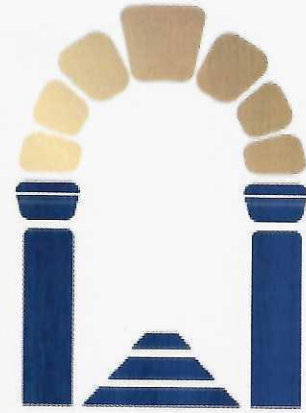


الأراضي المقدسة
للتأمين التكافلي
Al Aradi Al Muqadasa T.I



عرض التأمين الصحي

الرعايا – مركز السبيل

التاريخ: 2024/09/22

الإشارة: ARMT-HID-056/24/01
السادة / الرعايا - مركز السبيل المحترمين،

تحية طيبة وبعد،

الموضوع: عرض تأمين صحي لرعايا (مركز السبيل) وعائلاتهم

بالإشارة إلى الموضوع اعلاه، ولاحقاً إلى طلبكم لتقديم عرض تأمين صحي لموظفي مؤسستكم الموقرة، يسرنا أن نقدم لكم برامج شركة الأراضي المقدسة للتأمين الصحي التكافلي التي صممناها خصيصاً لتقديم مستوى عالٍ من التغطية التأمينية الصحية التي أضحت من أهم متطلبات الحياة في عصرنا هذا.

تعتمد شركة الأراضي المقدسة وبالتعاون مع شركة سمارت هيلث لإدارة المطالبات الصحية نظام البطاقة الذكية (Smart Card) لإضافة ميزة تكنولوجية جديدة لبرنامج التأمين الصحي، حيث يتميز هذا النظام بعمل بطاقة ذكية لكل مشترك/ة ضمن شبكة طبية معتمدة ومحدثة باستمرار، كما يوفر عناء تسليم الفواتير والتقارير الطبية الورقية، ومن مميزاته أيضاً إعطاء الموافقات الطبية (للعلاج داخل وخارج المستشفى) عبر الهاتف يومياً طوال 24 ساعة من خلال مركز الموافقات، وبالتالي يكمل هذا النظام الجديد برنامج التأمين الصحي الحالي مما يساعد في جعل إدارة الرعاية الصحية أكثر سهولة وأقل تعقيداً.

أملين أن يلبي هذا العرض متطلباتكم مؤكداً لكم حرصنا على تقديم أفضل الخدمات التأمينية، وأنا على أتم الإستعداد لمناقشة فحوى هذا العرض وأي موضوع تأميني آخر معكم في الوقت الذي ترونه مناسباً.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام والتقدير،،،

شركة الأراضي المقدسة للتأمين التكافلي



الموضوع: عرض التأمين الصحي

المنتفع من التأمين: موظفو المؤمن له الذين يعملون بدوام كامل وعلى رأس عملهم وقيمون في فلسطين وأعمارهم أقل من العمر المحدد في جدول التغطيات، وأفراد عائلاتهم من الدرجة الأولى الزوج/ة، الابن/ة من لحظة الولادة ولغاية 18 عام وكذلك الإبناء المعالين الذين يدرسون في الجامعات او الكليات وأعمارهم أقل من 24 عام، ويشترط تزويدنا بكشف تفصيلي بالبيانات الشخصية للموظفين وأفراد عائلاتهم، وتعبئة استمارة (طبية) خاصة لكل موظف/ة، ويرفق مع الإستمارة صورة هوية كل مشترك/ة وصورة شخصية واضحة لكل مشترك.

التغطية التأمينية: جدول التغطيات المميزة

مدة التأمين: سنة ميلادية واحدة تبدأ من التاريخ الذي يتفق عليه.

تسديد الأقساط السنوية: تسديد الأقساط السنوية نقداً عند إصدار الوثيقة.

• تحدد عدد الزيارات العلاجية خارج المستشفى (الحالة المرضية) للمشارك الواحد لجميع التغطيات، بحيث لا تتجاوز عدد الزيارات المحددة أدناه:

عدد الزيارات لحالات الحمل	عدد الزيارات للحالات المرضية الطارئة والمزممة	التغطية
9	15	التغطية المميزة

وفي حال استنفدت عدد الزيارات المحددة أعلاه خلال أي وقت من العام، يتم وقف البطاقة الصحية للمشارك صاحب العلاقة ووقف التغطية التأمينية عنه (خارج المستشفى) تلقائياً، ويتم إرسال كتاب خطي بذلك للمؤسسة التي يعمل بها.

وفي حال رغبة المشارك بتجديد التغطية ومنحة سقوف جديدة، يتم احتساب قسط جديد بحيث يتم استيفاء كامل القسط السنوي للمشارك مقابل منحه نفس عدد الزيارات المحددة أعلاه للتغطية ذات العلاقة.

- يجب تأمين جميع أفراد العائلة في بداية السنة التأمينية والإضافة خلال السنة تقتصر على الموظفين الجدد، المواليد الجدد، الزوج أو الزوجة إذا تزوجت الموظف/ة خلال السنة التأمينية.
- القبول أو الرفض في الإشتراك في التأمين الصحي يخضع لدراسة الإستمارة الطبية لكل مشترك/ة.
- يشترط لسريان تغطية الحمل والولادة إضافة (الزوج/ة والأولاد).
- يجب إضافة المواليد الجدد من تاريخ الولادة وسيتم تحميل الشركة المؤمن له الرسوم كاملة حسب القسط المتفق عليه.
- يحق لشركة التأمين طلب اي مستند تراه ضروريا لاي اجراء متبع.
- المنطقة الجغرافية لمنافع التغطية هي داخل فلسطين (الضفة الغربية، غزة، القدس الشرقية)
- يشترط تأمين كافة الموظفين عند بدأ التأمين (يشترط تقديم صورة عن البطاقات المنتهية للمشارك وعائلته).
- يخضع هذا العرض لملحق الاستثناءات المرفق.
- العرض لا يشمل والدي الموظف/ة.
- العرض ساري المفعول لمدة شهر من تاريخه.

فقرة التأمين التعاوني:

يعتبر قبول حامل هذه الوثيقة، التعامل مع الشركة موافقة صريحة منه على مشاركته غيره من حملة الوثائق على أساس تكافلي، واعتبارها وكيلاً عنه بأجر معلوم لإدارة عمليات التأمين، واعتبار الشركة مديراً لإستثمار الأموال المتوفرة في حساب حملة الوثائق على أساس عقد المضاربة نظير حصة شائعة لها من أرباح تلك الإستثمارات بصفتها مضارباً. مع العلم بأن نسبة الأجر المعلوم من إجمالي الإشتراكات (الأقساط) وكذلك حصة الشركة باعتبارها مضارباً من أرباح الإستثمار تحدد في إعلان عام يتم في مركز الشركة وفروعها قبيل بداية كل سنة مالية. ويتم توزيع الفائض الذي يتحقق في حساب عمليات التأمين لدى الشركة، بعد خصم ما يلزم من مخصصات واحتياطيات وفق الآلية التي تقرها هيئة الرقابة الشرعية وبموجب التعليمات التي يصدرها مجلس الإدارة.

جدول التغطيات

المميزة	التغطية للحالات المرضية الطارئة المشمولة في التأمين وحدود مسؤولية الشركة خلال السنة التأمينية
200,000 شيكل	حدود مسؤولية الشركة عن الفرد في السنة التأمينية
85 عام	الحد الأقصى لعمر المشترك في بداية التأمين المشتركين السابقين
70 عام	الحد الأقصى لعمر المشترك في بداية التأمين المشتركين الجدد
من تاريخ الولادة، بشرط إبلاغ الشركة خلال 10 أيام	الحد الأدنى لعمر المشترك في بداية التأمين وبشرط خلوه من أية أمراض خفية واحتساب القسط الإضافي المستحق
أولاً:	
%80	نسبة تغطية الشركة من كشفيات الأطباء العامون والاختصاصيون
%80	نسبة تغطية الشركة من تكلفة الوصفات الطبية (الأدوية)
%80	نسبة تغطية الشركة من تكلفة الفحوصات الطبية والمخبرية
%80	نسبة تغطية الشركة لتكاليف تشخيص الأمراض الخبيثة
%80	نسبة تغطية الشركة من صور الأشعة العادية وتكلفة التصوير الطبقي (CT) وبموافقة مسبقة من الشركة
%80	نسبة تغطية الشركة من تكلفة التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) وبموافقة مسبقة من الشركة
ثانياً:	
2000 شيكل	نسبة تغطية الشركة لتكاليف الولادة (الطبيعية أو الاجهاض المشروع) بالدرجة الثانية وذلك لحالة حمل واحدة خلال فترة التأمين، ويشترط لتغطية الولادة إضافة أفراد العائلة.
4200 شيكل	نسبة تغطية الشركة لتكاليف الولادة (القيصرية) بالدرجة الثانية وذلك لحالة حمل واحدة خلال فترة التأمين، ويشترط لتغطية الولادة إضافة أفراد العائلة.
%80 وبحد أقصى 3000 شيكل	مصاريف الحمل شاملاً المراجعات والأدوية والفحوصات الطبية الروتينية خلال فترة الحمل
يتحمل المشترك فرق الدرجة الأولى	فرق الدرجة الأولى عند الولادة
مشمول ضمن سقف اعلاه	فحص أعضاء الجنين "ثلاثي الأبعاد" و Triple test، وإبرة الأنتدي، وإبرة الظهر الابدورال
مغطى ضمن سقف الولادة	الطبيب الخاص المشرف على الولادة
ثالثاً:	
%80	نسبة تغطية الشركة من كشفيات أطباء العيون وأدوية وأمراض العيون والأنف والأذن والحنجرة الطارئة
رابعاً:	
%50	نسبة تغطية الشركة من تكلفة استدعاء الطبيب إلى المنزل للحالات الطارئة و بحد أقصى 200 شيكل للزيارة لغاية زيارتين فقط

خامساً:

90%	الإقامة والعلاج درجة ثانية
90%	العمليات الجراحية الطارئة
90%	نسبة تغطية الشركة من تكلفة العمليات في العيادات والمستشفيات والعلاجات التي تستلزم الإقامة بالمستشفى، لعمليات الفتق والبواسير واستئصال اللوزتين واللحميات وتهيبطة المهبل والمرارة والقرحة وتفتيت الحصى بالموجات التصادمية. ويتحمل المشترك تكاليف فرق الإقامة بالدرجة الأولى
80%	نسبة تغطية الشركة لعمليات القلب المفتوح الطارئة
80%	نسبة تغطية الشركة من تكاليف القسطرة التشخيصية والعلاجية
وحد أقصى 8000 شيكل	نسبة تغطية الشركة من ثمن شبكات الشرايين (Stents) والبالون والصمامات
90%	نسبة تغطية الشركة من تكلفة إقامة المرافق في المستشفى (الطفل حتى سن 14 عام) بموافقة مسبقة من الشركة
70%	نسبة تغطية الشركة من تكلفة إقامة المرافق في المستشفى (بناءً على توصية من الطبيب المختص) بموافقة مسبقة من الشركة
80% و وحد أقصى 7 أيام	نسبة تغطية الشركة من تكاليف الحاضنات لحديثي الولادة لمكتملي النمو وغير مكتملي النمو وبشرط تزويدنا بطلب إضافة طفل
80% و وحد أقصى 12000 شيكل	نسبة تغطية الشركة لأمراض الظهر والعظام والعضلات والديسك التي تتطلب العلاج مع الإقامة بالمستشفى للحالات التي تظهر بعد بدء التأميين
80% و وحد أقصى 10 جلسات	نسبة تغطية الشركة من تكلفة العلاج الطبيعي والتأهيلي داخل وخارج المستشفى بطلب تحويل من طبيب أخصائي
80% حسب اسعار مثيلتها في فلسطين	نسبة تغطية الشركة لمصاريف العلاج (باستثناء مصاريف التنقل والإقامة والسفر) في حالة تحويل المريض للعلاج بالخارج/الأردن، مصر، إسرائيل، لعدم توفر العلاج في فلسطين وبشرط موافقة الشركة المسبقة خطياً
100%	نسبة تغطية الشركة من تكلفة نقل المريض بسيارة الإسعاف للحالات الطارئة الى المراكز الطبية داخل الأراضي الفلسطينية والتي تستدعي الإقامة بالمستشفى
80% و وحد أقصى 9000 شيكل	بدء تغطية علاج الإصابات الجسدية الناتجة عن حادث مشمول بالتأمين (حوادث شخصية) الناتج عن حادث فقط غير مغطى بتأمينات أخرى
80%	نسبة تغطية الشركة للأمراض الجلدية غير التجميلية الناتجة عن حالة مرضية فقط وما لم تكن ضمن الاستثناءات
80%	تغطية المناظير الطبية التشخيصية للجهاز الهضمي بشرط التحويل من طبيب مختص
100% بسقف 3000 شيكل	نسبة تغطية الشركة من تكاليف ابرة اكتمال الرنتين لمرّة واحدة خلال السنة التأمينية
90%	نسبة تغطية الشركة لعمليات ازالة المياه من العين (زرقاء، بيضاء، سوداء) يتحمل المشترك ثمن العدسات
90%	نسبة تغطية الشركة لعملية انابيب التهوية في الاذن يتحمل المشترك ثمن الانابيب
80%	فحص هشاشة العظام وفحوصات الغدة الدرقية وفحص البروستات لمرّة واحدة فقط خلال السنة التأمينية
80%	نسبة تغطية الشركة من تكاليف علاج الاعصاب الطارئة لمرّة واحدة فقط بناء على تقرير طبي من طبيب مختص ومعتمد

سادساً:

تغطية الحالات المرضية المزمنة و/أو الأمراض السابقة للتأمين:

50% وبحد أقصى 4200 شيكل للمشترك	نسبة تغطية الشركة من تكلفة علاجات أدوية الأمراض المزمنة <u>المحددة بالكشف المرفق</u> والأمراض السابقة لبدء التأمين المصرح عنهما في استمارة طلب التأمين والنموذج المرفق فقط (تشمل الانسولين وبخاخات علاج الإزمنة)
50%	نسبة تغطية الشركة من تكلفة علاجات (Outpatient) الفحوصات الروتينية للأمراض المزمنة والصور الشعاعية، <u>المحددة بالكشف المرفق</u> والأمراض السابقة لبدء التأمين المصرح عنهما في استمارة طلب التأمين والنموذج المرفق فقط
50%	نسبة تغطية الشركة لتكلفة علاج (Inpatient) مضاعفات الأمراض المزمنة المحددة بالكشف المرفق ومضاعفات الأمراض السابقة المصرح عنهما في استمارة طلب التأمين والتي تتطلب الإقامة بالمستشفى
80% وبحد أقصى 9000 شيكل للمشترك	نسبة تغطية الشركة من تكلفة علاجات (Outpatient) كشافات الأطباء والأدوية والفحوصات الروتينية للأمراض المزمنة (اللاحقة للتأمين) التي تظهر أثناء سريان التأمين (تشمل الانسولين والبخاخات الخاصة بعلاج الإزمنة) <u>التغطية مشروطة بتزويدنا بشهادة خلو امراض من طبيب اخصائي عند اشتراكه بالتأمين.</u>
80%	نسبة تغطية الشركة لتكلفة علاج (Inpatient) مضاعفات الأمراض المزمنة التي تتطلب الإقامة بالمستشفى، (اللاحقة للتأمين) التي تظهر أثناء سريان التأمين. <u>التغطية مشروطة بتزويدنا بشهادة خلو امراض من طبيب اخصائي عند اشتراكه بالتأمين.</u>

تاريخ بدأ التغطية:

تبدأ تغطية عمليات الولادة والاجهاض بعد مرور 6 أشهر من بدأ التأمين/ اضافة المشترك.
تبدأ تغطية العمليات الجراحية بعد مرور 6 أشهر من بدأ التأمين للمشاركين الجدد الذين لم يكونوا مشتركين سابقاً.

التحملات

غير مغطى	نسبة تحمل المشترك من تكاليف العلاج خارج الشبكة الطبية المعتمدة، ويتم احتساب الاسعار المعتمدة لدى الشركة
20 شيكل	مبلغ التحمل لزيارة الطبيب فقط (الكشفية)
20%	عن كل وصفة طبية فحص مختبر إشعة
10%	الإقامة والعلاج بالدرجة الثانية والثالثة
25 شيكل	رسم إصدار بطاقة بدل فاقد
	الاقساط السنوية (بالشيك)
900 شيكل	المشارك من (0-18) سنة
900 شيكل	الطالب الجامعي شريطة تقديم اثبات (19 - 22) سنة
1750 شيكل	المشارك من (19-65) سنة
3200 شيكل	المشارك من (66-85) سنة
50% من قيمة القسط السنوي للمشترك	يجب ادراج كافة افراد العائلة على التأمين، وفي حال رغبة المشترك الاشتراك بدون العائلة أو اشتراك الزوجه بدون الابناء يتم دفع قسط اضافي وذلك بعد دراسة الطلب وموافقة الشركة
300 شيكل	يتم استيفاء قسط اضافي على كل مشترك يتجاوز استهلاكه أكثر من 3000 شيكل

الإضافة:

يحق للمؤمن له طلب إضافة مستفيدين خلال السنة التعاقدية، يتم احتساب القسط بنسبة وتناسب من مدة الإتفاقية وحسب تاريخ الإنضمام من البرنامج على أساس عدد
الايام، وعلى ان لا يقل قسط التأمين للمشارك الجديد عن 25% من القسط السنوي، ويتم احتساب حدود مسؤولية الشركة عن الفرد في السنة بنفس الطريقة.

الانقضاء:

على ادارة المؤمن له إلغاء التغطية التأمينية بموجب اشعار يرسل للشركة خلال سريان التأمين للحالات التالية (انتهاء العلاقة الوظيفية، انتهاء التبعية القانونية للتابعين القانونيين مثل زواج احد الابناء او العمل، وفاة المشترك، بلوغ السن المحدد بجدول التغطية) ويتم احتساب القسط المرتجع على اساس النسبة والتناسب من السنة التأمينية. ولا يستحق اي قسط مرتجع في الحالات التالية:

1. استهلاك 50% من قيمة القسط السنوي او من مجموع اقساط عائلته
 2. الانقضاء بسبب سوء الاستخدام
 3. في حال تم الغاء تأمين الموظف يتم الغاء جميع افراد عائلته
 4. في حال تم الغاء 50% من المشتركين يتم الغاء البوليصه ويتم احتساب الاقساط المرتجعة حسب شروط الانقضاء.
- معادلة الانقضاء كما يلي: القسط الاساسي - ((القسط الاساسي * عدد الايام المستهلكة)) / 365 يوم

رابط الشبكة الطبية:

<https://www.smarthealth.ps/ar/medicals>

الإستثناءات

لا تكون الشركة ملزمة بتغطية أو بدفع أي من المصاريف الأساسية أو مصاريف المستشفيات فيما يتعلق بأي من الحالات التالية:

1. نسبة المشاركة المذكورة في الجدول، وهو ما يتحمله المشترك في التأمين من كل مطالبة عن كل حالة مرضية.
2. المشترك في التأمين الذي يزيد عمره عن 75 عاماً للمشاركين الجدد و 85 عام للمشاركين السابقين، للتغطية المميزة.
3. الأمراض أو الإصابات الجسدية الناجمة عن الكوارث الطبيعية أو الحروب أو الغزو أو الأعمال العدوانية أو الأعمال الكيدية أو العمليات شبه الحربية (سواء أعلنت الحرب أم لا) أو الحرب الأهلية أو التمرد أو الإضرابات المدنية التي ترقى إلى درجة الانتفاضة الشعبية أو الانتفاضة أو العسكرية أو الثورة أو الانقلاب أو الفتنة أو الشغب أو إضراب العمال أو المشاجرات والإعتداءات بكافة أشكالها أو الأعمال الإرهابية التي يرتكبها شخص أو أشخاص لصالح أو بالإرتباط مع أية منظمة أو استخدام الأسلحة النووية أو الإشعاعات المؤينة أو التلوث بالمواد المشعة أو اعتداءات المستوطنين.
4. الأوبئة العامة كالكوليرا والطاعون والكورونا (الكوفيد 19) وما شابه ذلك، الأمراض والأوبئة السارية التي تستلزم العزل وأية أمور تكون الدولة مسؤولة عن تكلفتها مثل السرطان، الأورام الخبيثة ومضاعفاتها، غسيل الكلى، التهاب الكبد الوبائي، والطب النووي، والالتهاب الرئوي اللانمطي (السارس)، ومرض الحمى الذنابية وحمى البحر الأبيض المتوسط، ومصاريف علاج الأمراض المستعصية أو أي تكاليف لعلاجات وفحوصات أو تكاليف لعمليات أو مضاعفات ناجمة عنها.
5. علاج جميع الأمراض المزمنة ومضاعفاتها، باستثناء ما هو وارد في تمديد التغطية وجدولها.
6. اكتساف وعلاج الأمراض الوراثية، التشوهات والعاهات الخلقية، وخلق الورك، وأمراض النمو والتطور والعاهات الناجمة عن عملية الولادة.
7. علاجات وجراحات التجميل والنمش والكلف والصدفية وحب الشباب وتساقط الشعر والتشعر والثاليل والبهاق ومسامير اللحم وعمليات دوالي الساقين.
8. الأمراض والعلل والعاهات أو العمليات بكافة أنواعها التي يثبت التشخيص الطبي أن المشترك في التأمين كان يعاني منها أو بحاجة لإجرائها قبل حصوله على التأمين، باستثناء ما ورد بشكل واضح وصريح في تمديد التغطية وجدولها.





9. معالجة الأمراض العقلية، العصبية، النفسية، الجنسية، بما في ذلك مرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) ونقص المناعة الذاتية وانفلونزا الخنازير وانفلونزا الطيور والأمراض والإصابات التي تصيب المشترك في التأمين وهو تحت تأثير المخدرات أو المشروبات الروحية أو الإدمان عليها.
10. العقم الأساسي والثانوي وعمليات التلقيح الصناعي أو الأنبوبي أو أي من عمليات الإخصاب وموانع الحمل أو وسائل تنظيم النسل، والإجهاض غير القانوني والمشاكل المصاحبة له والمشاكل المصاحبة للولادة، البحث عن أسباب الإجهاض.
11. اضطرابات الدورة الشهرية، عدم انتظامها، انقطاعها، والاضطرابات الهرمونية، والعقم والخصوبة.
12. معالجة الأمراض أو العلل أو العاهات الناجمة عن محاولة الإنتحار أو تعريض النفس للخطر.
13. كلفة تركيب وأثمان الأجهزة والمواد الطبية المساعدة، الأجهزة الطبية المساندة للقلب، أجهزة المعالجة النفسية، الكراسي المتحركة، المفاصل الصناعية، العكازات، أجهزة السمع أو فحص النظر أو العدسات والنظارات الطبية أو العدسات اللاصقة أو الأطراف الصناعية أو شبكات الشرايين (Stent) والبالون وأجهزة فحص السكر والضغط أو أية أجهزة صناعية أو آلية طبية أخرى سواء كانت دائمة أم مؤقتة باستثناء ما هو وارد بشكل واضح وصريح في تمديد التغطية وجدولها.
14. معالجة الأمراض والإصابات الجسمانية الناجمة عن ممارسة رياضات الصيد أو سباق السيارات أو الدراجات النارية أو الأعمال البهلوانية أو الغوص أو أي رياضة خطيرة.
15. مصاريف نقل المريض من المنزل إلى عيادات الأطباء أو المستشفيات أو بالعكس أو المصاريف الإضافية الناتجة عن استدعاء الأطباء للمنزل وكذلك مصاريف إقامة المرافقين في المستشفى أو غيرها من المصاريف التي ليست لها علاقة مباشرة بعلاج المشترك في التأمين باستثناء ما هو وارد بشكل واضح وصريح في تمديد التغطية وجدولها.
16. الكشف والفحص الطبي الدوري، الفحوصات العامة، أية فحوصات أو استشارة طبية أو معالجة غير متعلقة بأعراض محددة أو مرض معين.
17. الطهور والتطعيم وكشفية طبيب الأطفال بعد الولادة وأي علاج وقائي آخر، باستثناء ما هو وارد بشكل واضح وصريح في تمديد التغطية وجدولها.
18. مصاريف العلاج الناتجة عن حوادث الطرق (السير) أو إصابات العمل.
19. المكملات الغذائية والفيتامينات والمعادن باستثناء ما يخص الحمل المشمول في التأمين، الفيتامين المنقوص، حليب وأغذية الأطفال، مواد ومستحضرات التجميل، الشامبو والصابون بمختلف أنواعه، الأدوية والعقاقير التي يتم شراؤها بدون وصفة طبية وعلاج المضاعفات المرضية الناتجة عن ذلك والمواد واللوازم غير المسجلة رسمياً كدواء.
20. أية مصاريف طبية بعد انتهاء مدة التأمين.
21. المصاريف الناتجة عن علاج الأمراض بالطب البديل والمكمل.
22. المصاريف الناتجة عن علاج الأمراض بالطب العربي والأعشاب والصيني.
23. جميع المصاريف الناتجة عن زراعة الأعضاء أياً كانت.
24. مصاريف سفر المريض و/أو المرافق بكافة أشكالها للعلاج في الخارج.
25. كسفيات أطباء الأسنان وأدوية الأسنان وصور الأشعة الخاصة بها، قلع الأسنان، تنظيف الأسنان، علاج اللثة، الأسنان الإصطناعية، وتركيبها أو حشوة الأسنان، تقويم الأسنان، والتيجان، وجراحة الفم بما في ذلك القلع الجراحي، باستثناء ما هو وارد بشكل واضح في تمديد التغطية وجدولها.
26. المسؤولية الناشئة عن أخطاء المهن الطبية.
27. أية مصاريف أو تكاليف ناتجة عن حالات الحمل السابقة لبداية التأمين، باستثناء ما هو وارد في تمديد التغطية وجدولها.

28. تشطيب قرنية العين وكافة أشكال علاج القرنية المخروطية، وعمليات الليزك وعلاجات الحول.
29. علاج كهرباء القلب.
30. كل ما يتعلق بتكاليف علاج الأزمة وأدويتها بما في ذلك البخاخات بجميع أنواعها.
31. علاج والبحث عن أسباب زيادة الوزن والسمنة المفرطة وعمليات ربط المعدة.
32. أية مصاريف ناتجة عن استكمال العلاج أو أي جزء منه بعد انتهاء عقد التأمين حتى وإن كان ذلك العلاج قد وصف أو أوصي به طبيباً قبل تاريخ انتهاء العقد.
33. الأمراض والحالات التي تحتاج لعلاجات دائمة مثل الشقيقة، التبول اللاارادي وما شابه
34. فحص الحساسية الشامل.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

شركة الأراضي المقدسة للتأمين التكافلي

