

التغطيات للتأمين الصحي الاختياري " رعاية " داخل وخارج المستشفى		
التغطيات	بدون امراض مزمنة	مع امراض مزمنة
سقف التغطية داخل المستشفى درجة اولى - سنويا	١٢٠٠٠ دينار	١٢٠٠٠ دينار
سقف التغطية للحالة المرضية الواحدة - درجة اولى	٥٠٠٠ دينار	٥٠٠٠ دينار
سقف الادوية المزمدة سنوياً	٧٥٠ دينار	٧٥٠ دينار
سقف المعالجة خارج المستشفى سنوياً	٧٥٠ دينار	٧٥٠ دينار
سقف الولادة الطبيعية مع زيارات الحمل سنويا (مرة واحدة سنويا)	٥٥٠ دينار	٥٥٠ دينار
سقف الولادة القيصرية مع زيارات الحمل (مرة واحدة سنويا)	٨٠٠ دينار	٨٠٠ دينار
سقف الاجهاض القانوني مرة واحدة سنوياً	٣٥٠ دينار	٣٥٠ دينار
نوع التغطية	نسبة تحمل المشترك	نسبة تحمل المشترك (امراض مزمنة)
داخل المستشفى / داخل الشبكة	10%	10%
داخل المستشفى / خارج الشبكة	20%	20%
خارج المستشفى / داخل الشبكة	20%	20%
خارج المستشفى / خارج الشبكة	30%	30%
ادوية / داخل الشبكة	30%	30%
ادوية / خارج الشبكة	40%	40%
الاقساط الشهرية	بدون امراض مزمنة	مع امراض مزمنة
المنتسبون والمنتفعون فوق عمر ١٨ سنة في بداية ١/١ من العام	٢١ دينار	٣٣ دينار
المنتفعون أقل من ١٨ سنة في بداية ١/١ من العام	١٦ دينار	٣٣ دينار
الحالات الطارئة	بدون امراض مزمنة	مع امراض مزمنة
الام البطن الحادة	تخصم من عدد الزيارات السنوية الا	تخصم من عدد الزيارات السنوية الا
الكسور	اذا لزم ادخال الحالة الى المستشفى	اذا لزم ادخال الحالة الى المستشفى
المغص الكلوي	الالتهاب الرئوي	
الحروق	الجروح	
تداخل جراحي	دخول جسم غريب	
فترات الانتظار للمشاركين	بدون امراض مزمنة	مع امراض مزمنة
المشاركين و المنتفعين السابقين	لا يوجد	لا يوجد
المنتسبون الجدد	سنة اشهر من تاريخ الانتساب	سنة اشهر من تاريخ الانتساب
اصدار بطاقة التأمين	بدون امراض مزمنة	مع امراض مزمنة
ثمان بطاقة التأمين الصحي لأول مرة	دينار واحد	دينار واحد
ثمان البطاقة بدل فاقد او تالف الخ	ديناران	ديناران
عدد الزيارات السنوية لكل مشترك على برنامج رعاية - ورعاية - مزمدة (٧ زيارات سنوية		
تحتسب الزيارة للطبيب كمرجعة اذا تمت خلال ١٤ يوم من تاريخ الزيارة السابقة لنفس الطبيب ونفس الحالة المرضية		

