

מכבי סיעודי

הביטוח הסיעודי המקיף והמשתלם ביותר



مرحباً،

يسرّني أن أبلغك بأننا قد بنينا من أجلك بوليصة جديدة للتأمين التمريضي تضمّ داخلها حقوقاً أوسع وزيادة كبيرة في الحجم المالي للتغطية.

يُعتبر برنامج التأمين التمريضي الجديد الأكثر ريادة والأوسع من نوعه في إسرائيل، وقد حظي بمباركة المشرف على التأمين في وزارة المالية.

يمنح البرنامج الحلّ الأنسب للمريض التمريضي ولأبناء عائلته الذين يعيلونه، سواء أكان عند الإخضاع للعلاج التمريضي أو عند العلاج التمريضي في البيت.

سنعطى التغطية التأمينية الجديدة من خلال شركة "كلال للصحة" التي اختيرت بمناقصة بعد أن قدّمت الخدمة الأكثر مهنية والأكثر جودة والأكثر استحقاقاً للتغطية التأمينية التي تُقدم في البوليصة الجديدة، وكذلك لتقديمها البريميا الشهرية الأكثر انخفاضاً مقابل الحقوق الموسّعة.

إنّ مكابي للخدمات الصحية هي صاحبة البوليصة وستستمر في الاهتمام بك وفي ضمان التغطية التأمينية الكاملة لك، وفي تقديم العلاج المتفاني عند وجود حالة تمريضية.

في حال الحاجة إلى علاج تمريضي - التأمين الخاصّ بأعضاء مكابي سيمنح الأمان والراحة النفسية.

أتمنّى لكم صحة جيدة،



الدكتور إيهد كوكيه

مدير عام

مكابي خدمات صحية

مرحبًا،

أريد أن أهنئك على انضمامك، من خلال مكابي خدمات صحيّة، لجمهور مؤمّنيننا في مجال التأمين التمريضي.

إنّني أوّمن أنّك اتخذت قرارًا مهمًا وحكيمًا وهو يعني الراحة النفسية اليوم وجودة الحياة اللائقة في المستقبل.

يسرّني أن أضع بين يديك كراسة تحتوي على معلومات كاملة حول برامج التأمين التمريضي التي بُنيت خصيصًا من أجل أعضاء "مكابي خدمات صحيّة".

تنتظر في هذه الكراسة معلومات متعلّقة بالتغطية التأمينية، طريقة تلقّي الخدمة، طريقة الانضمام وتوجيهات في حال تقديم دعوى مستقبلية.

ستكون بوليصة التأمين الخاصة بك في خدمتك وستمكنك من تلقّي العلاج الأفضل في اللحظة التي تحتاجها/ تحتاجينها.

من الجدير بالذكر هنا أنّ مركز خدمات الزبائن "مكابي سيعودي" في كلال للصحة في خدمتك في كل سؤال أو استفسار على هاتف رقم: 1-700-505-520.

أتمنّى لكم دوام الصحة،



رؤوبين كابان

مدير عام

كلال للصحة شركة للتأمين م.ص.

المحتويات

6	تركيز تفاصيل عامّة حول "مكابي للتمريض"
10	بوليصة لتأمين تمريضيّ جماعيّ
28	رسوم التأمين (رسوم البريميا)
30	معلومات نافعة حول شروط البوليصة
35	بوليصة الفرد
36	دليل لمشتري التأمين التمريضيّ
62	توجيهات لتقديم دعوى في حالة تمريضية

* البوليصة الملزمة هي البوليصة المكتوبة باللغة العبرية

تركيز تفاصيل عامة حول "مكابي للتأمين" بوليصة لتأمين ترميزي جماعي لأعضاء مكابي خدمات صحية (وفقاً لأنظمة "المكاشفة الثلاثة")

الموضوع	البند	الشروط
عام	اسم صاحب البوليصة	مكابي خدمات صحية، فيما يلي: "مكابي"
	المؤمن	كلال للصحة شركة للتأمين م.ض.
	التغطيات في البوليصة	الإخضاع للعلاج الترميزي في المستشفى: تعويض شهري عن ضرر حقيقي على مكوث المستشفى في مؤسسة ترميزية. علاج ترميزي بيتي للمستفيد الذي يمكنه في البيت توفير خدمات ترميز بواسطة شركة/ات ترميز أو تعويض شهري ثابت لتشغيل عامل أجنبي أو تعويض شهري ثابت.
	طول فترة التأمين	ابتداء من يوم انضمام المؤمن للبوليصة وحتى 30.6.2013. بخصوص المؤمن الذين كانوا مشمولين في صندوق الترميز - ابتداء من اليوم المقرر 1.7.2008 وحتى 30.6.2013 ("فترة التأمين الأولى"). يكون لمكابي الحق في تمديد فترة التأمين لـ 3 سنوات إضافية ("فترة التأمين الإضافية"). بما يخضع لموافقة مكابي والمؤمن بشأن الملاءمات المطلوبة وتصديق مراقب التأمين.
	الاستمرارية	مع انتهاء فترة التأمين، وفي حال أن البوليصة الجماعية لن تُجدد أو تم وقفها لأي سبب كان، بشكل كامل أو جزئي، لدى المؤمن بخصوص جميع المؤمن أو بخصوص قسم منهم، وطالما لم تقع حالة التأمين، يتوجه المؤمن خطياً إلى كل مؤمن أو إلى قسم من المؤمن الذين لا تُجدد البوليصة بخصوصهم، والذين كانوا مؤمنين في هذه البوليصة لمدة 3 سنوات على الأقل، ويعرض على المؤمن إمكانية الانتقال إلى بوليصة استمرار خلال 90 يوماً من يوم تقديم بلاغ المؤمن. يكون مبلغ التأمين في بوليصة الاستمرار بالتلازم مع ما هو محدد في هذه البوليصة، ويكون سقف فترة استحقاق التعويض الترميزي كما هو معرف في هذه البوليصة (60 شهراً). يحظى المؤمن الذي ينتقل إلى بوليصة الاستمرار بتخفيض بما لا يقل عن 20% قياساً برسوم التأمين المعمول بها لدى المؤمن في الفترة نفسها، في بوليصة الفرد تحت شروط شبيهة، وخلال كل فترة بوليصة الاستمرار. يتم الانتقال إلى بوليصة الاستمرار من خلال إعطاء تواصل تأميني (من دون تصريح الصحة ولا ختم مجدّد أو فحص مجدّد للوضع الصحي السابق)، ومن غير فترة تأهيل. يكون المؤمن مخوَّلاً في إطار بوليصة الاستمرار، الحصول على تعويضات تأمين مخفضة.

الموضوع	البند	الشروط
عام	شروط للتجديد التلقائي	تُمدد البوليصة لفترة تصل حتى 3 سنوات، وفقاً لاعتبار صاحب البوليصة الحصري، والذي يبلغ المؤمن بذلك في أي وقت خلال فترة التأمين الأولى، حتى موعد لا يقل عن 6 أشهر قبل انتهاء مدة التأمين الأولى.
	فترة التأهيل	لا توجد..
	فترة الانتظار	30 يوماً.
	المشاركة الذاتية	لا توجد.
تغيير في الشروط	تغيير شروط البوليصة خلال فترة التأمين	بعد انقضاء 12 شهراً على اليوم المقرر، وكل 12 شهراً بعد ذلك، يكون لصاحب البوليصة الحق في طلب تغييرات في شروط البوليصة، وذلك بتصديق مراقب التأمين، لغرض إدخال تعديلات عليها أو شروط حدّدت في قوانين، في أنظمة أو في تعليمات مراقب التأمين وكانت سارية المفعول في الفترة نفسها.
رسوم التأمين	مبلغ ومبنى البريميا	مثلاً هو مفصل في لائحة تغيير البريميا في الصفحتين 28-29 من هذه الكراسة. رسوم التأمين معروفة لمدة 5 سنوات وتغيير خلال فترة التأمين سنوياً وفقاً للفئة العمرية التي ينتمي إليها المؤمن، وهي مربوطة بجدول غلاء الأسعار للمستهلك، والذي كان معروفاً في 1.7.2008 أي جدول غلاء شهر أيار 2008 الذي نشر في 15.6.08.
	تغيير رسوم التأمين خلال فترة التأمين	خضوعاً لتصديق مراقب التأمين، يكون صاحب البوليصة مخولاً، بموجب اعتباره الحصري، إصدار أمر للمؤمن بزيادة رسوم التأمين في كل سنة، ولكن ليس قبل 36 شهراً من اليوم المقرر. ويبلغ المؤمن المؤمنيين بذلك مسبقاً وخطياً. وكذلك، يكون المؤمن مخولاً بتغيير رسوم التأمين بما يتجاوز ارتفاع جدول الغلاء، إذا ما كان مثل هذا الارتفاع متطلباً نتيجة لأمر تشريعي أو أمر سلطة حكومية، وفقاً للمتفق عليه مع صاحب البوليصة.
شروط الإلغاء	شروط إلغاء البوليصة من قبل صاحب البوليصة أو من قبل المؤمن	لا توجد إمكانية للإلغاء من قبل المؤمن أو من قبل صاحب البوليصة خلال فترة التأمين، فيما عدا الحالات التالية، والتي يُلغى فيها التأمين بما يخضع لأوامر قانون عقد التأمين 1981: • إذا لم تُدفع رسوم التأمين (رسوم البريميا) في موعدها. • إذا أخفى المؤمن عن المؤمن حقيقة جوهرية كانت معرفتها ستجعل المؤمن لا يقبله للتأمين. يحق للمؤمن إلغاء البوليصة في أي وقت بأمر خطي.
استثناءات	استثناءات-قيود على	البند 10 في البوليصة.
	استثناءات-وضع استثناءات بسبب حالة صحية سابقة	البند 11 في البوليصة.

الشروط	البند	الموضوع
<p>وضع صحي وأداء متردیان لدى المؤمن نتیجة لمرض، حادث أو قصور صحي لا یتمکن بسببه من أن ینفذ بقواه الذاتیه قسمًا جوهریًا (50% من النشاط علی الأقل) من 3 نشاطات علی الأقل من بین النشاطات الـ 6 الیومیة المفصلة فی تعریف حالة التأمین، أو وضع صحي وأداء متردیان لدى المؤمن نتیجة لـ"إرهاق نفسی" (مثلما هو معرف فی تعریف حالة التأمین) الی حدّدها طبیب مختص فی المجال.</p>	<p>تعریف حالة التأمین</p>	<p>إضافات علی التأمین التمریضی</p>
<p>حتى 60 شهرًا.</p>	<p>طول فترة دفع تعویضات التأمین</p>	
<p>عن مستفید قید العلاج التمریضی فی مستشفى - تعویض عن ضرر حقیقی. عن مستفید قید العلاج التمریضی البیتی - توفیر خدمات تمریض بیتی بواسطة شركات تمریض، أو تعویض بواسطة تعویض تمریضی شهريّ ثابت لتشغیل عامل أجنبيّ، أو تعویض بواسطة تعویض تمریضی شهريّ ثابت.</p>	<p>نوع تعویضات التأمین</p>	
<p>مقابل إخضاع لعلاج تمریضی فی مستشفى:</p> <p>لمؤمّتی "سيعودي كيسف" - تعویض بنسبة 40% من نفقاته علی الإخضاع للعلاج التمریضی فی مستشفى، وحتى سقف 5,000 ش.ج. فی الشهر (البند 6.1.1 فی البوليصة).</p> <p>لمؤمّتی "سيعودي زهاف" - تعویض بنسبة 80% من نفقاته علی الإخضاع للعلاج التمریضی فی مستشفى، وحتى سقف 10,000 ش.ج. فی الشهر (البند 6.1.2 فی البوليصة).</p> <p>للمستفید فی العلاج التمریضی البیتی:</p> <p>أ. ساعات علاج بیتی بواسطة شركة/ات تمریض (وفقًا لتسعیرة الأيام العادیة فی ساعات النهار):</p> <p>لمؤمّتی "سيعودي كيسف" - 25 ساعة علاج أسبوعية (البند 7.1.1 أ فی البوليصة).</p> <p>لمؤمّتی "سيعودي زهاف" - 36 ساعة علاج أسبوعية (البند 7.1.1 ب فی البوليصة).</p> <p>أو</p> <p>ب. تعویض من خلال تعویض تمریضی شهريّ ثابت للعامل الأجنبي:</p> <p>لمؤمّتی "سيعودي كيسف" - 3,500 ش.ج. فی الشهر. (البند 7.1.2 أ فی البوليصة).</p> <p>لمؤمّتی "سيعودي زهاف" - 4,500 ش.ج. فی الشهر. (البند 7.1.2 ب فی البوليصة).</p> <p>أو</p> <p>ج. تعویض من خلال تعویض تمریضی شهريّ ثابت:</p> <p>لمؤمّتی "سيعودي كيسف" - 3,000 ش.ج. فی الشهر. (البند 7.1.3 أ فی البوليصة).</p> <p>لمؤمّتی "سيعودي زهاف" - 4,000 ش.ج. فی الشهر. (البند 7.1.3 ب فی البوليصة).</p>	<p>مبلغ التأمین</p>	

الموضوع	البند	الشروط
إضافات للتأمين التمريضي	إعفاء من دفع البريميا	خلال الفترة التي يحق للمستفيد فيها تلقي تعويض تمريضي، يكون معفيًا من دفع رسوم البريميا.
	سَلَم رسوم التأمين	مثلما هو مفصّل في جدول تغيّر البريميا في الصفحتين 28-29 من هذه الكراسة.
	حقوق المؤمّن بمقتضى رفع البريميا	لا توجد.
	القيمة المشطوبة	لا توجد.
	الرابط بين مبلغ التأمين وعمر المؤمّن	لا علاقة بين مبلغ التأمين وعمر المؤمّن وقت الحادث أو عمر المؤمّن وقت الانضمام إلى البوليصا.
	اقتطاع تعويضات من تأمينات أخرى	لا يتمّ الاقتطاع من أيّ تعويض تمريضيّ أو خدمة تمريضية تمنحها الدولة، بما في ذلك بحكم قانون التأمين الوطني. في حال مسؤولية طرف ثالث آخر - وفقاً لأوامر قانون عقد التأمين.

الشروط المُلزِمة هي شروط البوليصا الكاملة
* البوليصا المُلزِمة هي البوليصا المكتوبة باللغة العبرية

"مكابي التمريضي"

بوليصة لتأمين تمريضي جماعي لأعضاء مكابي خدمات صحية

1. مدخل

تشهد هذه البوليصة على أنه في مقابل دفع رسوم تأمين، وبما يخضع للشروط والأوامر والاستثناءات المفصلة فيما يلي، يمنح المؤمن للمستفيد تعويضاً تمريضياً. يعطى التعويض التمريضي بسبب حالة تأمين حدثت خلال فترة التأمين، وفقاً لما هو منصوص في هذه البوليصة، شروطها وقبولها.

2. تعريفات عامة

- يكون للمصطلحات التالية، في هذه البوليصة وفي كل ملحوظ مرفق بها، المعنى الوارد بجانبها:
- 2.1 "المؤمن" - كلال خدمات صحية شركة للتأمين م.ض. (فيما يلي: "الشركة").
 - 2.2 "صاحب البوليصة" - مكابي خدمات صحية جمعية عثمانية رقمها 227/99 (فيما يلي: "مكابي").
 - 2.3 "مكابي مغين" - مكابي مغين - رابطة تشاركية لتأمين متبادل ضد الأمراض م.ض.
 - 2.4 "عضو مكابي خدمات صحية" - المسجل ومن له الحق في تلقي خدمات صحية من مكابي وفقاً للقانون و/أو وفقاً لأنظمة مكابي المفصلة في نظام مكابي الداخلي (فيما يلي: "عضو مكابي").
 - 2.5 "ولد" - ابن أو ابنة عضو مكابي، من يوم ولادته وحتى بلوغه 18 عاماً، والمسجل كعضو مكابي.
 - 2.6 "صندوق التمريض" - برنامج لتغطية تمريضية لأعضاء مكابي خدمات صحية، الذين انضموا و/أو يتم ضمهم، قبل موعد بدء هذه البوليصة، وفقاً لأنظمة الصندوق المذكور أعلاه كأعضاء في رابطة مكابي مغين. يتكوّن برنامج التغطية التمريضية المذكور من مستويين: مستوى "سعيدوي كيسف" ومستوى "سعيدوي زهاف" وكل من انضم إليه في واحد من المستويين المذكورين.
 - 2.7 "المؤمن" - من يستوفي أحد الشروط التالية:

2.7.1 عضو مكابي مغين وأولاده المسجلون معه، والذي/ان كان/وا عشية الموعد المقرر مشمولاً/ين في صندوق التمريض في أحد مستوييه "سعيدوي كيسف" أو "سعيدوي زهاف" عدا من استوفى في اليوم المقرر تعريف المحتاج للتمريض وفقاً للتعريفات المحددة في أنظمة صندوق التمريض و/أو من بدأ/وا بتلقي تعويضات تمريض من صندوق التمريض و/أو من استوفى/وا تعريف المحتاج للتمريض، ولكنه لم يكن يستحق تلقي تعويضات تمريض من صندوق التمريض لأي سبب كان.

2.7.2 عضو مكابي وأولاده المسجلون معه في مكابي، والذي/ين لم يكن/يكونوا مشمولاً/ين عشية اليوم المقرر في مكابي مغين ولم يشمل/وا في صندوق التمريض، والذي/ين عبأ/وا ووقع/وا طلباً خطياً للانضمام إلى هذا التأمين في مستوى "سعيدوي زهاف" وقد وافق المؤمن على تأمينه/هم.

2.7.3. بغية منع أي التباس، يُوضَّح أن جميع المؤمَّنين وفقاً لهذه البوليصَة، مؤمَّدون فيها بشكلٍ شخصيٍّ، من دون أن تكون لذلك علاقة بتأمين أو عدم تأمين أرواحهم/ن، وأن البوليصَة لا تصبح لاغية بالنسبة إلى المؤمَّنين في حالة وفاة أو طلاق الزوج/ة. ولكن في حالة إلغاء والدي الولد (أو الأولاد) تأمينهما وفقاً لهذه البوليصَة، يُلغى تلقائياً، أيضاً، تأمين الولد (أو الأولاد) في هذه البوليصَة. في حال ألغى أحد الوالدين البوليصَة ("الوالد الذي ترك") لا يُلغى تأمين ولده (أو أولاده)، إلا إذا قرَّر الوالد الذي ترك ضمَّ ولده (أولاده) إليه.

2.8. "المستفيد" - مؤمَّن معرف كما ورد أعلاه، حدثت له حالة تأمين وهو يستحق تلقي تعويض تمريضي وفقاً لهذه البوليصَة.

2.9. "حالة التأمين"/وضع يمنح استحقاقاً" - أحد الحادثين التاليين أو أكثر:

2.9.1. وضع صحيّ وأداء متردِّيان لدى المؤمَّن نتيجة لمرض، حادث أو قصور صحيّ لا يمكن بسببه من أن ينفذ بقواه الذاتية قسماً جوهرياً (50% من النشاط على الأقل) من 3 نشاطات على الأقل من بين النشاطات الـ 6 التالية:

1. النهوض والاستلقاء - قدرة المؤمَّن الذاتية على الانتقال من وضعية استلقاء إلى جلوس و/أو النهوض عن كرسيٍّ، بما في ذلك القيام بهذا النشاط من كرسيٍّ عجالات و/أو سرير.

2. ارتداء الثياب وخلعها - قدرة المؤمَّن الذاتية على ارتداء و/أو خلع قطع ثياب من كل الأنواع بما في ذلك وصل و/أو تركيب حزام طبي و/أو طرف اصطناعي.

3. الاغتسال - قدرة المؤمَّن الذاتية على الاغتسال في حوض، الاستحمام في حمام أو بكل طريقة أخرى متعارف عليها، بما في ذلك عملية الدخول للحوض أو الحمام والخروج منهما.

4. الأكل والشرب - قدرة المؤمَّن الذاتية على تغذية جسمه بكل طريقة أو وسيلة (بما في ذلك الشرب، وليس الأكل، بمساعدة قشة)، بعد أن يكون الغذاء قد أعدَّ وقدم له.

5. التحكم بالمخارج - قدرة المؤمَّن الذاتية على التحكم بعملية الأمعاء و/أو عملية البول. عدم التحكم بإحدى هاتين العمليتين، الذي يعني مثلاً استخداماً ثابتاً للفغرة أو القنطار في المثانة البولية أو استخداماً دائماً للحفظات أو أغراض الامتصاص على أنواعها، يُعتبر انعداماً للتحكم بالمخارج.

6. الحراك - قدرة المؤمَّن الذاتية على التحرك من مكان إلى آخر. تنفيذ هذا النشاط بشكلٍ مستقلٍ وبدون مساعدة من الغير، من خلال الاستعانة بعكازين و/أو عصاً و/أو متكاً المشي و/أو بجهاز آخر بما في ذلك الميكانيكي منه أو المتحرك أو الإلكتروني، غير كرسيٍّ العجلات، لا يُعتبر مساً لقدرة المؤمَّن الذاتية على الحركة. ولكن ملازمة السرير أو كرسيٍّ العجلات سيُعتبران كانهما قدرة المستفيد على التحرك، حتى لو كانت لدى المؤمَّن قدرة على تحريك كرسيٍّ العجلات بشكلٍ مستقلٍ.

2.9.2. وضع صحيّ وأداء متردِّيان لدى المؤمَّن نتيجة لـ"إرهاق نفسي" حدَّه طبيب

مختص في المجال. في هذا الشأن، "الإرهاق النفسي" - مسّ نشاط المؤمن الإدراكيّ وتراجع في قدرته العقلية، والذي يشمل الضعف في الإدراك والحكم، تراجع الذاكرة لأمد بعيد و/أو قصير وعدم التمييز في المكان والزمان، ممّا يتطلب رقابة في معظم ساعات اليوم وفقاً لما حدّده طبيب مختص في المجال، وسببه وضع صحي مثل: الألتسهايمر أو أشكال أخرى من الخرف.

2.10. "تعويضات التمريض" -

2.10.1. إخضاع علاجي تمريضي - تعويض للمستفيد عن نفقات فعلية دفعها المستفيد أو ممثل عنه مقابل المكوث في المؤسسة التمريضية كما ينص البند 6 فيما يلي.

2.10.2. علاج تمريضي بيتي - توفير خدمات تمريض في البيت أو منح تعويض كما ينص البند 7 فيما يلي.

2.11. "أسقف تعويضات التمريض" -

2.11.1. بالنسبة إلى المستفيد الذي يمكث في مؤسسة تمريضية -

أ. وفقاً لمستوى "سيعودي كيسف".

ب. وفقاً لمستوى "سيعودي زهاف".

كما ينص البنود 6.1.1 و 6.1.2 فيما يلي.

2.11.2. بالنسبة إلى المستفيد الذي يتلقى علاجاً تمريضياً في البيت -

أ. وفقاً لمستوى "سيعودي كيسف".

ب. وفقاً لمستوى "سيعودي زهاف".

كما ينص البنود 7.1.1 و 7.1.2 فيما يلي.

2.12. "سقف فترة استحقاق تعويضات التمريض" - فترة لا تزيد عن 60 (ستين) شهراً متراكمة (بما في ذلك تراكم أجزاء أشهر)، تبدأ بعد انتهاء فترة الانتظار، والتي يحق للمستفيد أن يتلقى عنها تعويضات تمريض.

2.13. "فترة الانتظار" - فترة من 30 يوماً، تبدأ في الموعد الذي حدثت فيه حالة التأمين، وكان المستفيد خلالها في حالة تمريضية بشكل متواصل كما هو معرف في البوليصه، وذلك سواء أمكث في البيت أم كان يخضع لعلاج. بالنسبة لهذه الفترة لا يكون للمستفيد حق في تلقي تعويضات تمريض بسبب حالة التأمين. بغية إزالة أي شك، يكون المستفيد في فترة الانتظار، أيضاً، ملزماً دفع رسوم التأمين.

2.14. "رسوم التأمين" - البريميا التي على المؤمن دفعها بواسطة صاحب البوليصه وفقاً لشروط البوليصه.

2.15. "مؤسسة تمريضية" - مؤسسة و/أو قسم تمريضي أو قسم المنهكين بمن في ذلك المنهكون نفسياً أو قسم في دار مسنين أو مستشفى عام أو أية مؤسسة أخرى صدقت عليها وزارة الصحة و/أو الرفاه كعنوان أو كمؤسسة تمريضية، أو صدق عليها المؤمن أو من ينوب عنه، حيث عملها الأساسي هو إخضاع مرضى تمريبيين للعلاج.

2.16. "شركة تمريض" - شركة، عملها الوحيد أو الأساسي هو تقديم خدمات تمريض وفي حيازتها

جميع التراخيص والتصاريح المطلوبة وفقاً للقانون ومن قبل كل سلطة لهذا النشاط مرتبطة بمؤسسة التأمين الوطني باتفاقية خدمات ترميض في البيت.

2.17. "يوم بدء التأمين" - بخصوص المؤمنين كما هو معرف في البند 2.7.1 أعلاه، والذين انتقلوا بالتعاقب من صندوق الترميض - في اليوم المقرر كما هو معرف فيما يلي.

2.18. "اليوم المقرر" - 1.7.2008.

2.19. "طلب انضمام" - استمارة طلب شخصي للانضمام إلى التأمين، تشمل تصريح الصحة، وتشكل جزءاً لا يتجزأ من البوليصه، وتمت تعبئتها وختمها من قبل عضو مكابي الذي يطلب الانضمام إلى هذا التأمين كمؤمن.

2.20. "العمر" - يُحتسب بسنوات كاملة، وفقاً لعدد السنوات الكاملة التي مرت من يوم ولادته وحتى الموعد نفسه.

3. سريان مفعول البوليصه

3.1. أعضاء كانوا مشمولين في صندوق الترميض:

المؤمن الذي كان عشية اليوم المقرر عضواً في صندوق الترميض يُنقل بالتعاقب بدون تصريح الصحة ولا ختم مجدّد أو فحص مجدّد للوضع الصحي السابق، ويكون مؤمناً في إطار هذه البوليصه ابتداءً من اليوم المقرر، بالمستوى الذي كان مشمولاً بموجبه في صندوق الترميض، ولكن وفقاً للحقوق المحددة للمستوى نفسه في هذه البوليصه، عدا مؤمن/ين كالمذكور/ين كان/وا في اليوم المقرر محتاجاً/ين ترميضاً/ين وفقاً للتعريفات المحددة في أنظمة صندوق الترميض و/أو بدأ/وا بتلقي تعويض من صندوق الترميض و/أو من يستوفي تعريف محتاج لترميض، لكنه لم يكن له الحق في اليوم المقرر في تلقي تعويضات ترميض من صندوق الترميض لأي سبب كان.

بغية إزالة أي شك، نوضح أنه لا تسري على مؤمن كالمذكور أعلاه فترة تأهيل ولا يطالب بتعبئة استمارة انضمام و/أو تقديم تصريح الصحة مع بدأ سريان مفعول هذه البوليصه.

3.2. المؤمنون الجدد:

عضو مكابي الذي انضم إلى هذا التأمين في اليوم المقرر أو بعده، يكون مؤمناً في إطار هذه البوليصه بمستوى "سيعودي زهاف" ابتداءً من موعد انضمامه، بما يخضع لجميع الشروط المتراكمة التالية:

3.2.1. قدّم للمؤمن بواسطة صاحب البوليصه طلب انضمام تمت تعبئته وختمه كالمطلوب.

3.2.2. موعد الانضمام وفقاً لهذه البوليصه يكون الأول من الشهر التالي لشهر الانضمام كما هو وارد في مستندات مكابي التي تحوّل إلى المؤمن شهرياً. هذا الموعد يشكّل يوم بدأ تأمين المؤمن وفقاً للبوليصه.

3.2.3. صدّق المؤمن على الطلب ومنح موافقته على ضمّه للبوليصه مثلما هو وارد فيما يلي.

3.2.4. ضمّ مرشّحين إلى هذا التأمين، سيُلزَم بتعبئة تصريح الصحة، ويتمّ بعد تنفيذ إجراء ختم طبي يقوم به المؤمن.

3.2.5. طفل وُلد وأهله أو والدته أعضاء في مكابي، يتمّ ضمّه إلى هذا التأمين تلقائياً بمستوى تأمين والدته يوم الانضمام. يرسل المؤمن بواسطة مكابي إلى والدة الطفل المولود رسالة تبلغها بضمّ ابنها الوليد إلى التأمين. ويتمّ في الرسالة تحديد البنود الموجودة في البوليصة المرتبطة بحجم تغطية المواليد وكذلك الاستثناءات المحددة في البوليصة المرتبطة بعاهة ولادية.

3.2.6. في حال رفض طلب مرشّح للتأمين، الانضمام إلى التأمين بموجب هذه البوليصة، من قبل المؤمن، يمكنه الاستئناف على قرار الرفض خلال 60 يوماً من يوم اتخاذ القرار. يتمّ الاستماع إلى الاستئناف أمام لجنة استئناف بخصوص الانضمام والتي تؤلّف وتعدّد من حين إلى آخر.

3.2.7. بلاغ قرار المؤمن بشأن رفض قبول المؤمن للتأمين يُسلّمه المؤمن لكلّ مرشّح للتأمين وكذلك لصاحب البوليصة. الحكم نفسه يسري على قرار الاستئناف.

3.2.8. المرشّح للتأمين الذي لا يتلقّى ردّاً على طلب الانضمام الذي قدّمه بعد أن أحضر للمؤمن كما هو مطلوب تصريح الصحة وكذلك المادة الطبية الحقائقية المطلوبة منه، خلال 60 يوماً من التاريخ الذي تلقى المؤمن فيه الوثائق المذكورة، يصبح مؤمناً بشكل تلقائيّ منذ يوم بدء التأمين بشروط عادية ومن دون أية قيود.

3.2.9. منذ يوم توقيع طالب التأمين على تصريح الصحة وحتى يوم موافقة المؤمن على تأمينه، أو حتى اليوم الذي يصدّق فيه على شروط المؤمن لقبوله للتأمين، وبما لا يزيد عن 60 يوماً من اليوم الذي تمّ فيه تسلم المستندات المذكورة في البند 3.2.8، لم يطرأ تغيير على صحته ووضع الجسديّ، كان من شأنه التأثير على موافقة المؤمن أو شرطاً لموافقة المؤمن على طلب الانضمام لو عرف به.

3.2.10. طالب الانضمام إلى التأمين سلّم صاحب البوليصة أمر دفع دائماً في البنك وموقعاً من قبله لدفع رسوم التأمين أو تخويلاً بتكليف الحساب.

3.2.11. إذا ما دفعت للمؤمن أموالاً على حساب رسوم التأمين قبل إعطاء موافقة المؤمن على تأمين طالب الانضمام للتأمين، لا يُعتبر تلقي تلك الأموال من قبل المؤمن أو من قبل صاحب البوليصة كموافقة من المؤمن على إجراء التأمين. دفع رسوم تأمين بعد موافقة المؤمن على قبول طالب التأمين وكذلك عدم الردّ على طلب الانضمام الذي قدّمه المرشّح للتأمين خلال 60 يوماً كما ورد في البند 3.2.8 أعلاه، سيُعتبر كقبول المؤمن للتأمين.

3.2.12. الأعضاء الذين انتقلوا إلى هذا التأمين من صندوق التمريض وكان صندوق التمريض يغطّيهم بمستوى "سيعودي كيسف" فقط، يكون لهم الحق في رفع درجة تغطيتهم إلى تغطية "سيعودي زهاف"، وفقاً لهذه البوليصة بما يخضع لشروط الختم التي اتفق عليها بين المؤمن وصاحب البوليصة. هؤلاء المؤمنون يلزمون بتصريح صحة وبختم طبيّ بخصوص رفع درجة التغطية إلى "سيعودي زهاف".

4. فترة التأمين:

4.1. تبدأ فترة التأمين بخصوص كلّ مؤمن في الموعد المنصوص في البند 3 أعلاه، وحتى يوم 30.6.2013 فيما يلي: "فترة التأمين الأولى".

4.2. بعد انتهاء فترة التأمين الأولى يكون لـ"مكابي مغيرين" وصاحب البوليصا الحق بموجب اعتبارهما الحصري، في إبلاغ المؤمن في أي وقت خلال فترة التأمين الأولى وحتى موعد لا يقل عن 6 (ستة) أشهر قبل انتهاء فترة التأمين الأولى، أن بوجهما تمديد فترة التأمين الأولى لفترة إضافية لا تزيد عن 3 سنوات فيما يلي: "فترة التأمين الإضافية". خضوعاً لموافقة مكابي والمؤمن بشأن الملاءمات المطلوبة وتصديق مراقب التأمين.

4.3. من دون مسّ ما ورد أعلاه، بعد انقضاء 12 شهراً من اليوم المقرر، وكلّ 12 شهراً بعد ذلك الحين، يكون لصاحب البوليصا، بعد التشاور مع المؤمن، الحق في طلب تعديلات على شروط البوليصا، وذلك بتصديق المسؤول عن سوق الأموال، التأمين والتوفير في وزارة المالية (فيما يلي: مراقب التأمين)، لغرض إدخال تعديلات أو شروط تمّ تحديدها في قوانين، أنظمة أو تعليمات مراقب التأمين وتكون نافذة في حينه.

4.4. في كلّ حالة لا تُجدد فيها البوليصا من قبل المؤمن أو صاحب البوليصا، يكون المؤمن ملزماً بتغطية وفقاً للبوليصا بالنسبة إلى حوادث تأمين وقعت حتى انتهاء فترة التأمين، فقط، والتي تمّ تقديم دعوى بشأنها قبل انتهاء فترة التقادم المنصوصة في البند 18 فيما يلي.

5. الاستمرارية

5.1. في الحالات التالية، وطالما لم تحدث حالة التأمين وفقاً لهذه البوليصا، يمكن المؤمن الانتقال في إطار هذه البوليصا قبل ثلاث سنوات على الأقل من موعد وقف التأمين، من الانتقال إلى بوليصة فرد لدى المؤمن لفترة تأمين مدى الحياة (فيما يلي: "بوليصة استمرارية").

5.1.1. في حال انتهت عضوية المؤمن في مكابي أو انتهت فترة التأمين بخصوص مؤمن معين، يُعطى المؤمن إمكانية الانتقال إلى بوليصة استمرارية وذلك خلال 90 يوماً من موعد وقف تأمينه. بدء فترة التأمين في بوليصة الاستمرارية يكون بأثر رجعي منذ يوم وقف التأمين وفقاً لهذه البوليصا.

5.1.2. إذا لم يتمّ تجديد التأمين وفقاً لهذه البوليصا أو تمّ وقفه لأيّ سبب كان لدى المؤمن بخصوص جميع المؤمنيين أو بخصوص قسم منهم، في هذه الحالة يتوجه المؤمن خطياً إلى كل مؤمن (أو إلى قسم من المؤمنيين الذين لم تجدد البوليصا بخصوصهم) ويقترح على المؤمن إمكانية الانتقال إلى بوليصة الاستمرارية خلال 90 يوماً من إعطاء بلاغ المؤمن. بدء فترة التأمين في بوليصة الاستمرارية يكون بأثر رجعي من يوم وقف التأمين.

إذا طرأ في فترة هذه البوليصا تعديل تشريعي، يمنح المؤمنيين تغطية ترميزية تشبه التغطية القائمة في هذه البوليصا، تعطي بوليصة الاستمرارية تغطية تأمينية إضافية مقابل التغطية المعطاة في بوليصة التأمين الجماعية غير المعطاة بحكم القانون، وفقاً لاتفاق بين صاحب البوليصا والمؤمن.

5.1.3. تكون شروط بوليصة الاستمرارية كالتالي: يكون للمؤمن الذي ينتقل إلى بوليصة الاستمرارية تخفيض في رسوم التأمين بنسبة 20% على الأقل مقابل رسوم التأمين التي ستكون معتمدة لدى المؤمن في موعد بدء فترة التأمين وفقاً لبوليصة الاستمرارية بخصوص جميع المؤمنيين لديه في بوليصة مشابهة. يكون هذا التخفيض نافذاً خلال كل فترة تأمين بوليصة الاستمرارية.

5.1.4. يكون مبلغ التأمين في بوليصة الاستمرارية وفقاً للمنصوص في البنود 7.1.3/7.1.2 و 6.1.2 بالتلازم مع هذه البوليصا وتكون فترة دفع تعويضات التأمين في بوليصة

الاستمرارية سقف فترة استحقاق تعويض ترميضي، كما هي معرفة في هذه البوليصا.

5.1.5. الانتقال إلى بوليصة الاستمرارية يكون من خلال إعطاء تواصل تأميني (من دون تصريح صحة ولا ختم مجدد أو فحص مجدد لوضع طبي سابق) ومن دون فترة تأهيل.

5.1.6. يكون المؤمن مخولاً في إطار بوليصة الاستمرارية شراء تعويضات تأمين مخفضة.

6. تعويضات ترميضي لمستفيد الإخضاع للعلاج الترميضي:

في حال حدوث حالة التأمين، ومرور فترة الانتظار بما يخضع لشروط هذه البوليصا، يعوّض المؤمن المستفيد الذي يمكث في مؤسسة ترميضية عن نفقاته الفعلية على الإخضاع للعلاج في تلك المؤسسة، بنسب وفترات كما هو مفصل فيما يلي:

6.1. سقف تعويضات الترميضي للمعني في العلاج السريري الترميضي

سقف التعويض خلال فترة الاستحقاق لتعويضات الترميضي، أي حتى 60 شهراً، سيكون كما هو مفصل في ما يلي:

6.1.1. لمؤمّني "سعودي كيسف" - تعويض عن ضرر حقيقيّ بنسبة 40% من نفقاته على الإخضاع للعلاج الترميضي وحتى سقف 5,000 ش.ج. في الشهر.

6.1.2. لمؤمّني "سعودي زهاف" - تعويض عن ضرر فعليّ بنسبة 80% من نفقاته على الإخضاع للعلاج الترميضي وحتى سقف 10,000 ش.ج. في الشهر.

6.2. طريقة دفع تعويضات الترميضي

6.2.1. تُدفع تعويضات التأمين بموجب البند 6.1 أعلاه مقابل إبراز وصولات أصلية من قبل المستفيد أو ممثله، مرفقة بفواتير ضريبة حسب القانون، على دفع نفقات الإخضاع للعلاج الفعليّ في المؤسسة الترميضية.

لن يُدفع تعويض عن ضرر حقيقيّ مقابل تصوير وصولات، فواتير أو نسخ ملائمة للأصل. ورغم ذلك، في حال قدّم المستفيد إلى طرف آخر طلباً لتلقي مبلغ، كامل أو جزئيّ، لسبب حالة التأمين، يقدّم نسخة مصدّقا عليها ويرفق بها تصريحاً من الطرف الذي قدّم له المستند الأصليّ، بشأن المبلغ الذي طالب به الطرف الآخر. في هذه الحالة يعوّض المؤمن المستفيد عن ضرر حقيقيّ بموجب أوامر قانون عقّد التأمين، شريطة أنه في كل حالة لا يزيد مبلغ التعويض للمستفيد عن المبلغ الأصغر من بين المبلغين التاليين:

أ. مبلغ نفقات المستفيد الفعلية.

ب. مبلغ تعويض المستفيد المحدّد في هذه البوليصا.

6.2.1.1. يُدفع التعويض في كلّ حالة تمّ فيها الإنفاق فعلياً قبل موعد التعويض. يُدفع التعويض للمستفيد أو لممثله القانوني.

6.2.2. تُدفع تعويضات التأمين حتى اليوم الـ 15 من كلّ شهر، عن الشهر الفائت، بما يخضع للتصديق على الوصولات أو الفواتير أو فواتير صفقة التعويض من قبل المؤمن.

7. تعويضات تـمريض للمستفيد في العلاج التـمريضي البـيتي

7.1. في حال حدوث حالة التأمين، وبمرور فترة الانتظار بما يخضع لشروط هذه البوليصـة، يوقـر المؤمن للمستفيد الذي يمكث في بيته، خدمات علاج تـمريض بيتية تمنح فعلياً للمستفيد بواسطة شركة/ات التـمريض التي يرتبط بها المؤمن، مثلما هو معرف أعلاه في البند 2.16، أو يعوّض المستفيد بتعويض تـمريضي شهري ثابت، وكل ذلك وفقاً لاختيار المستفيد أو مثله، من بين ثلاث إمكانيات مثلما هو مفصّل في المسارات التالية:

7.1.1. تلقي خدمات تـمريض بواسطة شركة/ات تـمريض - (معالج إسرائيلي):

- أ. لمؤمّني "سيعودي كيسف" - 25 ساعة علاج أسبوعية.
- ب. لمؤمّني "سيعودي زهاف" - 36 ساعة علاج أسبوعية.

7.1.1.1. يحقّ للمستفيد تلقي خدمات تـمريض من معالج/ة تـمريضي/ة، بحجم الساعات الأسبوعية كما هو محدّد أعلاه، وذلك لفترة لا تزيد عن 60 شهراً، وطالما يستوفي المستفيد تعريف حالة تمنح استحقاقاً مثلما هو محدّد في البند 2.9 أعلاه، وذلك بموجب تسعيرة الأيام العادية في ساعات النهار.

7.1.1.2. يُمكن للمستفيد أن يستبدل ساعات العلاج المذكورة أعلاه، بشكل نسبيّ قياساً بساعات المساء/الليل أو أيام الجمعة/السبت. ساعة علاج في يوم عادي تُحتسب حيث لا تقل عن تسعيرة ساعة علاج في مؤسّسة لأهداف غير ربحية في ساعات النهار بخصوص قانون التـمريض الخاصّ بالتأمين الوطني كما يُنشر من حين إلى آخر.

7.1.1.3. تُدفع تكلفة الخدمة من قبل المؤمن لمزوّد الخدمة المرتبط معه باتفاقية.

7.1.1.4. المستفيد الذي يطلب زيادة حجم الخدمة أكثر من الحصـة المفصّلة أعلاه يتحمّل تكلفة العلاج و/أو الإشراف بدفعة مباشرة لمقدّم الخدمة بتعريفات تحدّد مسبقاً في اتفاقيات مع مزوّدَي الخدمة.

7.1.1.5. إذا لم تكن في المنطقة التي يمكث فيها المستفيد شركة تـمريض يُمكنها توفير الخدمة كما هو مذكور أعلاه، يُعرض على المؤمن مسار تشغيل عامل أجنبيّ وفقاً للبند 7.1.2 أو تعويض كما يرد في البند 7.1.3 فيما يلي.

7.1.2. تعويض بواسطة تعويض تـمريضي شهريّ ثابت لتشغيل عامل أجنبيّ:

- أ. لمؤمّني "سيعودي كيسف" - 3,500 ش.ج. في الشهر.
- ب. لمؤمّني "سيعودي زهاف" - 4,500 ش.ج. في الشهر.

يكون للمستفيد الحقّ في تعويض ويتلقّى تعويض تـمريضي شهريّ ثابت كما هو مفصّل أعلاه. يُدفع التعويض الشهريّ له كل شهر في حال تمّ استيفاء الشروط التالية بشكل تراكميّ:

1. أبرز للمؤمن قبل بدء دفعات التعويض المذكورة أعلاه تصريحاً لتشغيل عامل أجنبيّ وفقاً للقانون.
2. أبرز تصريحاً كالمذكور أعلاه لـ 12 شهراً و/أو بموجب طلب المؤمن في

موعد مبكر أكثر.

3. تكون فترة التعويض حتى مدة 60 شهراً، طالما يستوفي المستفيد تعريف وضع يمنح استحقاقاً كما هو محدد في البند 2.9 أعلاه.

7.1.3. تعويض بواسطة تعويض ترميزي شهري ثابت - كما هو مفصل فيما يلي:

- أ. لمؤمّتي "سيعودي كيسف" - 3,000 ش.ج. في الشهر.
- ب. لمؤمّتي "سيعودي زهاف" - 4,000 ش.ج. في الشهر.

في حال قرّر المستفيد أو ممثله عدم اختيار أحد البديلين بموجب البند 7.1.1 أو 7.1.2 المشار إليهما أعلاه، يعوّض المستفيد بتعويض ترميزي كما هو مفصل أعلاه، وفقاً لما هو محدد في هذه البوليصه، خلال فترة تعويض من 60 شهراً، طالما أنه يستوفي تعريف وضع يمنح استحقاقاً كما هو محدد في البند 2.9 أعلاه.

8. التنقل بين البرامج والمسارات

8.1. يكون للمستفيد أو ممثله الحق في أي وقت في تغيير قرارهما بشأن شكل ممارسة استحقاقهما بموجب شروط هذه البوليصه. ويُمكنهما الانتقال من مسار علاج ترميزي بيتي - سواء أكان ذلك بتلقي الخدمة فعلياً أم بتعويض مقابل تشغيل عامل أجنبي أم بتعويض عادي - إلى مسار تعويض مقابل إخضاع للعلاج الترميزي كما هو محدد في البند 6 أعلاه. وكذلك، يكون لكل مستفيد الحق في الانتقال من مسار إخضاع للعلاج الترميزي إلى مسار العلاج الترميزي البيتي، ومن هذا المسار يمكنه الانتقال إلى مسار تلقي الخدمة فعلياً إلى مسار تعويض لتشغيل عامل أجنبي أو إلى مسار تعويض عادي كما هو محدد في شروط البوليصه.

8.2. طلب الانتقال من مسار إلى آخر كما هو مذكور أعلاه، يتم بواسطة توجه خطي للمستفيد أو ممثله إلى المؤمّن، الذي ينظم تطبيق التغيير المطلوب وفقاً للأنظمة المحددة لدى المؤمّن.

8.3. في حال اختار المستفيد أو ممثله مسار تعويض بواسطة تعويض ترميزي شهري ثابت لعامل أجنبي ولم يرتب بعد و/أو لم ينفذ الإجراءات والأنظمة المحددة لتشغيل عامل أجنبي، يمكنه الاختيار ما بين تلقي خدمات ترميز بواسطة شركة ترميز أو تلقي تعويض. في حال اختار تلقي تعويض تُدفع له تعويضات الترميز بموجب مسار التعويض بموجب البند 7.1.3 أعلاه، وفقاً لاستحقاقه بموجب شروط البوليصه. في حال تمّ التصديق على طلبه لتلقي عامل أجنبي، تُدفع له تعويضات ترميز وفقاً لمسار التعويض لعامل أجنبي من موعد التصريح بموجب القانون، أو من يوم بدء عمل العامل الأجنبي فعلياً وبموجب الموعد المتأخر أكثر من بينهما.

9. تعويضات الترميز - عام

9.1. تُدفع تعويضات الترميز من قبل المؤمّن للمستحق خلال 30 يوماً من اليوم الذي تلقى فيه المؤمّن المعلومات والمستندات المطلوبة لاستيضاح مسؤوليته.

9.2. لن يكون المستفيد مُستحقاً لتلقي تعويضات ترميز بموجب هذه البوليصه مقابل فترة الانتظار.

- 9.3. تُمنح تعويضات التمريض بموجب هذه البوليصَة بالإضافة، وبشكل غير متعلق بأيّ تعويض تمريضيّ أو خدمة تمريضية تُمنح/يُمنح أو ستمنح/سيُمنح للمستفيد من قبل الدولة مقابل حالة التأمين، بما في ذلك بحكم قانون التأمين الوطني (صيغة مُدمجة) - 1995.
- 9.4. في كلّ حالة استحقاق المستفيد لتلقي تعويضات ترميض مقابل جزء من الشهر، يقف سقف تعويضات التمريض على الجزء النسبي، كنسبة جزء الشهر نفسه.
- 9.5. لن يكون في الإمكان تجميع استحقاق لتعويضات ترميض مقابل خدمات ترميض وفقاً للبند 7.1 بالبنود الثانوية التابعة له، أو تعويض عن ضرر حقيقيّ في مؤسسة تمريضية وفقاً للبند 6.1، التي لم تُستغل في شهر معيّن من قبل المستفيد حتى كامل سقف تعويضات التمريض، من أجل زيادة تعويضات التمريض للمستفيد في شهر آخر. ما ذكر في هذا البند يسري حتى على أجزاء الشهر، بالتغييرات المُلزِمة.
- 9.6. الفترات التي حصل خلالها المستفيد على تعويضات ترميض، سواء أكان ذلك وفقاً للبند 6 أم وفقاً للبند 7 أعلاه ببنودهما الثانوية، وفقاً لهذه البوليصَة أو وفقاً لصندوق التمريض، هي فترات متراكمة، وفي كل حالة لن تزيد بشكل متراكم عن سقف فترة الاستحقاق لتعويضات التمريض.
- 9.7. إذا كان هناك مستفيد يستحق تعويضات ترميض وفقاً لهذه البوليصَة وعيّن له وصي من قبل المحكمة، يدفع المؤمن تعويضات التأمين للوصي الذي عين كما ذكر.
- 9.8. يتوقف استحقاق المستفيد لتلقي تعويضات التمريض في الموعد الذي تزول فيه حالة التأمين أو عند الوصول إلى سقف فترة الاستحقاق لتعويضات التمريض، أو عند وفاة المستفيد، بحسب المبكر بينها، إذا توفي المستفيد خلال فترة الاستحقاق تدفع تعويضات التمريض لورثته وفقاً لما هو مذكور في البند 9.10 فيما يلي.
- 9.9. حالة تمريضية مُعاودة - توقف المؤمن عن منح المستفيد تعويضات ترميض وفقاً لهذه البوليصَة في أعقاب تحسّن في حالته وخروجه من الحالة التمريضية التي تعطيه الحق في تعويضات ترميض، قبل استنفاد سقف فترة الاستحقاق لتعويضات التمريض بالكامل، وبعد ذلك عاد المستفيد إلى الحالة التمريضية التي تعطيه الحق في تعويضات ترميض وفقاً لهذه البوليصَة، يكون المستفيد مستحقاً لتعويضات التمريض ابتداءً من هذا الموعد من دون فترة انتظار إضافية. الفترة المتراكمة التي يكون فيها المستفيد مُستحقاً لتلقي تعويضات ترميض قبل التوقف وبعده، لا تزيد عن سقف فترة الاستحقاق لتعويضات التمريض. ومن أجل إزالة الشك، يوضّح أنه حتى في حال أن الحالة التمريضية الجديدة غير مرتبطة بالحالة التمريضية القديمة، لن تسري فترة انتظار إضافية.
- 9.10. وفاة المستفيد - إذا توفي المستفيد في الوقت الذي كان فيه مستحقاً لتلقي تعويضات التمريض، وما دام لم يستنفد سقف فترة الاستحقاق لتعويضات التمريض، يبلغ ورثته المؤمن بذلك. إذا توفي المستفيد تدفع من أجله تعويضات ترميض كاملة للشهر نفسه الذي توفي فيه، ما عدا من تلقى خدمات تمريضية من خلال شركة ترميض.
- 9.11. الإعفاء من دفع رسوم التأمين - خلال الفترة التي يحق للمستفيد فيها تلقي تعويضات التمريض، يكون المستفيد معفيّاً من دفع رسوم التأمين. متفق عليه، أن يكون المؤمن مُلزِماً بإبلاغ المستفيد أو ممثله، فور بدء دفع تعويضات التمريض، بإعفائه من دفع رسوم التأمين، ويبلغ، كذلك، أصحاب البوليصَة. يؤكد أنه في فترة الانتظار، كذلك، يجب على المؤمن دفع رسوم التأمين كما هو محدد في البند 2.13 أعلاه.

من أجل إزالة الشك، إذا توقف المؤمن عن دفع تعويضات التمريض للمستفيد قبل استنفاد سقف فترة الاستحقاق لتعويضات التمريض، يُجدد واجب المستفيد بدفع رسوم التأمين من يوم انتهاء استحقاقه لتلقي تعويضات التمريض. يكون على المؤمن واجب الإبلاغ عن تجديد دفع رسوم التأمين للمستفيد و/أو لممثله ولصاحب البوليصه، أيضًا.

9.12. إلغاء البوليصه بعد استنفاد فترة الاستحقاق لتعويضات التمريض - مع استنفاد سقف فترة الاستحقاق لتعويضات التمريض بالكامل، تلغى البوليصه بالنسبة إلى المؤمن الذي لن يكون مستحقاً لأي مبلغ أو خدمة إضافية وفقاً لهذه البوليصه.

10. استثناءات لمسؤولية المؤمن

لن يكون المؤمن ملزماً بإعطاء تعويضات التمريض وفقاً لهذه البوليصه بسبب حالة التأمين التي حدثت خلال واحدة أو أكثر من الفترات المفصلة فيما يلي:

- 10.1. حالة التأمين حدثت لطفل لم يبلغ من العمر 12 شهراً بعد.
- 10.2. حالة التأمين حدثت قبل يوم ابتداء التأمين أو بعد انتهاء فترة التأمين.
- لن يكون المؤمن ملزماً بإعطاء تعويضات تمريض وفقاً لهذه البوليصه بسبب حالة التأمين التي حدثت في أعقاب أو بسبب واحد أو أكثر من الأحداث المحددة في البنود التالية:
- 10.3. الاشتراك في نشاط غير قانوني.
- 10.4. ثمالة مزمنة أو تعاطي المخدرات، ليس وفقاً لوصفة طبية.
- 10.5. خدمة المؤمن في الجيش أو في أية مؤسسة أمنية أخرى، أو مشاركته في نشاط أمني ما، بما في ذلك، النشاط العسكري، الشرطي، الحربي، التمرد، العمل العدائي، النشاط على خلفية قومية، أعمال الشغب، الإضراب، بما في ذلك، المشاركة غير الفعالة في هذه الأحداث.
- 10.6. الطيران بأية وسيلة طيران، عدا كمسافر محتسب في طيران مدني تجاري أو طيران خاص بوسيلة طيران مدني مصدق عليها من قبل السلطات المخولة.
- 10.7. عارض نقص المناعة المكتسب (AIDS) أو أي مرض أو عارض مشابه.
- 10.8. حادث طرق. المصطلح "حادث طرق" سيفسّر وفقاً لقانون التعويضات لمصابي حوادث الطرق، 1975، أو كل قانون آخر يأتي مكانه.
- 10.9. الانفجار أو الانصهار النووي، التلوث الإشعاعي.
- 10.10. أية عاهة ولادية أو مرض، في أعقاب أسباب وراثية أو أخرى، وبما في ذلك العاهة أو الضرر للذنان حدثا في أعقاب الحمل أو الولادة التي وُلد فيها المؤمن، وفي حال أنه حُدّد بتشخيص طبي موثّق، فقط، خلال 12 شهراً من يوم ولادته.
11. قيود بسبب حالة صحية سابقة - يطبق بالنسبة للمؤمنين الجدد، فقط:

هذا القيد ساري المفعول بالنسبة إلى المؤمنين الذين انضموا لهذا التأمين بعد اليوم المُقرّر، فقط، ولن يطبق بالنسبة إلى المؤمنين الذين كانوا مشمولين في صندوق التمريض في اليوم المُقرّر.

11.1. لن يكون المؤمن مستحقاً لتلقي تعويضات التمريض بسبب حالة تأمين كان المُسبب لها خطوة عادية لحالة طبية سابقة.

11.2. "حالة صحية سابقة" تعني - مجموعة أسباب صحية تمّ تشخيصها لدى المؤمن قبل موعد انضمامه

إلى التأمين، بما في ذلك، بسبب مرض أو حادث؛ لهذا الموضوع، "تمّ تشخيصها لدى المؤمن" بطريقة تشخيص طبي موثّق، أو في عملية تشخيص طبي موثّق جرت خلال 6 أشهر سبقت موعد الانضمام للتأمين.

11.3. سريان مفعول القيد بسبب حالة صحيّة سابقة: هذا القيد، في موضوع مؤمّن سنّه عند موعد ابتداء فترة التأمين أقل من 65 سنة، يكون ساري المفعول لمدة سنة واحدة من بداية فترة التأمين. بالنسبة إلى مؤمّن سنّه عند موعد ابتداء فترة التأمين هي 65 سنة أو أكثر، سيكون القيد ساري المفعول لمدة نصف سنة من بداية فترة التأمين.

11.4. سريان مفعول القيد بسبب حالة صحيّة معيّنة لمؤمّن معيّن: رغم ما ذكر أعلاه، القيد لمسؤولية المؤمن القانونية أو لنطاق التغطية بسبب حالة صحيّة معيّنة فصلت بالنسبة لمؤمّن معيّن، انبثقت عن ختم طبي جرى للمؤمّن، يكون ساري المفعول للفترة التي ذكرت في قائمة التأمين بجانب الحالة الصحيّة المعيّنة نفسها.

11.5. عدم سريان القيد: لن يكون هذا القيد ساري المفعول إذا أبلغ المؤمن المؤمن عن حالته الصحيّة السابقة، ولم يقيد المؤمن بشكل صريح الحالة الصحيّة المعيّنة المذكورة في بلاغ المؤمن.

12. الدعوى:

12.1. يبلغ المستفيد المؤمن عن حدوث حالة التأمين بأقرب وقت ممكن من الموعد الذي حدثت فيه الحالة.

12.2. واجب وحقّ تقديم الدعوى وتثبيتها يقع على المؤمن أو على ممثله، وعليهما، فقط. موضع بهذا أنّ صاحب البوليصه ليس مخوّلاً لتقديم، ولن يقدم، دعوى للمؤمّن بسطة هذه البوليصه، بمبادرته أو باسم المؤمن.

12.3. يقدّم المستفيد للمؤمّن كلّ المستندات التي يطلبها المؤمن، والمخصصة لتفسير مسؤوليته القانونية وفقاً للبوليصه، ويوقع على ورقة تنازل عن السرية تمكن المؤمن من الحصول على معلومات طبيّة وعلى معلومات وظيفيّة حول المستفيد. يكون المؤمن مخوّلاً لإجراء أيّ نشاط، على حسابه وبشكل معقول وبفترة زمنية معقولة كما هو متفق عليه بينه وبين صاحب البوليصه، إخضاع المستفيد لفحص دوري و/أو طبيّ من قبل طبيب من قبله أو مقدّم خدمة طبيّة آخر من قبله، وفقاً لرأيه الحصري. هذه الواجبات تقع على المؤمن/ المستفيد قبل التصديق على الدعوى وخلال كل الفترة التي يستحق فيها تلقي تعويض تمريضيّ.

12.4. المؤمن الذي لا يحصل على ردّ علي الدعوى التي قدّمها هو و/أو ممثله، بعد أن قدّم للمؤمّن كل المستندات الطبيّة و/أو الأخرى المطلوبة من قبله كما هو مذكور أعلاه، وبعد أن وافق على الخضوع لتقييم وظيفي أو فحص طبيّ آخر إذا طلب ذلك منه، أو مؤمّن خضع لتقييم وظيفي كما ذكر ولكنه لم يحصل بعدها على ردّ علي الدعوى، يُنظر إليه كمستفيد تمّ الاعتراف باستحقاقه وفقاً لشروط البوليصه وللتغطية التي تمّ تأمينه وفقها. كل هذا إذا مرّ 60 يوماً بعد تحويل الدعوى إلى المؤمن كما ذكر أعلاه، أو إذا مرّ 45 يوماً بعد إجراء التقييم الوظيفي من قبل المؤمن.

12.5. سيجري التقييم الوظيفي للمستفيد من قبل المؤمن أو أيّ من قبله بعد التنسيق مع المستفيد أو مع ممثله.

12.6. في حال طرأ تحسّن على حالة المستفيد وخرج من الحالة التي تعطيه الحقّ، على المستفيد إبلاغ المؤمن بذلك بشكل فوريّ، وليس أكثر من 30 يوماً بعد موعد التحسّن الذي طرأ

على حالته.

12.7. في حال وفاة المستفيد، وفي حال لم يُذكر شخص آخر من قبله مخول لتلقي تعويض ترميضي وفقاً للبوليصة، يدفع المؤمن لورثة المؤمن ببقية التعويض الترميضي الذي كان من المفروض أن يُدفع للمستفيد في الفترة التي كان يحق له الحصول عليه، والذي لم يُدفع له قبل موعد الوفاة.

12.8. إذا دُفع/ت للمستفيد و/أو لورثته معاش/ات تقاعدي/ة ترميضي/ة مقابل فترة لم يكن يستحقها، سواء أكان ذلك في أعقاب تحسن طرأ على حالته و/أو في أعقاب وفاته، كما ذكر أعلاه، يكون من حق المؤمن استرجاعها. المبالغ المذكورة أعلاه تعاد للمؤمن وهي مرتبطة بجدول الغلاء، من دون فائدة.

13. لجان الاستئناف

13.1. إذا رُفضت دعوى المؤمن لتلقي تعويضات التمرريض بشكل كامل أو جزئي، لأسباب طبية و/أو أخرى، فسيُقدّم له بلاغ مُعلّل من قبل المؤمن، يلفت انتباهه فيه إلى حقه في تقديم استئناف للجنة الاستئناف، وذلك خلال 60 يوماً من يوم تقديم البلاغ له.

13.2. يكون المؤمن مخولاً لتقديم مستندات وآراء طبية ووظيفية للجنة الاستئناف، بحسب رؤيته أو كما يطلب منه من قبل اللجنة. وكذلك، ستمكن اللجنة المؤمن و/أو ممثله من المثول أمامها.

13.3. سيحوّل المؤمن للجنة كلّ المادة المتعلقة بالدعوى والموجودة بين يديه، إذا كانت تحوّلت إليه من قبل المؤمن أو إذا وصلت إليه عن غير طريق المؤمن.

13.4. ستكون لجنة الاستئناف مخولة مناقشة الدعوى، قبولها أو رفضها وفقاً لشروط البوليصه.

13.5. سيتمّ اتخاذ قرارات لجنة الاستئناف بالأغلبية. في حال تعادل الأصوات يكون لمدير قسم التأمين في مكابي أو من يعين من قبل المدير العام لمكابي حق القرار، وقراره سيكون نهائياً وغير قابل للاستئناف وملزماً للمؤمن.

13.6. قرار اللجنة يلزم المؤمن ويُعتبر كقرار المؤمن، بكلّ معنى الكلمة.

13.7. ليس في قرار لجنة الاستئناف أو التوجه إليها، ما يمس حقوق المؤمن في التوجه إلى الأجهزة القضائية من أجل فحص حقه وفقاً للبوليصة.

13.8. بالنسبة إلى هذا البند، "اللجنة الاستئناف" تعني - لجنة مكوّنة من ثلاثة ممثلين لمكابي وثلاثة ممثلين للمؤمن حيث يشكّل أربعة - اثنان من كل جهة، نصائباً قانونياً، وطريقة نشاطها ستسوّى باتفاق بين مكابي وبين المؤمن. من المؤكد أنّ واحداً من الممثلين في لجنة الاستئناف، على الأقل، سيكون مؤهلاً كطبيب، وأنّ ممثلاً آخر، على الأقل، سيكون مؤهلاً كرجل قانون.

لجنة استئناف في موضوع الانضمام إلى التأمين

13.9. إذا رُفض طلب المرشّح للتأمين للانضمام إلى التأمين كما ذكر في البند 3.2.6 أعلاه، يحقّ له خلال 60 يوماً التوجه إلى لجنة الاستئناف وتقديم استئناف على رفضه.

13.10. تكون لجنة الاستئناف المذكورة أعلاه مكوّنة من ممثل صاحب البوليصه وممثل المؤمن. يعرض المرشّح للتأمين أمام اللجنة جميع تعليلاته، الطبية منها أو الأخرى، وضمن ذلك

يمكنه عرض آراء خطية من قبل أطبائه.

13.11. إذا لم يتوصل أعضاء لجنة الاستئناف المذكورة أعلاه إلى قرار متفق عليه، يكونان مخولين ضم طبيب متفق عليه من قبل الاثنين في المجال ذي الصلة، وقراره سيلزم اللجنة.

14. الربط بجدول الغلاء

- 14.1. كلّ الدفعات المسدّدة للمؤمنّ أو تلك التي يُنفقها المؤمنّ بحسب هذه البوليصة، ستكون مربوطة بجدول الغلاء، كما هو مفصّل أدناه:
- 14.2. كلّ دفعات المؤمنّ، بحسب هذه البوليصة، يتمّ ربطها، مرّة كلّ ثلاثة أشهر، في بداية كل ثلاثة أشهر، بنسبة ارتفاع أو انخفاض جدول الغلاء الحاليّ في مقابل جدول الغلاء الأساسيّ.
- 14.3. كلّ دفعات رسوم التأمين التي يجب على المؤمنّ دفعها للمؤمنّ، سيتمّ ربطها مرّة كلّ ثلاثة أشهر بجدول الغلاء الحاليّ، في مقابل جدول الغلاء الأساسي (أي أنه سيتم إجراء الربط بجدول الغلاء سواء أكان جدول الغلاء الحاليّ أعلى من جدول الغلاء الأساسيّ أم أدنى منه).
- 14.4. إذا كان يتمّ الدفع عن طريق التحويل البنكيّ، فسيكون يوم إجراء الدفع هو اليوم الذي سيتمّ فيه تحويل الأموال فعلياً إلى المؤمنّ أو المؤمنّ.
- 14.5. ستكون للمصطلحات التالية المعاني الواردة إلى جانبها:
"الربط بجدول الغلاء" - ضرب المبالغ المفروضة بالنسبة القائمة بين جدول الغلاء الأخير الذي نُشر قبل القيام بحساب الربط بجدول الغلاء، وبين جدول الغلاء الأساسيّ.
"جدول الغلاء" - جدول غلاء الأسعار للمستهلك (بما في ذلك الفواكه والخضار) الذي حدّته دائرة الإحصاء المركزية، بما في ذلك كل جدول غلاء رسميّ آخر سيحل محله، حتى إذا نُشر من قبل أيّة مؤسسة حكومية أخرى ستحل محلها.
"جدول الغلاء الأساسيّ" - جدول الغلاء الذي كان معروفاً في اليوم المُقرّر.
"جدول الغلاء الحاليّ" - جدول الغلاء الذي كان معروفاً في بداية الأشهر الثلاثة التي يتمّ فيها الدفع.

15. رسوم التأمين وطريقة دفعها:

- 15.1. رسوم التأمين لكلّ مؤمنّ هي كما هو مفصّل في جدول رسوم التأمين المُلحق بهذه البوليصة، وهي تتغيّر خلال فترة التأمين وفقاً للمجموعة العمرية، ومستوى التأمين الذي أمّن المؤمنّ حسبه.
- 15.2. رسوم التأمين للمنضمين الجدد، وفق البوليصة، الذين تجاوز عمرهم 50 عاماً يوم الانضمام، ستكون وفقاً لما هو محدّد في جدول رسوم التأمين للمنضمين الجدد الذين تتجاوز أعمارهم 50 عاماً، المُلحق بالبوليصة. أمّا المؤمنون الذين يدفعون في اليوم المُقرّر رسوم تسجيل إضافية إلى رسوم تأمينهم، فسيواصلون دفعها وفقاً لتوزيع رسوم التسجيل من قبل مكاتبنا، حتى انتهاء الدفع.
- 15.3. يقوم المؤمنّ بدفع رسوم التأمين مرّة واحدة في الشهر كما هو متّبع عند صاحب البوليصة، من خلال تفويض بتكليف حساب، أو بأية وسيلة أخرى سيفعلها صاحب البوليصة بالنسبة إلى أعضائه.

15.4. دفع رسوم التأمين للمؤمن سبباً بصورة مركزية من قبل صاحب البوليصة أو أي من قبله عن كل المؤمنتين.

15.5. في حال لم يتم دفع رسوم التأمين أو قسم منها في الموعد المحدد لصاحب البوليصة، يقوم صاحب البوليصة بتحويل تفاصيل المؤمن للمؤمن من أجل تحصيل الرسوم أو إلغاء البوليصة فيما يخص ذلك المؤمن الذي لم يدفع رسوم التأمين. سيقوم صاحب البوليصة بعملية التحويل باسم المؤمن خلال الـ180 يوماً الأولى التي توفف فيها المؤمن عن دفع رسوم التأمين، إضافة إلى رسالتين تحذير للمؤمن المذكور، بمواعيد سيتم الاتفاق عليها بين صاحب البوليصة والمؤمن.

15.6. من خلال الرسالتين المذكورتين أعلاه سيحذر المؤمن أو صاحب البوليصة من قبله، المؤمن من عدم دفعه وما يعنيه ذلك، ما قد يمس حقوق المؤمن حسب البوليصة.

15.7. في حال تم إرسال التحذيرات كما هو مذكور في البندين 15.5 و15.6 أعلاه، ولم يتم دفع رسوم التأمين المتأخرة للمؤمن، سيرسل عندها إشعار آخر من طرف المؤمن بخصوص إلغاء البوليصة. وبعد إرسال البلاغات كما هو مذكور أعلاه، يتم إلغاء التأمين المرتكز على البوليصة، من قبل المؤمن، بموجب قانون عقد التأمين.

يُوضَّح بهذا أنه طالما لم تمر مدة الـ180 يوماً المذكورة، وطالما أنه لم يتم إلغاء البوليصة كما هو مُحدَّد أعلاه، ستظل البوليصة سارية المفعول رغم التخلف في دفع رسوم التأمين.

15.8. في حال استجاب المؤمن ودفع رسوم التأمين المتأخرة كما ورد أعلاه، يحق للمؤمن، إضافة إلى رسوم التأمين، أن يغرّم المؤمن كذلك بإضافة فائدة تأخر، وفقاً لما هو محدد لدى مراقب الحسابات العام من يوم بدء التخلف في الدفع وحتى يوم الدفع الفعلي.

15.9. يحق لصاحب البوليصة، حسب اعتباراته الحصرية، أن يطلب من المؤمن زيادة رسوم التأمين مرة كل 12 شهراً بموجب موافقة مراقب التأمين، ولكن ليس قبل 36 شهراً من اليوم المقرر. في حال قرر صاحب البوليصة زيادة رسوم التأمين، على المؤمن إعلام المؤمنتين بذلك مسبقاً وخطياً.

15.10. بالإضافة إلى ذلك، ومن دون التقليل من أهمية ما تقدّم، سيكون المؤمن مخولاً بتغيير رسوم التأمين حسب هذه البوليصة، وذلك عدا ارتفاع جدول الغلاء، في حال استلزم الأمر الزيادة كما ورد، نتيجة لأوامر تشريع أو أمر سلطة حكومية وفقاً لما تم الاتفاق عليه مع صاحب البوليصة، وبموافقة مسبقة من مراقب التأمين.

15.11. المؤمنون بموجب هذه البوليصة يكونون معفيين من دفع رسوم تأمين في فترة خدمتهم في الخدمة الإلزامية في جيش الدفاع الإسرائيلي. كما أنه:

15.11.1. المؤمنون بموجب هذه البوليصة الذين بلغوا من العمر 18 عاماً يكونون معفيين من دفع رسوم تأمين عن هذه البوليصة لمدة 12 شهراً كاملاً، حتى يبلغوا من العمر 19 عاماً.

15.11.2. المؤمن الذي أنهى خدمته العسكرية الإلزامية ويستمر في كونه مؤمناً بموجب هذه البوليصة، يكون من حقه أن يكمل فترة 12 شهراً من دون دفع رسوم تأمين، وذلك في حال لم يستغل هذا الاستحقاق حتى نهايته قبل الخدمة العسكرية الإلزامية.

15.12.15. إيداع أموال قبل الحصول على اقتراح التأمين:

15.12.1. في حال تمّ دفع أموال للمؤمنّ على حساب رسوم التأمين قبل موافقة المؤمنّ على تأمين المرشح للتأمين، لن يُعتبر هذا الدفع موافقة من قبل المؤمنّ على إجراء التأمين.

15.12.2. رفض اقتراح التأمين أو التوجّه إلى استكمال المُعطيات أو العودة إلى صاحب البوليصَة باقتراح تأمين ضديّ، يتمّ بعد 3 أشهر كحدّ أقصى من يوم تسلّم الإيداع الجاري للمرّة الأولى، أو في حال توجّه المؤمنّ إلى صاحب البوليصَة أو إلى المؤمنّ، حسب الموضوع، بطلب لاستكمال المُعطيات أو اقتراح ضديّ للتأمين، بعد 6 أشهر من يوم تسلّم الإيداع الجاري للمرّة الأولى.

15.12.3. في حال لم يرفض المؤمنّ اقتراح التأمين، ولم يرجع إلى صاحب البوليصَة باقتراح ضديّ أو لم يتوجّه لاستكمال المُعطيات، كما لم يعلم صاحب البوليصَة بقبول المؤمنّ للتأمين خلال المواعيد كما ورد، سيُعتبر المؤمنّ كمن انضم إلى التأمين وفق الشروط العادية.

16. إمكانية شراء بوليصة فرد تمريضية:

16.1. يكون كلّ مؤمنّ مُخوِّلاً لشراء بوليصة فرد تمريضية من المؤمنّ ("بوليصات الفرد") طوال حياة المؤمنّ. إضافة إلى التعويض التمريضيّ حسب هذه البوليصَة.

16.2. ستتاح للمؤمنّ إمكانية شراء بوليصة فرد من نوعين:

16.2.1. بوليصة فرد مدى الحياة، التي توفرّ التعويض لدى حدوث حالة التأمين.

16.2.2. بوليصة فرد تُمدّد فترة دفع تعويضات التأمين إلى ما يتجاوز فترة استحقاق التعويض التمريضيّ المتبعة حسب البوليصَة (بعد استنفاد حقوقه حسب هذه البوليصَة خلال 60 شهراً). تستمر فترة الاستحقاق حسب بوليصة الفرد هذه طوال حياة المؤمنّ.

16.3. من هو عضو في صندوق التمريض قبل اليوم المُقرّر، والذي انتقل بتعاقب إلى هذه البوليصَة، ويطلب شراء بوليصة فرد، يجب عليه، قبل اليوم المُقرّر، أن يقوم بتعبئة استمارة انضمام تشمل تصريحاً صحياً، وسيخضع لختم طبيّ خاصّ بالمؤمنّ، وفقاً للصيغة المتبعة لدى المؤمنّ في بوليصة من هذا النوع.

16.4. تكون شروط التأمين حسب بوليصات الفرد وفقاً لصيغة بوليصات الفرد المتبعة لدى المؤمنّ عند الشراء.

16.5. تكون رسوم التأمين التي سيجبها المؤمنّ من المؤمنّ عن بوليصة الفرد بتخفيض نسبته 20% على الأقل، مقارنة برسوم التأمين الأكثر انخفاضاً المصدّق عليها من قبل مراقب التأمين، والمتبعة لدى المؤمنّ في الوقت نفسه بالنسبة إلى بوليصات فرد موازية للبرنامج الذي اختاره المؤمنّ، لمؤمنّ في سنّ ووضع صحيّ شبيهين. سيكون التخفيض المذكور ساري المفعول طوال حياة المؤمنّ.

16.6. رسوم التأمين عن توسيع تعويضات التأمين التي هي، حسب هذه البوليصَة، لمدى الحياة، سيتمّ تحديدها بين المؤمنّ وصاحب البوليصَة. ويلتزم المؤمنّ، كذلك، الموافقة على بوليصة الفرد الموسّعة أمام مراقب التأمين.

16.7. المؤمن الذي ينضم إلى التأمين بعد اليوم المُقرَّر، ويطلب شراء بوليصة الفرد، عليه القيام بتعبئة استمارة انضمام، وسيطلب منه تقديم تصريح صحي وأن يخضع لختم طبي وفقاً للصيغة المتبعة لدى المؤمن في بوليصات من هذا النوع. وفي حال تجاوز عمر المؤمن 65 عاماً، يحق للمؤمن أن يطلب منه الخضوع لفحص يقوم به طبيب من طرفه. ومن أجل إزالة الشك، يكون ما ورد أعلاه ساريًا كذلك على من سيكون عضواً في صندوق التمرريض، وانتقل بتعاقب ليكون مؤمناً في هذه البوليصة، في حال طلب شراء بوليصات الفرد كما ذكر.

16.8. يقوم المؤمن بدفع رسوم التأمين عن بوليصات الفرد مباشرة إلى المؤمن بدون تدخل صاحب البوليصة.

17. تحديد مسؤولية المؤمن خارج حدود الدولة

تكون مسؤولية المؤمن عن حالة تأمين حدثت للمستفيد الموجود خارج حدود دولة إسرائيل، محددة بإعطاء تعويض تمريضي كما هو محدد في البوليصة، لفترة ثلاثة أشهر فقط، إلا إذا وافق المؤمن مسبقاً وخطياً على تحمل المسؤولية بحجم مختلف. وفي كل الأحوال، يتم صرف التعويض التمريضي في إسرائيل فقط. ومع عودة المستفيد من الخارج، يتم سحب دفعات التعويض التمريضي استناداً إلى وثائق طبية ووفقاً للشروط المحددة في هذه البوليصة.

18. التقادم

فترة التقادم الخاصة بدعوى صرف تعويضات التأمين حسب هذه البوليصة، هي ثلاث سنوات من يوم حدوث حالة التأمين.

19. تعليمات الانتقال

19.1. مع بدء سريان مفعول هذه البوليصة، تسري تعليماتها على كل المنتقلين من صندوق التمرريض، بدلاً من تعليمات صندوق التمرريض، عدا أولئك الذين لبّوا، في اليوم المُقرَّر، تعريف المحتاج إلى التمرريض وفق أنظمة صندوق التمرريض ولم ينقلوا إلى هذه البوليصة.

19.2. المُستفيد الذي تم تعريفه بأنه محتاج للتمرريض وفق أنظمة صندوق التمرريض (فيما يلي: "محتاج تمريضي")، سيواصل الحصول على خدمات تمرريض وفق أنظمة صندوق التمرريض، وذلك سواء أكان يحصل المُستفيد على تعويضات تمرريض و/أم حصل على تعويضات تمرريض أو لم يحصل عليها. نوضح أن المُستفيد، كما ورد، لا يكون مستحقاً للتأمين وتعويضات التأمين حسب هذه البوليصة.

رغم ما تقدّم، في حال قرّر المُستفيد أن يكون في دائرة المحتاج للتمرريض حسب أنظمة صندوق التمرريض، في أعقاب تحسن طراً على وضعه الأدائي، مُتفق على أن مُستفيداً كالذي ذكر سيصبح مؤمناً حسب هذه البوليصة من اليوم الذي لم يعد يلبي فيه تعريف المحتاج إلى تمرريض في أعقاب تحسن طراً على نشاطه الأدائي، ومن هذا التاريخ سيبدأ بدفع رسوم تأمين للمؤمن وفق ما هو محدد في هذه البوليصة، وكل ذلك بشرط أنه بعد التحسن في وضعه الأدائي، لا يلبي المؤمن تعريف حالة تأمين. في حال حدثت حالة تأمين لهذا المؤمن في المستقبل، كتعريفه في هذه البوليصة، يكون مستحقاً الحصول على تعويضات تمرريض حسب هذه البوليصة طوال ما تبقى من فترة الاستحقاق الخاصة بتعويضات التمرريض، أي طوال سقف مدة استحقاق الحصول على تعويضات التمرريض باقطناع عدد الأشهر التي كان خلالها المؤمن مستحقاً الحصول على تعويضات حسب أنظمة صندوق التمرريض.

19.3. إذا رفض المؤمن دعوى المؤمن الذي كان مشمولاً في صندوق التمريض وانتقل إلى هذه البوليصه بتعاقب كما هو محدد في البند 3.1. أعلاه، بالتعليل أن حالة التأمين حدثت قبل اليوم المقرر، تُلقى مسؤولية الإثبات على المؤمن، لأن تعريف المحتاج إلى التمريض كان قائماً بالنسبة إلى المستفيد قبل اليوم المقرر.

19.4. في حال أثبتت المؤمن أن حالة التأمين حدثت قبل اليوم المقرر، يُعاد المؤمن إلى مسؤولية ورعاية مكابي مغير وفق أنظمة صندوق التمريض. وفي حال ادعى المؤمن، كما ورد، أن حالة التأمين حدثت قبل اليوم المقرر، يُطرح الموضوع للنقاش في لجنة الاستثناءات التي ستضم عضوية ممثلي المؤمن وممثلي مكابي مغير وصاحب البوليصه. يكون قرار لجنة الائتماس ملزماً للمؤمن.

ليس في قرار لجنة الائتماس ما يمس حقوق المؤمن في التوجه إلى مستويات قضائية بعية استيضاح استحقاقه تعويضات التأمين حسب البوليصه.

19.5. في حال رُفضت دعوى المؤمن، كما ورد في البند 19.3، يُعيد المؤمن للمؤمن كامل رسوم التأمين التي دفعها، بدءاً من اليوم المقرر بإضافة فائدة تخلف كما هو محدد لدى مراقب الحسابات العام، وذلك خلال 30 يوماً من يوم رفض الدعوى، حيث تتم معالجة الدعوى وفق أنظمة صندوق التمريض. يُوضح أنه لن يكون من حق المؤمن الرجوع إلى المؤمن وجباية تعويضات التأمين منه، التي صُرِفَتْ له عملياً، حسب هذه البوليصه.

19.6. رغم ما هو محدد في البند 10.2، فالمؤمن الذي كان مشمولاً في صندوق التمريض وانتقل إلى هذه البوليصه بتعاقب، كما هو محدد في البند 3.1 أعلاه، واتضح أنه أصبح ترميضياً قبل اليوم المقرر، إلا أنه قدّم دعواه بعد 12 شهراً من اليوم المقرر، يكون بمسؤولية المؤمن حسب هذه البوليصه.

19.7. الضرائب والرسوم المفروضة:

المؤمن ملزم بدفع كل الضرائب الحكومية وغير الحكومية السارية على هذه البوليصه أو المفروضة على رسوم التأمين وعلى تعويضات التأمين وعلى كل الدفعات الأخرى التي يجب على المؤمن دفعها حسب البوليصه، سواء أكانت هذه الضرائب قائمة في يوم بداية سريان مفعول البوليصه أم في حال تم فرضها في موعد لاحق. يُوضح أن رسوم التأمين في اليوم المقرر تشمل كامل الضرائب والرسوم المفروضة التي تسري في هذا الموعد.

20. علم:

20.1. يُوضح بهذا أن صاحب البوليصه ليس مبعوثاً أو مندوباً من قبل المؤمن بأي شكل من الأشكال، وأن المؤمن، فقط، سيكون هو المسؤول عن الإيفاء بتعهداته تجاه المؤمن حسب هذه البوليصه.

20.2. عناوين الأطراف لغرض إيصال بلاغات متعلقة بتعليمات هذه البوليصه، هي:

صاحب البوليصه: مكابي خدمات صحية

المؤمن: كلال للصحة شركة تأمين م.ض.

المؤمن: العنوان الأخير للمؤمن، حسب ظهوره لدى صاحب البوليصه.

كلّ بلاغ سيُرسل عبر البريد المسجّل حسب العناوين المسجّلة أعلاه، سيُعتبر بلاغاً تمّ تسلمه من قبل المرسل إليه خلال 72 ساعة من وقت إرسال المکتوب الذي يشتمل على البلاغ في البريد، ولغرض إثبات التسليم يكفي إثبات إيداع المکتوب في البريد.

جدول تغيير رسوم التأمين (رسوم البريميا)

رسوم بريميا برنامج "سيعودي زهاف"

السنة 5	السنة 4	السنة 3	السنة 2	السنة 1	السن
0	0	0	0	0	17-0
5.45	4.85	3.84	3.03	2.22	29-18
20.1	19.09	15.86	13.03	10.1	35-30
26.36	25.25	21.11	16.26	11.62	40-36
27.37	26.36	21.11	16.26	11.62	45-41
57.87	56.96	49.59	39.69	30.5	50-46
64.94	64.14	58.28	46.66	34.95	55-51
72.32	69.99	58.28	46.66	34.95	60-56
85.75	83.43	75.75	63.13	52.62	65-61
108.78	106.45	92.52	74.03	59.19	70-66
128.78	126.35	112.82	99.89	86.86	74-71
140.19	137.76	125.24	112.82	99.89	80-75
148.77	146.35	135.54	123.22	109.08	110-81

رسوم بريميا برنامج "سيعودي كيسف"

السنة 5	السنة 4	السنة 3	السنة 2	السنة 1	السن
0	0	0	0	0	17-0
5.05	4.85	3.84	3.03	2.22	29-18
14.34	13.53	11.31	9.19	7.17	35-30
19.69	17.98	14.95	11.51	8.18	40-36
19.49	18.69	14.95	11.51	8.18	45-41
42.82	42.02	36.56	29.29	22.52	50-46
48.08	47.27	43.03	34.44	25.76	55-51
52.12	51.61	43.03	34.44	25.76	60-56
60.1	59.49	54.14	45.15	37.57	65-61
76.46	75.95	66.05	52.82	42.32	70-66

93.93	93.43	83.43	73.83	64.14	74-71
104.54	104.03	94.54	85.24	75.35	80-75
108.07	107.57	99.59	90.5	80.09	110-81

* سترتفع البريميا بالتدريج في السنوات الأربع القادمة وفقاً لما هو مفصّل في البوليصا.
* يُمنح أبناء 18 إعفاء لسنة من دفع البريميا. يظل الجنود في الخدمة الإلزامية مؤمّنين من دون دفع البريميا. للمُسرّحين من الخدمة الإلزامية ستستكمل بقية سنة الإعفاء بعد التسريح.

زيادة البريميا لرافعي درجة التأمين من "سيعودي كيسف" إلى "سيعودي زهاف"

السنّ	حتى 53	55-54	57-56	59-58	62-60	66-63	67	68	69	70
البريميا الشهرية	0	10	20	30	40	70	80	100	110	120

* ستُدفع البريميا الواردة أعلاه كزيادة على البريميا المحدّدة في مسار "سيعودي زهاف" لمدة 5 سنوات.

زيادة البريميا للمنضمين الجدد

السنّ	حتى 53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
البريميا الشهرية	0	10	30	50	70	90	110	130	150	170	200	220	240	270	300	320	350	380

* ستُدفع البريميا الواردة أعلاه كزيادة على البريميا المحدّدة في مسار "سيعودي زهاف" لمدة 5 سنوات.
* رسوم البريميا المسجّلة في الجداول أعلاه محدّثة لشهر تموز 2008 وتحدّث مرّة كل ثلاثة أشهر وفقاً لجدول غلاء الأسعار للمستهلك.

معلومات نافعة حول شروط البوليصة أسئلة وإجابات

• ما هو التأمين التمريضي؟

التأمين التمريضي هو برنامج تأمين، يدفع المؤمن في إطاره رسوم تأمين (بريميا) كل شهر، وفقاً لسنة. حيث يضمن له الدفع أنه في حال أصبح في المستقبل، لا سميح الله، محتاجاً للتمريض لا يستطيع أداء أي نشاط بشكل ذاتي في الحياة اليومية، سيكون مستحقاً تعويضات تأمين شهرية من شركة التأمين. ستمكّنه هذه التعويضات من الحصول على خدمات تمريض، الاشتراك في النفقات أو التعويض وفقاً لما ذكر في البوليصة.

• لماذا أجرت "مكابي خدمات صحية" تأميناً تمريضياً جديداً في إطار شركة تأمين؟

سنة 2001 أمر مراقب التأمين "مكابي مغين" بنقل مؤمّنيها إلى شركة تأمين. وبعد نضال قضائي طويل قرّرت محكمة العدل العليا أن على "مكابي مغين" أن تقرّر، بالتنسيق مع مراقب التأمين، انتقال الأعضاء المؤمّنين في "مكابي مغين" إلى شركة تأمين.

وفي أعقاب هذا القرار، بلورت مكابي بوليصة تأمين تمريضي متطورة جداً تلبي احتياجات المعالج التمريضي ونشرت مناقصة بين شركات التأمين.

اختيرت "كلال للصحة شركة للتأمين م.ض." بالمناقصة بعد أن قدمت العرض الأفضل من ناحية نجاعة الخدمة ومن ناحية السعر على حدّ سواء (قيمة رسوم البريميا).

• ما هي التحسينات الأساسية التي أنجزت في البوليصة؟

1. رُفِع استحقاق الإخضاع للعلاج التمريضي وللحجاء التمريضي البيتي إلى مستوى استحقاق واحد، الأعلى.
2. في "سيعودي زهاف" - رُفِعَت مبالغ المشاركة في نفقات الإخضاع للعلاج التمريضي إلى 80% من تكلفة الإخضاع للعلاج وحتى 10,000 ش.ج. في الشهر.
3. تمّ توسيع فترة الاستحقاق في برنامج "سيعودي زهاف" لـ 5 سنوات.
4. يُمكن للمؤمّن الذي يفضّل البقاء في بيته أن يختار بين تلقي خدمات التمريض وبين الحصول على تعويض مالي.
5. تمّ إلغاء اقتطاع الاستحقاق للعلاج التمريضي وفقاً لقوانين التأمين الوطني. أي أنه في البوليصة الجديدة سيتمّ إعطاء الاستحقاقات للمؤمّن التمريضي في البيت بالإضافة، ومن دون أن تكون لذلك علاقة باستحقاقاته في التأمين الوطني.
6. تعريف حالة التأمين - الوضع التمريضي تمّت ملاءمته لتعريف مراقب التأمين.
7. تمّ توسيع سنّ الدخول إلى التأمين - يمكن الانضمام إلى "سيعودي زهاف" حتى سنّ 70 (بالخضوع للحالة الطبية).

8. أضيف بند إعفاء من دفع رسوم التأمين عند تلقي التعويض التمريضي.

• ما هي وظيفة مكابي خدمات صحیة في التأمين التمريضي؟

"مكابي خدمات صحیة" هي صاحبة البوليصه، لذلك، إنها تتعهد القيام بالمراقبة وإجراء اتصال جار مع "كلال للصحة" لكي تضمن تلقي جميع الأعضاء في التأمين التمريضي، عند وجود حالة تمريضية، كامل حقوقهم وفقاً للبوليصه، والحصول على العلاج الأكثر مهنية والأكثر أمانة.

• من يستحق أن يكون مؤمناً بالتأمين التمريضي؟

مؤمّن قائم:

هو عضو "مكابي مغين" وأولاده الذين كانوا يوم 30.6.08 مؤمّنين في صندوق التمريض - المسؤولية التأمينية للتأمين التمريضي عنهم سنتنقل إلى "كلال للصحة" وفقاً للمستوى الذي كانوا مؤمّنين فيه في ذلك الوقت، "سيعودي كيسف" أو "سيعودي زهاف"، ما عدا أعضاء "مكابي مغين" الذين هم في حالة تمريضية (محتاجو تمريض) وفقاً لأنظمة صندوق التمريض قبل يوم الانتقال إلى "كلال للصحة" (قبل 1.7.08).

مؤمّن جديد:

عضو "مكابي خدمات صحیة" وأولاده المسجلون معه، الذي/ن لم يكن/يكونوا يوم 1.7.08 عضواً/أعضاء في "مكابي مغين" و/أو لم يشمل/وا في صندوق التمريض، وبشرط أن يكون العضو قد عبأ من أجله ومن أجل أولاده استمارة طلب للانضمام لبوليصه "مكابي سيعودي" في مستوى "سيعودي زهاف" ووافق المؤمّن على تأمينه/هم (لا يمكن الانضمام إلى مستوى "سيعودي كيسف").

• إذا كنت عضواً في صندوق التمريض يوم 30.6.08 فهل أكون مؤمناً بشكل تلقائي وفقاً لبوليصه "مكابي سيعودي"؟

ابتداء من يوم 1.7.08 ستصبح مؤمناً بشكل تلقائي وفقاً لبوليصه، من دون الحاجة إلى تعبئة استمارة انضمام ومن دون ختم طبي. كل دعوى لمؤمّن قائم، حسب تعريفه أعلاه، إذا حدث ذلك، لا سمح الله، ستفحص وفقاً لتعليمات بوليصه "مكابي سيعودي"، فقط.

• لم أنضمّ حتى اليوم إلى صندوق التمريض، كيف يمكنني الانضمام إلى التأمين التمريضي؟

يمكن تقديم استمارة العرض للتأمين في فروع الصندوق أو الانضمام للتأمين بواسطة مركز الخدمة "مكابي سيعودي" في "كلال للصحة" عبر هاتف: 1-700-505-520.

• كيف يمكنني معرفة أنني وأبناء عائلتي مؤمّنون؟

سيرسل إليك كل ثلاثة أشهر بالبريد المباشر من قبل "مكابي خدمات صحیة" تفصيل الدفعات التي دفعتها في الفترة ذات الصلة وتقدير عن مستوى التأمين الذي أنت مؤمّن في إطاره.

• هل يبقى مبلغ البريميا والتعويض الشهري (في حال الدفع للمؤمّن) ثابتاً؟

سترتفع البريميا تدريجياً في السنوات الأربع القريبة كما هو مفصّل في جدول تغيير رسوم التأمين (البريميا) وفي شروط البوليصه. تتغير البريميا وفقاً لسن المؤمّن. سقف التعويض التمريضيّ

ثابت طوال فترة التأمين. البريميا والتعويض التمرضي اللذان يُدفعان للمؤمن مرتبطين بجدول غلاء الأسعار للمستهلك ويتمّ تحديثهما مرّة كل ثلاثة أشهر.

• ما هي مدّة فترة التأهيل والانتظار في البوليصه؟

ليست لهذه البوليصه فترة تأهيل.

فترة الانتظار عند حدوث حالة التأمين هي 30 يوماً من يوم حدوث حالة التأمين.

• مَنْ هو المريض التمرضيّ الذي يستحقّ تعويضات التأمين وفقاً للبوليصه؟

المؤمن الذي لا يستطيع القيام بقواه الذاتية بقسم جوهريّ (50% من النشاط على الأقل) من 3 نشاطات من بين النشاطات الـ 6 التالية:

التحرك بشكل مستقل، النهوض والاستلقاء، ارتداء الملابس وخلعها، الأكل والشرب، الاستحمام، التحكم بالمخارج؛ أو

مؤمن وضعه الصحيّ والأدائيّ متردّيان نتيجة لـ "إرهاق نفسيّ"، وعلى أثره هناك ضرر لاحق بالنشاط الإدراكيّ، ما يتطلب الرقابة في معظم ساعات اليوم.

• ماذا يُعطي التأمين التمرضيّ الجديد لمؤمّني "مكابي سيعودي"؟

يضمن البرنامج للمؤمن الذي أصبح تمرضيّاً، ما دام تمرضيّاً، تعويضات ترميض شهرية لمدّة 5 سنوات في أحد المسارات التالية:

تعويض عن ضرر حقيقيّ عن نفقات الإخضاع للعلاج التمرضي كالتالي:

لمؤمّني "سيعودي كيسف" - تعويض عن ضرر حقيقيّ بنسبة 40% من نفقاته على الإخضاع للعلاج التمرضي وحتى سقف 5,000 ش.ج. في الشهر.

لمؤمّني "سيعودي زهاف" - تعويض عن ضرر حقيقيّ بنسبة 80% من نفقاته على الإخضاع للعلاج التمرضي وحتى سقف 10,000 ش.ج. في الشهر.

العلاج التمرضيّ البيتي:

إعطاء خدمة أو تعويض مالي وفقاً لواحدة من ثلاث الإمكانات التالية:

تلقي خدمات ترميض بواسطة شركة ترميض - (معالج إسرائيلي):

لمؤمّني "سيعودي كيسف" - 25 ساعة علاج أسبوعية.

لمؤمّني "سيعودي زهاف" - 36 ساعة علاج أسبوعية.

تُدفع تكلفة الخدمة من قبل "كلال للصحة" لمزوّد الخدمة المرتبط معها باتفاقية.

تعويض بواسطة تعويض ترمضيّ شهريّ ثابت لتشغيل معالج ترمضي - عامل أجنبي:

لمؤمّني "سيعودي كيسف" - 3,500 ش.ج. في الشهر.

لمؤمّني "سيعودي زهاف" - 4,500 ش.ج. في الشهر.

هذا الدفع مشروط بإبراز ترخيص لتشغيل عامل أجنبي وفقاً للقانون في موعد استيضاح الدعوى، وأيضاً، مرّة كل 12 شهراً و/أو بموجب طلب المؤمن في موعد أبكر.

تعويض بواسطة تعويض شهريّ ثابت - كما هو مفصّل فيما يلي:
لمؤمّني "سيعودي كيسف" - 3,000 ش.ج. في الشهر.
لمؤمّني "سيعودي زهاف" - 4,000 ش.ج. في الشهر.

• هل يجب عليّ أن أحدّد المسار الذي اخترته في موعد ابتداء التأمين أو في موعد آخر؟

اختيار مسار تعويضات التأمين المُختار يقوم به المؤمّن بعد تصديق الدعوى من قبل "كلال للصحة".

خلال فترة تلقي تعويضات التمريض، هناك إمكانية للتنقل بين المسارات في أيّ وقت، وفقاً لاعتبار المؤمّن الحصريّ.

• إذا اخترت مسار تلقي الخدمة فعلياً بواسطة معالجٍ إسرائيلي، ماذا عليّ أن أفعل؟

"كلال للصحة" مسؤولة عن العثور على معالجٍ إسرائيلي ملائم من أجلك. كلّ ما عليك القيام به هو التوجّه إلى مركز الدعاوى المأهول بعاملّة اجتماعية سترافق كل العملية حتى العثور على معالجٍ إسرائيلي ملائم.

يُدفع أجر المعالج الإسرائيلي مباشرة من قبل "كلال للصحة".

العائلة مخوّلة أن تطلب تغيير المعالج التمريضي، في الحالات التي ترى فيها أن المعالج الذي تمّ اختياره لا يلائم احتياجات المؤمّن، المحتاج إلى التمريض.

• ماذا على المؤمّن أن يفعل في حال رفع دعوى تمريض؟

تجب تعبئة استمارة الدعوى بإرفاق المستندات المفصّلة فيما يلي، وإرسالها إلى العنوان الظاهر على ظهر الاستمارة. استمارة الدعوى تشمل التفاصيل الشخصية وإرفاق المستندات التالية:

1. مادّة طبية ذات صلة، بما في ذلك تليخيصات الإخضاع للعلاج، في حال وجدت.
2. في حال الإرهاق النفسيّ يجب إرفاق تشخيص من طبيب أعصاب أو من طبيب أعصاب مختصّ بجيل الشيخوخة.

• هل يمكنني إلغاء البوليصة؟

يمكن وقف التغطية في البوليصة في أيّ وقت، عبر بلاغ خطّي موجه إلى "كلال للصحة".

• من الذي لا تشمله تغطية التأمين؟

عضو مكابي مغين - صندوق التمريض، الذي يحتاج إلى التمريض وفقاً لأنظمة صندوق التمريض قبل يوم الانتقال إلى "كلال للصحة" (قبل 1.7.08) لن يستحق أن يُشمل في التأمين الجديد وفقاً للبوليصة، وسيُعالج من قبل صندوق التمريض التابع "لمكابي مغين" وفقاً للحقوق في أنظمة صندوق التمريض القائمة اليوم.

عضو "مكابي خدمات صحّيّة" الذي لم يؤمّن في مكابي مغين - صندوق التمريض يوم 1.7.08، ورفضت "كلال للصحة" عرضه في التأمين التمريضي الجديد، لن تشمله تغطية التأمين.

وبالإضافة إلى ذلك، في البند 10 من البوليصة ذُكرت الحالات التي لن يُدفع فيها للمؤمن تعويض تمريضيّ وفقاً للبوليصة.

• ما هي فترة تأمين البوليصة؟

فترة التأمين هي 5 سنوات. عند انتهاء 5 سنوات تُحفظ لـ"مكابي خدمات صحية" إمكانية تمديد فترة التأمين لـ3 سنوات إضافية، بالشروط التي ستحدد في ذلك الوقت.

ستعمل "مكابي خدمات صحية" على استمرار التأمين التمريضي الجماعي، من دون تحديد وقت، لفترات إضافية، 5 سنوات في كل مرة، بواسطة شركة تأمين، وكل ذلك بالخضوع لتصديق مراقب التأمين.

في حال انتهاء فترة التأمين أو في حال ترك المؤمن للصندوق، يكون المؤمن مستحقاً، المؤمن في البوليصة لـ3 سنوات على الأقل، الانتقال بتعاقب حقوق (من دون الحاجة إلى إثبات صحة إضافي أو فترة تأهيل) إلى بوليصة شخصية ستسوّق في الوقت نفسه من قبل "كلال للصحة" وحجم تغطيتها هو الأقرب إلى حجم تغطية هذه البوليصة.

كل ذلك بالشروط والبريميا المتبعة في البوليصة الشخصية، وفقاً لسنّ المؤمن في ذلك الوقت وبتخفيض 20%.

الانتقال إلى البوليصة الشخصية بتعاقب الحقوق كما ذُكر، سيكون ممكناً خلال 90 يوماً من موعد وقف تأمين المؤمن.

• هل في الإمكان زيادة مبلغ تعويضات التأمين المعطى في البوليصة أو تمديد فترة الدفع لأكثر من 5 سنوات؟

هناك إمكانية لشراء بوليصة شخصية مُسوّقة من قبل "كلال للصحة" بتخفيض 20% على التسعيرة المتبعة لدى المؤمن. الانضمام إلى هذه البوليصة الشخصية يخضع لتعبئة تصريح صحيّ، ختم طبيّ وتصديق "كلال للصحة".

لتفاصيل إضافية يُمكنك التوجّه إلى مركز "كلال للصحة" عبر هاتف رقم: 1-700-505-520.

• أين يُمكنني الحصول على معلومات إضافية عن التأمين التمريضيّ؟

للاستيضاحات والتوضيحات بالنسبة إلى شروط بوليصة التأمين التمريضيّ الجديد يُمكن الاتصال إلى مركز "مكابي سيعودي" عبر هاتف رقم: 1-700-505-520.

للاستيضاحات حول دفع رسوم التأمين الشهرية (رسوم البريميا) عن التأمين التمريضيّ - يُمكن التوجّه إلى مركز "مكابي بدون توقف" عبر هاتف رقم: 1-700-50-53-53 أو 3555*.

بوليصة الفرد

نحن نعيش فترة
متوسط العمر فيها يزيد،
الطب متطور،
فيتطلب الأمر نظرة جديدة.

كعضو مكابي،
تنتظر اليوم شروط ممتازة
لتوسيع تغطيتك التمريرية، لمدى الحياة.

لفحص استحقاقك:
مركز "مكابي سيعودي" 1-700-505-520
أو
لوكيل تأمينك.

مُلحق دليل لمشتري التأمين التمريضيّ

دولة إسرائيل

وزارة المالية – شعبة سوق المال، التأمين والتوفير

نرجو انتباهك:

1. يشتمل هذا الدليل على معلوماتٍ عامّةٍ فقط. الشروط الملزمة في العلاقات بين المؤمن والمؤمن، هي الشروط الواردة في البوليصة والمستندات المُلحقة بها.
2. كتب هذا الدليل مراقب التأمين في وزارة الماليّة، وهو محدّث لشهر أيلول 2006. التحديثات، كلما طرأت من حين إلى حين، ستظهر، ضمن أماكن أخرى، في موقع الإنترنت الخاصّ بوزارة المالية تحت العُنوان www.mof.gov.il.

مُحتوى الدليل

- مدخل 38
- ما هي الحالة التمريضيّة؟ 38
- كم تكلف العناية بشخص في حالة تمريضيّة؟ 38
- ما الذي أستحق الحصول عليه من الدولة لدى وجود حالة تمريضيّة؟ 39
- ما هو التأمين التمريضيّ؟ 41
- ما هي أنواع برامج التأمين التمريضيّ الموجودة في شركات التأمين؟ 41
- ما هي التغطية التي توفّرها شركات التأمين في التأمين التمريضيّ؟ 42

- 43 في أيّة حالات سأكون مُستحقّاً مُخصّصات تَمريض من شركة التأمين؟
متى سيكون من حقّي البدء بتلقي المُخصّصات الشهرية من شركة التأمين
- 43 ولكم من الوقت؟
- 44 ما هو مبنى أفساط التأمين (البريميا) في التأمين التمريضي؟
- 45 كم من الوقت سيكون التأمين ساري المفعول؟ (أو: ما هي مُدّة التأمين؟)
كيف يُمكن لمرض أو لحالة طبية قبل الانضمام إلى التأمين
- 46 أن يؤثر على حجم التغطية التأمينية؟
- 46 هل هناك تخفيض ضريبيّ ما في التأمين التمريضي؟
- 47 ما الذي من المُهمّ فحصه قبل شراء تأمين تمريضي؟
- 47 ما هي مراحل شراء التأمين التمريضي؟

ملاحق

- 50 الملحق أ- قاموس مصطلحات
- 51 الملحق ب- أنواع أخرى من البرامج للتأمين التمريضيّ الفرديّ
- 52 الملحق ج- ما هي كُلفة شراء تأمين تمريضيّ؟
- 54 الملحق د - تفاصيل جوهريّة لغرض المُقارنة بين برامج التأمين الفرديّ
- 55 الملحق هـ - قائمة شركات التأمين التي تبيع تأميناً تمريضياً في البلاد
- 56 الملحق و- هواتف ومواقع إنترنت إضافيّة
- 57 الملحق ز- التشريع والتعليمات
- الملحق ح- شروط أساسيّة في برامج التأمين التمريضيّ في صناديق المرضى (مُحدّث لأيلول
58 (2006)

1.مدخل

التأمين، والتأمين التمريضيّ خصوصاً، هو مُنتج معقد يتطلب فهماً عميقاً نسبياً. غالبية الأشخاص ليسوا على دراية لحقوقهم في هذا المجال، ولا للفروقات القائمة بين البرامج التي تقترحها شركات التأمين.

الهدف من هذا الدليل هو مساعدتك على فهم ماهية الحالة التمريضية، وماهية تكاليف شخص في مثل هذه الحالة، ما الذي تستحقّ الحصول عليه من الدولة لدى وجود حالة تمريضية، وما هي برامج التأمين التي تقترحها شركات التأمين التي تعمل في السوق. سنحاول في هذا الدليل، أيضاً، مساعدتك على تحليل احتياجاتك واحتياجات عائلتك التأمينية والإمكانيات المعروضة أمامك.

يقوم الدليل باستعراض سوق التأمين التمريضيّ ويحتوي على معلومات أساسية عن شراء التأمين التمريضيّ. بعد التدقيق في الدليل، من المُحدّد التوجّه إلى جهات مهنية في المجال من أجل الحصول على توضيحات ومساعدة في كل ما يتعلق بشراء التغطية التأمينية.

2. ما هي الحالة التمريضية؟

الحالة التمريضية هي حالة لا يكون في الشخص قادراً على أن يقوم، بقواه الذاتية، بقسم كبير من النشاطات اليومية الأساسية، أو أنه بحاجة إلى المراقبة لسبب إرهاق نفسيّ (مثلاً، لدى حالة من الألتسهايمر). في ما يلي النشاطات اليومية الأساسية الجاري عنها الحديث:

1. النهوض والاستلقاء؛
2. ارتداء الثياب ونزع الثياب؛
3. الاغتسال؛
4. الأكل والشرب؛
5. السيطرة على الفرجين (قضاء الحاجة)؛
6. التحرك بشكل مُستقل.

الشخص الذي تمّ الاعتراف به كمن يُعاني إرهاقاً نفسياً أو أنه لا يستطيع، بقواه الذاتية، القيام بقسم كبير من العملية في بعض من النشاطات اليومية التي ذُكرت أعلاه، يُعرّف كشخص حالته تمريضية.

احتمال ألا يكون الشخص قادراً، بقواه الذاتية، على القيام بواحد من النشاطات اليومية على الأقلّ يزيد مع التقدّم في السنّ: نحو 4% من أبناء 65-74 معاقون، مقارنة بنحو 30% من أبناء +80.

3. كم تكلف العناية بشخص في حالة تمريضية؟

كُلّفة الاعتناء بشخص في حالة تمريضية تتغيّر حسب مكان مكوثه:

- الكُلّفة الشهرية للمساعدة اليومية في بيت المؤمن هي 5,000 ش.ج.، وحتى أعلى من ذلك إذا تطلبت الحالة رقابة على مدار 24 ساعة في اليوم. أساس الكلفة في هذه الحالة نابع من تشغيل مُعالج ملازم، وبالإضافة إلى هذه التكاليف، تجب إضافة تكاليف أخرى، من بينها الحفازات، الأدوية وتكاليف معيشة المُعالج.

- الكلفة الشهرية لمن يخضع للعلاج بشكل خاص في مؤسسة ترميضية تراوح بين 10,000 ش.ج. و 20,000 ش.ج.

من الجدير بالذكر أن المدّة التي يظلّ خلالها الشخص في حالة ترميضية متعلقة بحالته الصحيّة، في متوسط العمر، بالتقنيات الطبية وغيرها.

4. ما الذي أستحق الحصول عليه من الدولة لدى وجود حالة ترميضية؟

المسؤولية الأساسية عن الاعتناء بالشخص ذي الحالة الترميضية مُلقاة، حسب القانون، على أبناء أسرته. الاعتناء غير الطبيّ بشخص حالته ترميضية ليس خدمة توفرها صناديق المرضى في إطار قانون التأمين الصحيّ الرسميّ. الجهات التي يُوفّر لها دعم جزئيّ بعد فحص الحالة الصحيّة والاقتصاديّة لشخص حالته ترميضية: وزارة الصحة، وزارة الرفاه، مؤسسة التأمين الوطنيّ وصناديق المرضى. الشخص المعنيّ بخدمات إضافية أو باستكمال ما أعطته الدولة، يجب أن يدفع بنفسه.

مؤسسة التأمين الوطنيّ ووزارة الصّحة هما من يقومان بتقديم أساس المساعدة الحكوميّة، حسب قوانين ثابتة، كالتالي:

- مؤسسة التأمين الوطني - مساعدة شخص يمكث في بيته:

في إطار قانون التأمين الترميضيّ، الذي يُفعّله التأمين الوطنيّ، في إمكان الأشخاص الذين وصلوا إلى سنّ التقاعد، والذين يسكنون في بيتهم وهم بحاجة إلى مساعدة شخص آخر للقيام بنشاطات يومية أو للمراقبة في البيت من أجل سلامتهم، أن يحصلوا على مُخصّصات ترميضية من الدولة، وذلك بناء على امتحانات وشروط استحقاق مُحددة في القانون. فمن يثبت أنه مُستحق، سيحصل على مساعدة مُمرّض سيحضر إلى بيته لبضع ساعات أسبوعية، بين 5 ساعات أسبوعية لمُستوى الاستحقاق الأدنى (إعاقة طفيفة) وحتى 15.5 ساعة أسبوعية لمُستوى الاستحقاق الأعلى (إعاقة خطيرة)¹.

يجري الحديث عن مساعدة مُقلّصة نسبياً لا تكفي الشخص الذي يحتاج إلى المراقبة غالبية ساعات اليوم.

- وزارة الصحة - مساعدة خاض للعلاج في مؤسسة ترميضية:

في حال قرّر الشخص الترميضيّ أو عائلته أن يخضع للعلاج في مؤسسة ترميضية، يُمكن التوجّه إلى وزارة الصّحة وطلب مساعدة في تمويل الخضوع للعلاج الترميضيّ.

تشارك الدولة في نفقات الخضوع للعلاج في المؤسسة الترميضية المُرتبطة باتفاق، وذلك بالخضوع إلى فحص حالة الشخص الصحيّة - الترميضية والاجتماعيّة، الذي يُفحص فيه ما إذا كان الشخص ملائماً للخضوع للعلاج في مؤسسة²، كما هو مُفصّل في ما يلي:

أ. اختبارات نشاط - فحص الوضع الصحيّ - الترميضيّ

تعريفات شعبة طبّ الشيخوخة في وزارة الصّحة هي كالتالي:

المريض الترميضيّ الملائم للوضع في مؤسسة ترميضية

¹ تُنشر تفاصيل المُخصّصات في موقع التأمين الوطنيّ www.btl.gov.il - تحت ترميضيّ.

² يُمكن العثور على معلومات حول الموضوع في موقع الإنترنت الخاصّ بوزارة الصّحة www.health.gov.il، وكذلك في موقع قسم طبّ الشيخوخة في وزارة الصّحة: www.health.gov.il/geriatric.

الشخص الذي يُعاني تراجعاً في حالته الصحية ونشاطه نتيجة لمرض مُزمن أو نتيجة لعاهة مُستديمة، جسدية أو عقلية، والذي يُعاني مشاكل طبية تُستدعي مُتابعة طبيب ماهر في إطار ذي طابع طبيّ لفترة طويلة، ويتوافر لديه واحد أو أكثر من الأوضاع التالية:

أ. يُلازم السرير أو عربة معاقين؛

ب. ليست لديه سيطرة على الفرجين أو على أحدهما.

ج. يخطو بصعوبة كبيرة من جرّاء الباثولوجيا أو تعقيدات أمراض مختلفة.

المريض المُصاب بإرهاق نفسيّ المُلائم للوضع في مؤسسة ترميضية المريض القادر على المشي والذي يُعاني تراجعاً في عمل الدماغ (هبوطاً في الإدراك العقليّ [الاختلال العقليّ]) على صعيد: الذاكرة، اتّخاذ القرار، القدرة على الاهتداء، النباهة بصورة يحتاج فيها إلى مُساعدة كاملة في نشاط اليوميّ، بما في ذلك: الاغتسال، ارتداء الملابس، تناول الطعام، استخدام المراحيض (عدم السيطرة على الفرجين) التوجيه في الحركة والمراقبة.

ب. اختبارات دخل وفحص الاستحقاق الاقتصاديّ - فحص الحالة الاجتماعية

مبلغ المُساعدة التي تقدّمها الدولة للخضوع للعلاج الترميضي يُحدّد حسبّ اختبارات الدخل.

أولاً، تُفحص المُعطيات بالنسبة إلى الشخص ذي الحالة الترميضية والزوج/ة:

المدخيل الجارية، أملاك الخاضع للعلاج والزوج/ة المالية والأموال غير المنقولة، بما في ذلك: التقاعد، مُخصّصات التأمين الوطنيّ، التوفيرات، أجار الشقة.

إذا لم تكن هذه الموارد كافية من أجل تغطية كامل الخضوع للعلاج بشكل فعليّ، تؤخذ بالحسبان المدخيل الجارية للأبناء البالغين للشخص ذي الحالة الترميضية: فحص مداخيل ونقاط استحقاق حسبّ قسيمة قبض فقط (هناك مراعاة لطلاب الجامعات، نفقات قروض السكن وما إلى ذلك).

الشخص صاحب الحالة الترميضية هو الذي يختار المؤسسة التي يريد الخضوع للعلاج فيها.

يستمرّ صرف التمويل طالما أنّ حالة الشخص ترميضية، بما في ذلك حالة الإرهاق النفسيّ (عملياً، غالباً ما يكون ذلك حتى وفاة الشخص الترميضي).

من لا يستحقّ الدعم في التمويل من قبل وزارة الصحة؟

أحد هؤلاء:

1. الشخص الذي يُعاني حالة ترميضية معقدة (مريض ترميضيّ يُعاني أمراضاً خطيرة إضافية مثل السرطان أو الجروح المفتوحة الناتجة عن الضغط) ويخضع لمسؤولية صندوق المرضى في إطار سلة الصحة في قانون التأمين الصحيّ الرسميّ. ووفقاً للقانون، يُطلب من المريض وأفراد عائلته أن يدفعوا مُشاركة ذاتية على الإخضاع للعلاج الترميضيّ المعقد.
2. الشخص الخاضع لإجراء إعادة تأهيل (يخضع للعلاج أو في وسط المجتمع) والذي يخضع لمسؤولية صندوق المرضى في إطار سلة الصحة في قانون التأمين الصحيّ الرسميّ.
3. الشخص المُعرّف كمنهك. وفقاً لتعريف وزارة الرفاه: "عجز، لسبب نشاطه المترجع هو بحاجة إلى مُساعدة جزئية في النشاطات اليومية". يجري الحديث عن محدودية في النشاط أخف من

الحالة التمريضية، وغالبًا ما يكون هؤلاء الأشخاص قادرين على أن يتواجدوا وسط المجتمع. في حال كان الشخص مهتمًا بترتيب مؤسسي، يمكن التوجه إلى وزارة الرفاه بطلب المساعدة في تمويل المكوث في مؤسسة للعجزة³.

من أجل راحتك، في ما يلي قائمة موجزة للحالات التي يمكن الحصول فيها على مساعدة من الدولة:

الشروط الأساسية	الجهة المساعدة	وضع النشاط
مُخصَّص للأشخاص فوق سنّ التقاعد. حتى 15.5 ساعة أسبوعية لمُمرض.	التأمين الوطني	شخص في حالة تمريضية يمكنه في بيته
مُساعدة في تمويل تطفلة المؤسسة حسب اختبارات النشاط والدخل.	وزارة الصحة	شخص في حالة تمريضية يمكنه في مؤسسة
غالبًا ما يُطلب دفع مُشاركة ذاتية على الخضوع الطويل للعلاج في مستشفى عام.	صندوق المرضى	شخص في حالة تمريضية معقدة
إجراء إعادة تأهيل بالخضوع للعلاج أو وسط المجتمع.	صندوق المرضى	شخص يخضع لإجراء إعادة تأهيل
محدودية في النشاط أخف من الحالة التمريضية.	وزارة الرفاه	شخص مُنهك يمكنه في مؤسسة

من المرضى التمريضيّين - نحو 75% موجودون في البيت ونحو 25% موجودون في مؤسسة تمريضية.

5. ما هو التأمين التمريضيّ؟

التأمين التمريضيّ هو عبارة عن عقد مع شركة تأمين، يُسمّى "بوليصة تأمين لتغطية حالة تمريضية". وحسب هذا العقد، يقوم الشخص بدفع مبلغ مالي شهريّ (بريميا)، وتلتزم الشركة، وفقًا لشروط بوليصة التأمين، أن تشارك في تمويل الخضوع للعلاج التمريضيّ أو العلاج التمريضيّ في البيت في حال تغيّر وضع المؤمن وأصبح تمريضيًا، وطالما استمرت هذه الحالة، لكن ليس أكثر من فترة التعويض المُحدّدة في البوليصة.

6. ما هي أنواع برامج التأمين التمريضيّ الموجودة في شركات التأمين؟

بالإضافة إلى الحقوق التي تعطيها الدولة بواسطة مؤسسة التأمين الوطنيّ ووزارة الصحة، كما هو مُفصّل في البند 4 أعلاه، تقوم شركات التأمين ببيع بوليصات تأمين الهدف منها المساعدة في تمويل نفقات الشخص ذي الحالة التمريضية.

التأمين التمريضيّ التي تقترحه شركات التأمين يشمل التأمينات الجماعية والتأمينات الشخصية (تأمينات الفرد).

التأمين الجماعيّ هو تأمين مُخصَّص لمجموعة من الأشخاص، يقوم مندوبهم بإجراء الاتصال مع شركة التأمين. يكون هناك وكيل في هذا التأمين يقوم بتمثيل المؤمنّين ويُسمّى صاحب بوليصة. يقوم صاحب البوليصة بإبرام العقد مع شركة التأمين ومناقشتها في شروط التأمين بالنسبة إلى مجمل أعضاء المجموعة. غالبًا ما يتمّ إبرام عقد التأمين لفترات قصيرة من ثلاث سنوات أو أكثر

³ يُمكن العثور على معلومات حول الموضوع في موقع الإنترنت الخاص بوزارة الرفاه: www.molsa.gov.il الخدمة للعجز.

(وليس لفترة بطول حياة المؤمن). مواصلة التأمين لمجموعة المؤمنین عند نهاية الفترة، مشروطة بتجديد الاتفاق بين شركة التأمين وصاحب البوليصة (للتوسع، يُنظر البند 11).

شروط البوليصة الجماعية مؤددة لجميع أعضاء المجموعة ومبلغ البريميا موحد لكل مجموعة جيل (يزيد سعر البريميا كلما زاد عمر المجموعة). هناك حالات تتغير فيها مبالغ التأمين (مبالغ التعويض) حسب المجموعات العمرية، وترتفع أكثر كلما كان دخول المؤمن إلى التأمين في سن أبكر.

التأمين التمريضي الذي توفره شركات التأمين مكوّن، بغالبية الساحقة، من تأمينات جماعية لأعضاء صناديق المرضى. كما أن هناك تأمينات جماعية تُباع لمجموعات عمال ومنظمات.

تأمين الفرد هو بوليصة تأمين شخصية يتم تسويقها كعقد مباشر بين المؤمن وشركة التأمين. يقوم المؤمن بشراء التأمين بواسطة وكيل تأمين أو من شركة التأمين مباشرة. يتم حساب مبلغ البريميا لكل مؤمن حسب سنه، وضعه الصحي، مبلغ التعويض الشهري الذي اختاره (المبلغ الذي سيتلقاه إذا كان وضعه تمريضيًا) وطول فترة التعويض.

فترة التأمين هي كل حياة المؤمن (لا يُسمح لشركة التأمين أن تقوم بإلغاء التأمين في منتصف الفترة، بل المؤمن، فقط، هو من يستطيع القيام بذلك)، من الممكن أن تكون البريميا متغيرة حسب السن، أو ثابتة على طول فترة العلاج، ولكن من سن 65 فما فوق هي ثابتة دائماً (لا تتغير حسب السن) وعادة ما يكون في إمكان المؤمن أن يكتسب حقوقاً على امتداد فترة التأمين.

من المُجدي بالنسبة إليك أن تفحص في صندوق المرضى ما إذا كان لديك تأمين تمريضي عن طريق الصندوق. يتمتع نحو نصف أعضاء صناديق المرضى بتأمين تمريضي. انتبه إلى أن التأمين التمريضي تسوقه الصناديق على أفراد من برنامج الخدمات الصحية الإضافية (كلايت موشلام، "مكابى سيعودي"، "مئوحيدت عديف/سي" و"لئوميت كيسف/زهاف")، ويُعطى مقابل دفع شهري إضافي.

إذا لم تكن مؤمناً عن طريق الصندوق، فمن المُفضّل الاستيضاح حول شروط التأمين التمريضي لأعضاء الصندوق، وما إذا كان في الإمكان الانضمام إليه. إذا كانت هناك حاجة، يُمكن استكمال التغطية التأمينية عن طريق شراء بوليصة - فرد.

7. ما هي التغطية التي توفرها شركات التأمين في التأمين التمريضي؟

برامج التأمين (بكل الأنواع التي تم تفصيلها أعلاه) تقترح على المؤمن ذي الوضع التمريضي مُخصّصات شهرية لفترة زمنية محددة. قد تكون المُخصّصات الشهرية على شكل تعويض أو تعويض عن ضرر حقيقي.

التعويض: إذا كان المؤمن موجوداً في وضع تمريضي، حسب شروط برنامج التأمين الذي اشتراه، سيكون مُستحقاً الحصول على مبلغ شهري مُتفق عليه مُسبقاً، من دون أن تكون لذلك علاقة بالمبالغ التي يتم الحصول عليها من مصادر أخرى، إذا وُجدت. متوسط التعويض الذي تمّ شراؤه في بوليصة الفرد هو نحو 6,000 ش.ج. في الشهر. كل بوليصات الفرد التي يتم بيعها اليوم هي من نوع التعويض، حيث يُسمح للمؤمن حسبها اختيار عند انضمامه إلى البرنامج مبلغ التعويض الذي يبتغيه.

ضمان التعويض: سداد نفقات فعلية عن الخضوع للعلاج في مؤسسة تمريضية، حتى مبلغ معين مُحدد مُسبقاً. في البوليصات التي تقترح ضمان التعويض، من المهم معرفة أنه إذا كانت هناك تغطية تأمينية من نوع ضمان التعويض في بوليصة أخرى توفر التأمين التمريضي، يُمكن

الحصول من البوليصتين معاً على مبلغ لا يزيد عن مجموع النفقات الفعلية على الخضوع للعلاج في مؤسسة ترميضية.

8. في أية حالات سأكون مُستحقاً مُخصّصات ترميضية من شركة التأمين؟

شروط تحديد الوضع الترميضي مُفصلة في كلّ بوليصة. في حال توافرت، فقط، سيكون المؤمن مُستحقاً الحصول على مُخصّصات من شركة التأمين.

تعريف الاستحقاق المعروف لمُخصّصات الترميضية في شركات التأمين يستند إلى عدم قدرة المؤمن على أن يقوم، بقواه الذاتية ومن دون مُساعدة، بنشاطات يومية أساسية، كما هو مُفصل في البند 2 أعلاه، ويستند كذلك إلى حاجة الشخص إلى المراقبة في غالبية ساعات اليوم في حال "الإرهاق النفسي" (مثلاً، لسبب الألتسهامير). يتمّ اختبار وضع المؤمن وفقاً لمُستندات طبية وفحوصات نشاط، ستقدّم إلى شركة التأمين. كلما كان عدد النشاطات اليومية الموثق في البوليصة كشرط للحصول على مُخصّصات الترميضية أقل، تكون البوليصة أفضل بالنسبة إلى المؤمن.

انتبه!

في البوليصات التي تمّ إصدارها أو تجديدها ابتداءً من أيلول 2003، شركات التأمين مُلزّمة بتوفير تغطية تأمينية طالما أنّ المؤمن لا يستطيع القيام بثلاثة من ستة النشاطات اليومية أو إذا كان موجوداً في وضع من "الإرهاق النفسي" (مثلاً، لسبب الألتسهامير) وكان بحاجة إلى المراقبة في غالبية ساعات اليوم.

9. متى سيكون من حقّي البدء بتلقي المُخصّصات الشهرية من شركة التأمين ولكم من الوقت؟

- فترة التأهيل: مدّة من الوقت عند الانضمام إلى التأمين الترميضي، غالباً ما تكون ثلاثة أشهر، يُطلب من المؤمن فيها دفع بريمية لبرنامج التأمين الذي اشتره، لكنّه لا يستحق التغطية إذا أصبح شخصاً في وضع ترميضي. مثلاً، إذا كانت فترة التأهيل التي حدّدت في البوليصة ثلاثة أشهر، لن يكون المؤمن مُستحقاً الحصول على مُخصّصات تأمين إذا أصبح ترميضيّاً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من موعد بدء فترة التأمين.
- فترة الانتظار: الفترة التي يُطلب من المؤمن أن ينتظر فيها من لحظة حاجته للعلاج الترميضيّ وحتى موعد بدء استحقاقه الحصول على المُخصّصات الشهرية. عادة ما تكون فترة الانتظار ثلاثة أشهر. في هذه الفترة يقوم المؤمن بتمويل مصاريف العلاج، وبموازاة ذلك يواصل دفع بريمية التأمين، مثلاً، إذا كانت فترة الانتظار التي حدّدت في البوليصة ثلاثة أشهر، يكون المؤمن مُستحقاً الحصول على تعويض شهريّ ابتداءً من الشهر الرابع، فقط، مُدّ أصبح ترميضيّاً.
- فترة التعويض (فترة دفع مُخصّصات التأمين): مدّة من الوقت يتمّ تحديدها مُسبقاً في البوليصة، حيث تلتزم شركة التأمين أن تدفع للمؤمن مبلغاً مالياً شهريّاً (غالباً ما يجري الحديث عن مبلغ ما وليس عن خدمة/علاج). أي أنّ من كان وضعه حسب التعريف ترميضيّاً في فترة التأمين وانتظر طوال فترة الانتظار، يستحق مبلغاً مالياً شهريّاً وفقاً لعدد الأشهر أو السنوات التي تمّ تحديدها في البوليصة. هناك بوليصات تمنح مُخصّصات لكل ما تبقى من حياة المؤمن، وهناك بوليصات تمنح مُخصّصات لوقت مُحدّد (عادة، ثلاث، خمس أو ثماني سنوات). خلال دفع مُخصّصات التأمين، يُعفى المؤمن من دفع رسوم البريميا، طالما أنّ وضعه ترميضيّ.

مثلاً: إذا اشترى المؤمن بوليصة وفيها فترة تعويض من خمس سنوات، سبباً بالحصول على التعويض الشهري في نهاية فترة الانتظار لمدة خمس سنوات، وطالما أن وضعه ترميضي. إذا تحسّن وضعه الصحي ولم يعد وضعه ترميضيّاً حسب ما هو مُحدّد في شروط البوليصة، فسيتمّ وقف دفع التعويض الشهري وسيعود المؤمن ليدفع بريماً التأمين. وفي حال أن وضعه اعتبر ترميضيّاً مرّة أخرى، فسيستحق الحصول على تعويض شهري عن فترة التعويض التي تبقت: أي أنه إذا تلقى تعويضاً شهريّاً طوال سنة وعاد ليكون ترميضيّاً، فسيستحقّ الحصول على تعويض شهري لأربع سنوات أخرى.

وفي المقابل، فإذا اشترى المؤمن بوليصة مع فترة تعويض طوال حياته، فسيستحقّ تعويضاً شهريّاً طالما أنه ترميضي من دون تحديد وقت، حتى إذا كان في وضع ترميضي، تحسّن وضعه وعاد بعد ذلك ليكون ترميضيّاً.

إنتبه!

تُظهر الأبحاث من سنة 2004 أن الشخص الذي يخضع للعلاج في مؤسسة ترميضية، يظل فيها ثلاث سنوات في المعدّل. ولكن، إثر الارتفاع الحاصل في متوسط العمر، وفي المقابل، الارتفاع الحاصل في نسبة الأشخاص الذين يعانون الإرهاق النفسي، يبدو أن هذه الفترة في ازدياد مستمر. وبناءً عليه، من المهم أن تفحص في بوليصة ما هو طول المدة الذي ستحصل مقابلته على مخصّصات من شركة التأمين، إذا كنت في وضع ترميضي (أي، ما هو طول فترة التعويض).

10. ما هو مبنى أقساط التأمين (البريميا) في التأمين الترميضي؟

في بوليصات التأمين الترميضي يصعب على شركات التأمين أن تتعهد بريماً معروفة مسبقاً على ألا تتغيّر طوال سنوات، إثر محدودية المُعطيات وانعدام اليقين اللذين يُميزان التأمين الترميضي. وعليه، يُسمح لشركات التأمين أن تقوم بتغيير جدول رسوم البريميا لمُجمّل المؤمنّين، مرّة كل بضعة سنوات، خلال فترة التأمين.

البوليصة الجماعية:

عادة ما يجري الحديث عن بوليصات تتغيّر فيها البريميا وفقاً لمجموعات الجيل. وبالإضافة إلى ذلك، في إمكان شركة التأمين رفع رسوم البريميا لمُجمّل المؤمنّين، في مواعيد مُحدّدة، حسب الاتفاق الذي وُقِع بين صاحب البوليصة وشركة التأمين. المؤمن الذي سيختار وقف التأمين لن يعود مؤمّناً، ولا حتى بتغطية مخفضة، فالمؤمن العيني لا يكتسب أموالاً أو حقوقاً في إطار البوليصة الجماعية، مقابل بوليصة الفرد، كما هو مذكور في البند التالي.

بوليصة الفرد (البوليصة الشخصية):

مبنى البريميا في البوليصة الشخصية للتأمين الترميضي يُمكن أن يكون واحداً من اثنين:

أ. بريميا متغيّرة حسب السنّ حتى سنّ 65، وفق سنّ 65 - بريميا محدّدة (لا تتغيّر حسب السن) مدى الحياة؛

ب. بريميا محدّدة مدى الحياة لا تتغيّر حسب السنّ.

في بوليصات الشخصية حيث البريميا فيها ثابتة، تراكم شركة التأمين حقوقاً للمؤمن، عن كلّ دفع بريماً. في بوليصة من هذا النوع، يقوم المؤمن بدفع بريماً أعلى من خطره التأميني في الأجيال الأصغر، والمبلغ الفائض يُجمّع له للأجيال المتقدمة أكثر. المؤمن الذي سيوقف التأمين سيظل مؤمّناً بتغطية مخفضة وفقاً للمبلغ الذي جُمع من أجله (قيمة مشطوبة). أي أن المؤمن

الذي دفع البريميا طوال عدد من السنوات وتوقف عن دفعها، سيحصل على مُخصّصات جزئية من شركة التأمين، إذا كان وضعه ترميضياً. مبلغ المُخصّصات التي سيحصل عليها في هذه الحالة يُحدّد حسب عدد السنوات التي دفع فيها بريميا، ووفقاً للقواعد التي حددها مراقب التأمين. جدول المُخصّصات الجزئية حسب سنوات الدفع يظهر في البوليصه.

في البوليصات الشخصية التي تتغيّر فيها البريميا، يجب الانتباه إلى أنّه عند الانتقال إلى بريميا ثابتة، بدءاً من سنّ 65 عاماً، هناك عادة ارتفاع ملموس في بريميا التأمين.

انتبه!

ارتفاع رسوم البريميا في التأمين الترميضيّ (الشخصيّ والجماعيّ) غير مضمون، ومن الممكن أن تقوم شركة التأمين برفع رسوم البريميا لجميع المؤمنّين، سواء أكان ذلك في مسار البريميا الثابتة أم في مسار البريميا المتغيرة.

كما أنّه من الأهمية بمكان الانتباه إلى أنّ البند "قيمة مشطوبة" جاء ليحمي المؤمنّ في حال أنّه لا يستطيع الاستمرار في دفع رسوم البريميا. لذا، فمن خلال المقارنة بين بوليصات الفرد، من المُحدّد أخذ هذا البند في الحسبان، لدى اتخاذ قرار شراء بوليصة مع بريميا ثابتة أو متغيرة.

11. كم من الوقت سيكون التأمين ساري المفعول؟ (أو: ما هي مدّة التأمين؟)

مدّة التأمين هي المدّة التي توفّر فيها البوليصه تغطية تأمينية لشخص معيّن. الشخص الذي أصبح وضعه ترميضياً في فترة التأمين، يستحقّ المطالبة باستحقاقات التأمين. وفي المقابل، الشخص الذي أصبح وضعه ترميضياً قبل بداية التأمين، خلال فترة التأهيل أو بعد أن انتهت فترة التأمين، لا يستحقّ الحصول على استحقاق من شركة التأمين.

أعدّ التأمين الترميضيّ لتوفير الدعم للمدى البعيد. لذا فمن المهمّ جدّاً، عند التفكير في الانضمام إلى التأمين الجماعيّ، فحص ما هي فترة التأمين وما إذا كان لشركة التأمين حق في إنهاء التأمين في وقت ما.

في البوليصات الشخصية، فترة التأمين هي كلّ حياة المؤمنّ. أي أنّه لا يُسمح لشركة التأمين بإلغاء التأمين في وسط المدّة، إلا إذا توقف المؤمنّ عن دفع بريميا التأمين أو في حال طرأت وضع من عدم الكشف من قبل المؤمنّ بالخضوع لتعليمات القانون. من يُمكنه إلغاء التأمين هو الشخص الذي يدفع رسوم البريميا، فقط.

وفي مقابل ذلك، ففي البوليصات الجماعية، شركة التأمين ملزمة لفترة تأمينية من بضع سنوات فقط. أي أنّه بعد انقضاء الفترة التي اتفق عليها بين الأطراف، على أن يكون المؤمنون في المجموعة مشمولين في التغطية طوال تلك الفترة حسب البوليصه، فإنّ شركة التأمين أو صاحب البوليصه في إمكانهما وقف التأمين. وفي هذا السياق، نذكر أنّه في السنوات الأخيرة كان عدد من التأمينات الجماعية التي تقرر وقفها بالنسبة إلى مجمل المؤمنّين.

في البوليصات الجماعية التي تمّ إصدارها أو تجديدها ابتداءً من تمّوز 2004، شركة التأمين ملزمة أن تتيح للمؤمنّين المؤمنّين ببوليصه لأكثر من ثلاث سنوات، الانتقال إلى بوليصة شخصية للتأمين الترميضيّ ذات شروط مشابهة، ولكن بسعر بوليصة شخصية، من دون أن يفحص من جديد الوضع الصحيّ للمؤمنّ (أي، من دون توقيع طبيّ)، كما هو مفصّل في البند 12 أعلاه). يُعطى هذا الحقّ للمؤمنّ إذا ترك المجموعة أو إذا انتهى التأمين بالنسبة إلى جميع أعضاء المجموعة. في البوليصه الشخصية التي ضمّ إليها المؤمنّ، لا تستطيع شركة التأمين أن توقف التأمين من طرف واحد طوال سنوات حياة المؤمنّ، بشرط أن يواصل المؤمنّ دفع رسوم بريميا التأمين. ولكن، من المهمّ الانتباه إلى بريميا التأمين في البوليصه الشخصية من الممكن أن تكون أعلى بكثير من بريميا التأمين في التأمين الجماعيّ.

انتبه!

قبل شراء تأمين جماعيّ ما، من المهمّ فحص ما هي الظروف التي ستُلغى فيها شركة التأمين الاتفاق، وما إذا كان في الإمكان الانتقال إلى بوليصة شخصية في حال إلغاء البوليصة وبأية شروط.

12. كيف يُمكن لمرض أو لحالة طبية قيل الانضمام إلى التأمين أن يؤثرًا على حجم التغطية التأمينية؟

عند التوقيع على عقد تأمين، يُطلب من الشخص، عادة، التصريح بصدّته وبأمراض سابقة عاناها في السابق والتوقيع على استمارة تنازل عن السرية الطبية. تمكن هذه الاستمارة شركة التأمين من التحقق من تصريحه من خلال فحص ملفه الطبيّ، سواء أكان ذلك عند دخول التأمين أم عند المطالبة. وعلى أساس التصريح الصحيّ، في إمكان شركة التأمين أن تحدّد استثناءات شخصية لعقد التأمين أو حتى أن تقرّر عدم قبول الشخص للتأمين. يُسمّى هذا الإجراء التوقيع الطبيّ. إذا كانت هناك أمراض سابقة، فقد تقبل شركة التأمين المؤمن للتأمين ببريميا شهرية أعلى أو بفرض تقييدات معينة على التغطية التأمينية.

في بعض من بوليصات التأمين التمرضيّ هناك تقييد عامّ، يُسمَح لشركة التأمين بموجبه بتقييد التغطية التأمينية بل حتى عدم دفع مُخصّصات تأمين للمؤمن، إذا كانت حالة التأمين ناتجة عن حالة صحية للمؤمن حتى قبل انضمامه إلى التأمين.

ووفقًا لتعليمات القانون، ففي البوليصات التي تمّ إصدارها أو تجديدها ابتداءً من آذار 2004، في إمكان شركة التأمين أن تقيّد سريان مفعول التأمين في البوليصة بالنسبة إلى حالة صحية سابقة لمُدّة سنة على الأكثر، من يوم بدء التأمين - إذا لم يزد عمر المؤمن عن 65 عامًا عند الانضمام إلى التأمين - ولمُدّة نصف سنة - إذا زاد عمره عن 65 سنة.

التقييد لسبب وضع طبيّ سابق لن يكون ساري المفعول إذا بلغ المؤمن المؤمن بحالته الصحية السابقة ولم يقيّد المؤمن هذه الحالة الصحية بوضوح في ورقة تفاصيل التأمين.

انتبه!

من الممكن أن ترفض شركة التأمين أن تدفع للمؤمن مُخصّصات التأمين بادّعاء أن حالة التأمين ناتجة عن وضع صحيّ كان قائمًا لدى المؤمن حتى قبل توقيع عقد التأمين. واليوم، في إمكان شركة التأمين، في غالبية البوليصات، أن تردّ دعوى يمقتضى وضع صحيّ سابق كان قائمًا سنة على الأكثر من يوم الانضمام إلى التأمين. إذا سأل المؤمن عن حالته الصحية ولم يكشفها للمؤمن أو لم يعطِ إجابات كاملة للأسئلة، يُسمَح لشركة التأمين بإلغاء البوليصة وفقًا لتعليمات القانون.

قبل أن تشتري بوليصة للتأمين التمرضيّ، من المهمّ فحص ما إذا حدّدت شركة التأمين استثناءات شخصية ما، من شأنها أن تؤثر على حجم التغطية التأمينية، وما إذا كان هناك تقييد على سريان مفعول التأمين (البوليصة) بالنسبة إلى حالة صحية سابقة، خصوصًا، في حال تغيير بوليصة التأمين القائمة ببوليصة جديدة.

13. هل هناك تخفيض ضريبيّ ما في التأمين التمرضيّ؟

ليست هناك تخفيضات ضريبية على دفعات رسوم البريميا بالنسبة إلى التأمين التمرضيّ. مُخصّصات التأمين لا تُفرض عليها ضريبة.

14. ما الذي من المُهمّ فحصه قبل شراء تأمين ترميضيّ؟

1. كم سيكلّف التأمين كلّ شهر حتى سنّ الشيخوخة؟
2. هل تتغيّر البريميا حسب السنّ، أم أنّ البريميا ثابتة طوال السنين؟
3. ماذا سيحدث في حال أردت وقف التأمين أو لم أستطع دفع كامل البريميا في المستقبل؟ أي، هل المبالغ التي دفعتها ستكون من حقي (هل هناك بند "قيمة مشطوبة" وما هي شروطه)؟
4. ما هي شرط البوليصّة؟ وخصوصاً:
 - ما هو ارتفاع المُخصّصات الشهرية التي سأحصل عليها من شركة التأمين إذا أصبحت في حالة ترميضيّة؟
 - طوال كم سنة سأحصل على هذه المُخصّصات من شركة التأمين؟
 - هل لسبب تصريح الصّحة الخاصّ بي لديّ استثناءات شخصيّة في الاستحقاق؟
 - هل هناك استثناء عامّ أو تقييد بالنسبة إلى حالة صحيّة سابقة، كم من الوقت هو ساري المفعول؟
 - ما هي الاستثناءات أو التقييدات الموجودة في البوليصّة (وليس باضرورة في شأن الحالة الصحيّة)؟ يجب أن تقوم شركة التأمين بالتشديد على هذه الاستثناءات.
 - ما هو طول مدّة الانتظار؟
 - ما هو طول مدّة التّأهيل؟
 - هل مُخصّصات التأمين هي نوع من ضمان التعويض (إرجاع نفقات مقابل فواتير) أم تعويض؟ هل هناك موازنة من مصادر أخرى؟
5. في البوليصّة الجماعيّة للتأمين الترميضيّ:
 - لكم سنة وُقِع عقد التأمين مع المجموعة؟ (انتبه، عقد التأمين، عادة، ساري المفعول لعدد من السنوات الميلادية فقط، وفي إمكان شركة التأمين أن تقوم بعد ذلك بتغيير الشروط أو وقف عقد التأمين.)
 - في حال عدم تجدّد التأمين في نهاية الفترة، أو في حال اخترت ترك المجموعة، كم سنكلّفني مواصلة البوليصّة بصورة شخصيّة، ووفق أيّة شروط سيتمّ ذلك؟

15. ما هي مراحل شراء التأمين الترميضيّ؟

- المرحلة الأولى في شراء التأمين الترميضيّ هو تحديد الاحتياجات التأمينية وفحص مصادر الدخل. من المُحدّد إغناء معارفك في مجال التأمين الترميضيّ قبل شراء تغطية تأمينيّة، وذلك، ضمن أشياء أخرى، بواسطة فحص المواضيع ذات الصلة في موقع الإنترنت التابع لقسم سوق المال، التأمين والتوفير في وزارة المالية، في مواقع الإنترنت التابعة لشركة التأمين ومن خلال التوجّه إلى وكلاء التأمين⁴ أو إلى جهة مهنيّة أخرى في المجال.

أ. حدّد الاحتياجات التأمينيّة لك ولعائلتك

الخُطوة الأولى التي يجب أن تقوم بها هي استعراض الاحتياجات التأمينيّة لك ولعائلتك

⁴ القوانين، التوجيهات والمواقع ذات الصلة تظهر في الملاحق ج حتى هـ.

والأسباب الداعية إلى شراء التأمين. انتبه، عادة ما يوفر التأمين التمريضي الحماية والأمان الاقتصاديّ للسَّن المُتقدِّمة، ولذلك يجب أن تفحص وضعك بنظرة إلى المدى البعيد. ومع ذلك، من المُحدِّد أن تأخذ بالحسبان أن الشباب، أيضاً، من المُمكن أن يجدوا أنفسهم في وضع تمريضي، يكون ناتجاً، عادة، عن حادث. فيما يلي الأسئلة الرئيسية التي يجب أن تطرحها على نفسك عند إقدامك على تحديد الحاجة إلى التأمين التمريضي:

1. هل أنت أعزب أو صاحب أسرة مع أولاد؟

2. هل لك تاريخ عائليّ لحالات تمريضية أو لأمراض تُؤدِّي إلى وضع تمريضي؟

3. هل تريد أن تؤمّن حادث وضع تمريضيّ من المُمكن أن يكون عبئاً اقتصادياً في المستقبل عليك وعلى عائلتك؟

ب. قُمْ بفحص مصادر الدخل المُتاحة لك

بعد أن فكّرت في ما إذا كنت محتاجاً إلى تأمين تمريضيّ، يجب أن تقوم بفحص مصادر الدخل المُتاحة لك:

1. هل لديك توفيرات، استثمارات و/أو أملاك من الممكن أن تساعدك في تمويل علاج تمريضيّ (في البيت أو في المؤسسة) طويل الأمد في سنّ متقدّمة؟

2. هل تعتقد أنّ أفراد عائلتك في إمكانهم مساعدتك اقتصادياً ومادياً في حال احتجت إلى ذلك، وإلى أيّ مدّي؟

3. هل لديك بوليصة تأمين تمريضيّ، سابقاً (بوليصة تأمين جماعية تملكها من مكان العمل، من صندوق المرضى أو من جهة أخرى أو بوليصة شخصية)؟

4. هل تعتقد أنّك ستكون مُستحقّاً المُساعدة أو التمويل من مؤسسة التأمين الوطنيّ أو من وزارة الصّحة؟

• بعد أن حدّدت الحاجة التأمينية وقُمت بفحص مصادر الدخل التي في حيازتك، في إمكانك أن تحدّد حجم التغطية التأمينية (مبلغ التعويض الشهري) الذي تحتاجه. إذا كان لديك تأمين تمريضيّ من مصدر ما (انتبه إلى أن غالبية الأعضاء في برامج خدمات الصّحة الإضافيّة التابعة لصناديق المرضى لديهم تأمين تمريضيّ تمّ تنفيذه عن طريق الصندوق)، يجب أن تفكر في ما إذا كنت محتاجاً إلى تأمين إضافي. من المُحتمل، جدّاً، أن يُؤدّي شراء تأمين جديد إلى وضع من التأمين الزائد، وذلك من الممكن أن يؤثر على ميزانيتك وعلى برامجك الاقتصاديّة للمدى البعيد، بالمدى نفسه الذي سيؤثر فيه التأمين الناقص على توفيراتك وأملاكك الأخرى. في هذه الحالة، من المُمكن ألا تكون محتاجاً إلى تأمين إضافي.

• يجب في المرحلة الثانية إجراء مقارنة بين بوليصات الفرد الموجودة في السوق. يجب أن تفحص وتدرس أنواع تأمينات التمريض الموجودة قبل أن تختار البوليصة الملائمة لك. البوليصات ليست متشابهة كلها. هناك بوليصات لفترات تعويض مختلفة، بريميا ثابتة أو متغيرة. يجب أن يكون اختيارك مبنياً على احتياجاتك وما الذي يُمكنك أن تسمح به لنفسك.

عدا الاطلاع على دليل المستهلك الذي يحتوي على معلومات أساسيّة عن شراء التأمين التمريضي، من المُحدِّد التوجّه إلى جهة مهنيّة، كوكيل تأمين مُرخص. في إمكان الوكيل أن يسوق بوليصات لشركة واحدة أو لعدد من الشركات. يُفضّل التوجّه إلى عدد من الوكلاء

ليكون في إمكانك الوصول إلى مدى أبعد من بوليصات شركات لتتمكن من الاختيار. فمُ بحذر باختيار الوكيل الذي ستشتري التأمين عن طريقه، لكي يكون أميناً ومهنيّاً، كما أنه من المُفضل التأكد من أنه يحمل رخصة وكيل من قبل مراقب التأمين⁵، حيث إن الوكيل تُدفع له عمولات تعويض على مُشترياتك.

وظيفة وكيل التأمين ليست بيعك بوليصة تأمين فقط. الوكيل المهنيّ سيُساعدك على تحديد احتياجاتك، سيستعرض ويقارن بين برامج التأمين التي يقترحها، سيشرح، سيقدّم المشورة، سيجيب عن كل أسئلتك وسيُساعد عند تقديم ادعاء/رفع دعوى.

لغرض المقارنة بين بوليصات التأمين يُمكن الاستعانة، أيضاً، باستمارة المُكاشفة اللابئة المُلزِمة كل شركات التأمين نقله إلى جميع مؤمئِها. تجدون في هذه الاستمارة تفصيلاً لموجز التغطيات ومُعطيات أخرى حول التغطية التأمينية المقترحة. الاستمارة ستُساعدك على فهم التغطية التأمينية المقترحة، وكذلك المقارنة بين برامج التأمين. تأكد من أنك تلقي هذه الاستمارة.

• بعد فحص حجم التأمين التأميني المطلوب لك وبعد فحص الإمكانيات القائمة في السوق، يجب أن تفحص كم يُكلفك ذلك. التأمين التمريضي الشخصي تأمين غال نسبياً. تأكد من أنك قادر على دفع البريميا الشهرية ومن أنّ هذه الإيفاق لا يُثقل كثيراً على ميزانيتك الشهرية. يجب أن تفحص ما إذا كانت البريميا تتغير وفقاً للسّن خلال سنوات التأمين، وهل سيكون في إمكانك تحمّل دفع البريميا الشهرية في أيّ وقت. تذكر، عدم دفع البريميا سيؤدي لى إلغاء التأمين أو الحصول على تغطية مُخفضة.

⁵ من المُحدّث فحص ترخيص الوكلاء بواسطة شبكة وكلاء ووكيلات تأمين في موقع الإنترنت الخاص بمراقب التأمين: www.mof.gov.il/hon/bituach.htm

المُلْحَق أ قاموس مصطلحات

- برنامج تأمين (بوليصة) – عَقْد التأمين الذي يُوقَع بين شركة تأمين وبين شخص يشتري العَقْد (صاحب البوليصة)؛
- رسوم التأمين (البريميا) – الدفع الشهريّ الذي يُطلب من المؤمن دفعه لشركة التأمين عن برنامج التأمين؛
- فترة التأمين – الفترة التي تُوفّر خلالها البوليصة تغطية تأمينية لشخص معيّن؛ الشخص الذي أصبح وضعه ترميضياً في فترة التأمين يستحقّ المطالبة بتعويضات التأمين.
- فترة التأهيل – مدّة من الوقت لعدد من الأشهر من الانضمام إلى التأمين؛ يكون المؤمن في هذه الأشهر مُطالباً بدفع البريميا عن برنامج التأمين الذي اشتراه، ولكن لا يكون مُستحقاً للتغطية في حال أصبح وضعه ترميضياً.
- فترة الانتظار – الفترة التي يُطلب من المؤمن أن ينتظرها من اللحظة التي أصبح فيها وضعه ترميضياً وحتى الموعد الذي سيبدأ فيه استحقاقه الحصول على التعويض الشهريّ؛ يتحمّل المؤمن في هذه الفترة نفقات العلاج.
- فترة دفع تعويضات التأمين – المدّة الزمنيّة التي يستحقّ المؤمن الحصول خلالها على تعويضات تأمين؛ هذه الفترة تُحدّد مُسبقاً في البوليصة.
- شروط الحصول على تعويض من شركة التأمين (حالة التأمين) – الشروط التي سيتمّ وفقها اعتبار حالة شخص ترميضية حسبّ البوليصة؛ في حال توافر هذه الشروط فقط، يكون المؤمن مُستحقاً الحصول على تعويض من شركة التأمين.
- استثناءات وتقييدات – الحالات التي لن يُدفع فيها للمؤمن تعويض من شركة التأمين؛ في البوليصة هناك "استثناءات عامّة" (مثلاً، الإرهاب، استعمال المخدرات) وهي تسري على كل شخص اشترى التأمين. كما أنّ هناك "استثناءات شخصيّة" متعلّقة بحالة المؤمن الصحيّة قبل موعد الانضمام إلى التأمين.
- التعويض – تعويضات التأمين التي تُدفع للمؤمن عند حدوث حالة التأمين على شكل مبلغ مُتفق عليه مُسبقاً، من دون أن تكون هناك حاجة إلى إثبات أيّ إنفاق؛
- التعويض عن ضرر حقيقيّ – إرجاع نفقات للمؤمن، عادة ما يكون ذلك مقابل وصولات أصلية، حتى مبلغ معيّن مُحدّد مُسبقاً؛ تعويضات التأمين من نوع التعويض عن ضرر حقيقيّ يُمكن اقتطاعها من مصادر أخرى.
- القيمة المشطوبة – مُصطلح قائم في بوليصة الفرد مع بريميا ثابتة فقط: يُمكن المؤمن الذي دفع البريميا خلال عدة سنوات وقرّر التوقف عن الدفع، الحصول على تعويض جزئيّ من شركة التأمين، إذا كانت حالته ترميضية.

المُلحَق ب

أنواع أخرى من البرامج للتأمين التمريضيّ الفرديّ

في ما يلي ثلاثة نماذج لبرامج إضافية للتأمين التمريضيّ الفرديّ (الانتقال إلى التأمين المعياريّ الموصوف بتوسّع في الدليل). النموذجان الأولان يشكلان توسيعاً أو إضافة إلى التأمين التمريضيّ الموجود أصلاً لدى المؤمن:

1. التغطية المُكمّلة في التأمين التمريضيّ

غالبية شركات التأمين التي تعمل في مجال التأمين التمريضيّ تقترح اليوم برامج فترة الانتظار⁶ فيها طويلة (ثلاث أو خمس سنوات، بدلاً من بضعة أشهر). هذه البرامج خصّصت لإكمال التغطية المُقدّمة في بوليصة ترميض أخرى في حيازة المؤمن (في ما يلي: "بوليصة الأساس" - بوليصة الفرد، البوليصة الجماعية بواسطة صندوق المرضى أو بوليصة جماعية أخرى). عادة ما تكون فترة التعويض في هذه البرامج مدى الحياة، أي بعد مضيّ فترة الانتظار التي هي لعدد من السنوات، ستدفع شركة التأمين للمؤمن مبلغ التعويض الذي اشتراه في كل شهر طوال كل ما تبقى من عمره، طالما أنه رهن وضع يجعله مُستحقاً. استحقاق تعويضات التأمين في البوليصة المُكمّلة يُحدّد وفقاً للشروط المُحدّدة في البوليصة نفسها، أو حسب الشروط المُحدّدة في بوليصة الأساس، الموعد الأسبق من بين الاثنين. أي في الحالة التي سيُعتبر فيها الشخص ترميضاً حسب بوليصة الأساس التي في حيازته، سيكون مُستحقاً الحصول على تعويضات تأمين حسب البوليصة المُكمّلة (بعد فترة الانتظار)، حتى إذ لم يُعتبر ترميضياً حسب شروط البوليصة المُكمّلة.

في ما يلي نماذج للحالات التي يُمكن فيها أن يشتري الشخص هذا التأمين:

- الشخص الذي اشترى بوليصة للتأمين التمريضيّ في إطار صندوق المرضى. حدّد في البوليصة أن تعويضات التأمين ستُدفع على امتداد ثلاث سنوات فقط، في إمكان هذا الشخص أن يشتري استكمالاً للتغطية في برنامج فترة الانتظار فيه ثلاث سنوات، وأن يواصل بذلك الحصول على مبلغ ماليّ معيّن حسب اختياره من شركة التأمين التي اشترى فيها البوليصة المُكمّلة. بما أن فترة الدفع في غالبية التأمينات التمريضية لأعضاء صناديق المرضى محدودة، فإنّ هذه التغطية المُكمّلة مقتصرة على أعضاء صناديق المرضى الذين اشترىوا تغطية للتأمين التمريضيّ.
- الشخص الذي اشترى بوليصة فرد لتأمين ترميض شهريّ مبلغه 3,000 ش.ج. مدى الحياة، ويريد زيادة المبلغ الذي سيحصل عليه بعد ثلاث سنوات، على فرض، مثلاً، أن التوفيرات التي جمعها من الممكن أن تُساعده في تمويل علاج ترميض لبعض سنوات فقط.

2. ملحق القابلية للتأمين

ملحق القابلية للتأمين هو ملحق مُرفق ببوليصة التأمين التمريضيّ. في الإمكان شراؤه مقابل برميما إضافية. شراء هذا الملحق يُتيح للمؤمن الذي وصل إلى سنّ 65 أن يشتري تعويض ترميض إضافياً (أي أن يزيد من مبلغ التعويض الشهريّ) من دون أن تكون هناك حاجة، مُجدّداً، إلى توقيع طبيّ. الشخص الذي أصبح وضعه ترميضياً قبل سنّ 65 عاماً، لن يكون في إمكانه شراء تعويض إضافيّ كما ذكر أعلاه.

3. التأمين التمريضيّ مع تعويض لمرة واحدة (رأسماليّ)

هناك بوليصات تمكّن المؤمن من شراء تأمين ترميض لمرّة واحدة لدى حدوث حالة التأمين، بالمبلغ الذي اختاره المؤمن، وليس تعويضات تأمين شهرية كما هو متّبع في غالبية برامج التأمين الموجودة في السوق.

⁶ الفترة التي يُطلب من المؤمن أن ينتظرها من اللحظة التي أصبح فيها وضعه ترميضياً وحتى الموعد الذي سيبدأ فيه استحقاقه الحصول على التعويض الشهريّ.

المُلحق ج ما هي كُلفة شراء تأمين تَمريضيّ؟

تأمين - فرديّ

في ما يلي نماذج⁷ للبريميا الشهرية التي سيُضطرّ إلى دفعها رجل أو امرأة، في أعمار مختلفة خلال حياتيهما، وعلى طول فترات تعويض مختلفة مقابل تعويض شهريّ يصل إلى 5,000 ش.ج. في بوليصة فرد (بوليصة مع بريميا ثابتة، تشمل عامل بوليصة):

فترة التعويض						
3 سنوات		5 سنوات		مدى الحياة		السنّ
رجل	امراة	رجل	امراة	رجل	امراة	
90 ش.ج.	115 ش.ج.	130 ش.ج.	160 ش.ج.	185 ش.ج.	260 ش.ج.	40
125 ش.ج.	165 ش.ج.	170 ش.ج.	220 ش.ج.	245 ش.ج.	350 ش.ج.	50
175 ش.ج.	250 ش.ج.	250 ش.ج.	325 ش.ج.	355 ش.ج.	500 ش.ج.	60
325 ش.ج.	480 ش.ج.	420 ش.ج.	645 ش.ج.	660 ش.ج.	950 ش.ج.	70
680 ش.ج.	1,000 ش.ج.	870 ش.ج.	1,345 ش.ج.	1,285 ش.ج.	2,170 ش.ج.	80

وهكذا مثلاً، سيُضطرّ الرجل المهتم بشراء تأمين تَمريضيّ في سنّ 60 والحصول من شركة التأمين على مبلغ 5,000 ش.ج. في الشهر طوال خمس سنوات، أن يدفع نحو 250 ش.ج. كل شهر. أمّا المرأة المهتمة بشراء تأمين تَمريضيّ في سنّ 70 والحصول من شركة التأمين على مبلغ 5,000 ش.ج. في الشهر طوال ما تبقى من حياتها، فستضطرّ إلى دفع نحو 950 ش.ج. كل شهر.

الانتقال من بوليصة جماعيّة إلى بوليصة شخصيّة

كما ذكرَ آنفاً في البند 11 من الدليل (كم من الوقت سيكون التأمين ساري المفعول)، في حال انتهى التأمين التَمريضيّ بالنسبة إلى جميع الأعضاء في تأمين جماعيّ ما، أو في حال قرّر شخص ترك المجموعة نتيجة للأسباب التي فصلت في هذا البند، يجب على شركة التأمين أن تقترح على المجموعة أو الشخص المعين إمكانية الانتقال إلى بوليصة-الفرد. علماً أن بوليصة-الفرد، في الغالبية الساحقة من الحالات، أعلى بكثير من البوليصة الجماعيّة.

⁷ ملاحظة: الأسعار الظاهرة في الجداول التالية هي عبارة عن نموذج، فقط، وليست ملزمة. الأسعار صحيحة للوقت الذي كُتبت فيه، ولا تشمل إضافات ختامية ولا غيرها.

في ما يلي مثال للبريميا الشهرية التي سيُضطرّ إلى دفعها رجل وامرأة، في أعمار مختلفة، عن تعويض شهريّ مبلغه 3,000 ش.ج. طوال ثلاث سنوات، لدى الانتقال من بوليصة جماعية (يجري الحديث في هذا المثال عن بوليصة لأعضاء واحد من صناديق المرضى) إلى بوليصة فرد في شركة تأمين (ببريميا ثابتة):

امرأة			رجل			سنّ المؤمن
التغيّر	فردية	جماعية	التغيّر	فردية	جماعية	
160 ش.ج. نحو 4 أضعاف	210 ش.ج.	50 ش.ج.	95 ش.ج. نحو 3 أضعاف	145 ش.ج.	50 ش.ج.	65
210 ش.ج. نحو 4 أضعاف	280 ش.ج.	70 ش.ج.	115 ش.ج. نحو 2.5 ضعف	185 ش.ج.	70 ش.ج.	70
530 ش.ج. نحو 8.5 ضعف	600 ش.ج.	70 ش.ج.	330 ش.ج. نحو 6 أضعاف	400 ش.ج.	70 ش.ج.	80

المُلحق د

تفاصيل جوهريّة لغرض المقارنة بين برامج التأمين الفرديّ

ما هي فترة التأمين؟

ما هي فترة الدفع؟

هل الحديث عن دفع تعويضيّ أم تعويضيّ عن ضرر حقيقيّ؟

إذا كان الحديث عن تعويض - فما هو مبلغ التعويض الشهريّ؟

إذا كان الحديث عن تعويض عن ضرر حقيقيّ - فما هو سقف هذا التعويض وهل هناك اقتطاع من مصادر أخرى؟

ما هي فترة التأهيل؟

ما هي فترة الانتظار؟

هل هناك من استثناء بالنسبة إلى حالة طبيّة سابقة؟

هل هناك من استثناءات شخصيّة قد تؤدي إلى تقليص التغطية؟

هل يوجد في بوليصة-الفرد قيمة مدفوعة، ومتى يُمكن البدء بالحصول عليها؟

المُلحق هـ

قائمة شركات التأمين التي تباع تأميناً تمييزياً في البلاد

اسم الشركة	رقم الهاتف	العنوان	موقع الإنترنت
أيلون شركة للتأمين م.ض.	03-7569210	أبا هيلل سيلبر 12، رمات غان	www.ayalon-ins.co.il
إلياهو شركة للتأمين م.ض.	03-6920911	إبن جبيرول 2، تل أبيب	www.eliahu.co.il
دكلاه شركة للتأمين م.ض.	03-6145777	مجدالي بيسر 2، بن غوريون 1، بني براك	www.dikla.co.il
هخشرات هيشوف شركة للتأمين م.ض.	03-7962666	أرييه شنكر 2، تل أبيب	www.ildinsur.co.il
هماغين شركة للتأمين م.ض.	03-9201010	هيتسيرا 1، كريات أرييه، بيتح تكفا	www.ha-magen.co.il
هفينيكس شركة للتأمين م.ض.	03-7332222	ديرخ هشالوم 53، جفعتايم	www.phoenix.co.i
هرئيل شركة للتأمين م.ض.	03-7547777	أبا هيلل سيلبر 3، رمات غان	www.harel-ins.co.il
كلال شركة للتأمين م.ض.	03-6387777	ديرخ مناحم بيغن 48، تل أبيب	www.clalbit.co.il
كلال بريثوت شركة للتأمين م.ض.	03-6388388	ديرخ مناحم بيغن 52، تل أبيب	www.health.clalbit.co.il
ميجدال شركة للتأمين م.ض.	03-9168888	أفعل 4، بيتح تكفا	www.migdal.co.il
منوراه شركة للتأمين م.ض.	03-7107777	الذبي 115، تل أبيب	www.menora.co.il

المُلحق و هواتف ومواقع إنترنت إضافية

وزارة الصحة

هاتف: 02-6705705

موقع الإنترنت: www.health.gov.il

مؤسسة التأمين الوطني

هاتف: 08-6509999

موقع الإنترنت: www.btl.gov.il

وزارة الرفاه الاجتماعي - خدمة المُسنّ

هاتف: 02-6708170/200

موقع الإنترنت: www.molsa.gov.il

إشل - الرابطة لتخطيط وتطوير خدمات من أجل المُسنّ في إسرائيل

هاتف: 02-6557551

www.eshelinfo.org.il

أو

موقع الإنترنت: www.eshelnet.org.il

مراقب التأمين - قسم توجّهات الجمهور

هاتف: 02-6211400

فاكس: 02-5695352

موقع الإنترنت: www.mof.gov.il/2001/general/pniyot.asp

المُلحق ز التشريع والتعليمات

- قانون التأمين الوطني (صيغة مُدمجة)، 1995، الفصل 10 - تأمين التمريض
- أنظمة مراقبة أعمال التأمين (الشروط في عقود التأمين) (تعليمات بخصوص الحالة الصحيّة السابقة)، 2004
- قانون تأمين الصحّة الرسمي، 1994
- قانون حقوق المريض، 1996
- نشرة تأمين دورية 2001/9 - المُكاشفة اللائقة للمؤمن عند انضمامه إلى بوليصات لتأمين الصحّة
- نشرة تأمين دورية 2002/3 - المُكاشفة اللائقة في تأمين الصحّة الجماعيّ
- نشرة تأمين دورية 2002/6 - تأمين تمريضيّ - فرديّ
- نشرة تأمين دورية 2003/9 - تعريف حالة التأمين في التأمين التمريضيّ
- نشرة تأمين دورية 2004/11 - تأمين تمريضيّ جماعيّ

المُلحق ح

شروط أساسية في برامج التأمين التمريضي في صناديق المرضى (مُحدّث لأيلول 2006)*

الموضوع	خدمات الصحة العامة (بواسطة دكلاه - شركة للتأمين م.ض.)	صندوق المرضى ليثوميت (بواسطة هرثيل - شركة للتأمين م.ض.)
تعريف حالة التأمين	عدم قدرة المؤمن على القيام بـ 3 من 6 نشاطات يومية بقواه الذاتية أو مؤمّن يعاني الإرهاق النفسي	عدم قدرة المؤمن على القيام بـ 3 من 6 نشاطات يومية بقواه الذاتية أو مؤمّن يعاني الإرهاق النفسي
فترة التأهيل	9 أشهر	3 أشهر
فترة الانتظار	3 أشهر	شهران
طول فترة التأمين	3 سنوات	5 سنوات
الموعد الأقرب لإمكانية تبديل الشروط/التسعيرات	حزيران 2007	آذار 2009

* شروط برنامج التأمين التي يتمّ تسويقها لأعضاء مكابي خدمات صحية محدّثة لشهر تموز 2008.

مكابي خدمات صحفية (بواسطة "كلال بريوت" - شركة للتأمين م.ض.)	صندوق المرضى مئوحيدت (بواسطة هفنيكس - شركة للتأمين م.ض.)
عدم قدرة المؤمن على القيام بـ 3 من 6 نشاطات يومية بقواه الذاتية أو مؤمن يعاني الإرهاق النفسي	عدم قدرة المؤمن على القيام بـ 3 من 6 نشاطات يومية بقواه الذاتية أو مؤمن يعاني الإرهاق النفسي
لا يوجد	لا يوجد
30 يوماً	شهر
5 سنوات هناك إمكانية لدى مكابي لتمديد فترة التأمين بـ 3 سنوات إضافية، ببريميا سيتفق عليها الأطراف.	7 سنوات
الشروط: حزيران 2013 التسعيرات: تموز 2011	الشروط: نيسان 2010 التسعيرات: نيسان 2007

تتمة الجدول في الصفحة التالية

صندوق المرضى لينوميت (بواسطة هرنيل - شركة للتأمين م.ض.)	خدمات الصحة العامة (بواسطة دكلاه - شركة للتأمين م.ض.)	الموضوع																								
<p>الأسعار القصوى في حال عدم القدرة على القيام بـ 3 نشاطات أو الإرهاق النفسي، بـ ش.ج.:</p> <table border="1" data-bbox="98 266 440 448"> <thead> <tr> <th>سنّ الدخول</th> <th>في البيت</th> <th>في مؤسسة</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>حتى 64</td> <td>4,200</td> <td>6,500</td> </tr> <tr> <td>+65</td> <td>2,350</td> <td>3,600</td> </tr> </tbody> </table> <p>في حال تعرّض المؤمن لحادث، وكان عمره وقت وقوع الحادث أصغر من 50، سيُعطى تعويض إضافيّ بمبلغ 2,000 ش.ج.، إذا كان يمكث في مؤسسة أو 1,400 إذا كان يمكث في البيت.</p> <p>المبالغ مربوطة بجدول الغلاء. جدول الغلاء الأساس هو جدول الغلاء الذي نُشر في 15.2.2004.</p> <p>الموعد المُقرّر لتحديد عمر المؤمن هو 1.4.04 أو موعد انضمامه إلى التأمين، المتأخر من بينهما.</p>	سنّ الدخول	في البيت	في مؤسسة	حتى 64	4,200	6,500	+65	2,350	3,600	<p>الأسعار القصوى في حال عدم القدرة على القيام بـ 4 نشاطات أو الإرهاق النفسي، بـ ش.ج.:</p> <table border="1" data-bbox="486 266 827 545"> <thead> <tr> <th>سنّ الدخول</th> <th>في البيت</th> <th>في مؤسسة</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>حتى 49</td> <td>4,478</td> <td>7,463</td> </tr> <tr> <td>50-64</td> <td>3,134</td> <td>5,224</td> </tr> <tr> <td>65-74</td> <td>2,015</td> <td>3,358</td> </tr> <tr> <td>+75</td> <td>1,343</td> <td>2,239</td> </tr> </tbody> </table> <p>المبالغ مربوطة بجدول الغلاء. جدول الغلاء الأساس هو جدول الغلاء الذي نُشر في 15.1.2004.</p> <p>عن 3 نشاطات سيتمّ الحصول على 50% من المبالغ الموجودة في الجدول.</p> <p>في مؤسسة، سيكون التعويض بنسبة 60% من الإنفاق الفعليّ وحتى المبالغ القصوى الموجودة في الجدول عن 4 نشاطات، وحتى 50% من المبالغ الموجودة في الجدول عن 3 نشاطات.</p>	سنّ الدخول	في البيت	في مؤسسة	حتى 49	4,478	7,463	50-64	3,134	5,224	65-74	2,015	3,358	+75	1,343	2,239	<p>مبلغ تعويضات التأمين في الشهر</p>
سنّ الدخول	في البيت	في مؤسسة																								
حتى 64	4,200	6,500																								
+65	2,350	3,600																								
سنّ الدخول	في البيت	في مؤسسة																								
حتى 49	4,478	7,463																								
50-64	3,134	5,224																								
65-74	2,015	3,358																								
+75	1,343	2,239																								
5 سنوات	3 سنوات	فترة دفع تعويضات التأمين																								
تعويض	في البيت - تعويض في مؤسسة - تعويض عن ضرر فعليّ	طريقة الدفع																								
لا تؤخّذ تعويضات أخرى بالحسبان.	موجود، في حال التعويض عن ضرر فعليّ من مصدر آخر، إذا كان المؤمن موجوداً في مؤسسة	الأخذ بالحسبان للتعويضات المقدّمة من شركات تأمين أو جهات أخرى																								
نعم	نعم	الملاءمة لتوجيهات المراقب																								

توجيهات لتقديم دعوى في حالة تمريضية

عندما تعلم بالحاجة إلى المطالبة بالتغطية التمريضية حسب البوليصه، يجب التوجه إلى المؤمن والحصول على ترخيصه للحصول على تعويضات التأمين.

المستندات التي يجب إيرادها للمؤمن لدى تقديم الدعوى:

- استمارة دعوى في المجال التمريضي (يعبئها المؤمن) - تشمل الاستمارة تفاصيل شخصية وتنازلاً خطياً عن السريّة الطبيّة، الأمر الذي يسمح لكل طبيب و/أو كل جهة أو مؤسّسة أخرى في البلاد و/أو خارجها، بأن ينقل/تنقل للمؤمن كل المعلومات الطبيّة التي في حيازتها المتعلقة بالمؤمن. وفي حال كان المؤمن غير مؤهل للتوقيع، يُمكن طلب توقيع وصي وإرسال استمارة الدعوى مُلحقة باستمارة وصاية.
- يجب إرفاق ما يلي باستمارة الدعوى:
 1. مستندات طبيّة بما في ذلك استمارات التسريح من المستشفى، التي تشير إلى المشكلة الطبيّة (في حال كانت موجودة).
 2. في حال الإهراق النفسي، يجب إرفاق تشخيص من طبيب أعصاب أو طبيب أعصاب مختصّ بجيل الشيخوخة.

نلفت عنايتك!

1. سيُصدّق على الدعوى إذا لبّت تعليمات البوليصه، فقط.
2. يمكن تحميل استمارة الدعوى من موقع الإنترنت الذي عنوانه www.maccabisiudi.co.il

ماذا سيبحث لاحقاً؟

- عند تسلّم المستندات سيقوم المؤمن بفحص التغطية التأمينية حسب شروط البوليصه. وقريباً من موعد تقديم الدعوى، سيطلب من المؤمن أن يخضع للفحص من قبل طبيب، ممرضة أو معالجة بالتشغيل من طرف المؤمن وعلى حسابه، من أجل تحديد ما إذا كانت حالة المؤمن تجعله مُستحقاً لتعويضات تأمين حسب تعليمات البوليصه أم لا. سيتمّ تنسيق الفحص مُسبقاً وسيجرى في مكان سكني المؤمن أو في المؤسّسة التمريضية التي يمكث فيها.
- في الحالات التي تتطلب التوضيح - يقوم المؤمن بالتوجه إليكم بطلب إبراز مادة إضافية. وفي حالات معينة سيقوم المؤمن بطلب الملف الطبي الخاص بالمؤمن مباشرة من المؤسّسات الطبيّة. وفي كل الأحوال، سيرسل إليكم قرار المؤمن خطياً.
- إذا تبين أنّكم لا تستحقون تعويضات التأمين، فسيُرسل إليكم بلاغ خطّي يفصّل الأسباب. الاعتراضات على قرار المؤمن في شأن رفض الدعوى، يُمكن توجيهها إلى مركز الخدمة الذي سيرشدكم بالنسبة إلى طريقة التوجه إلى لجنة الاستئناف.

للاستيضاحات بعد تقديم الدعوى، يُمكن التوجه إلى مركز الخدمة عبر هاتف: 1-700-505-520

وسائل الاتصال
"مكابى سيعودى"



1-700-505-520 هاتف

03-6387807 فاكس

37190 تل أيبب ص.ب.

61370 ميكود

www.maccabisiudi.co.il

* البوليصه الملزمه هي البوليصه المكتوبه باللغه العبرية

