**موجز لأهم مقتضيات عقد التأمين الصحي التكميلي**

|  |  |
| --- | --- |
| **المادة** | **مضمونها** |
| **موضوع الضمانة** | في حالة مرض حادثة أو ولادة تتعهد شركة التأمين بتسديد %100 من الحصة المتبقية على عاتق المنخرط في حدود الأسقف المحددة في إطار عقدة التأمين:1. الفرق بين المصاريف الطبية المدفوعة أو التي سيؤديها المنخرط المؤمن له في حدود 150% من التعريفة الوطنية المرجعية (TNR) في حالة الأمراض طويلة الأمد او الأمراض المزمنة والمكلفة وحالات الاستشفاء
2. الفرق بين المصاريف الحقيقية المدفوعة من طرف المؤمن له أو المستفيدين عند الحالات العرضية الخاصة

والتعويضات المؤدات أو التي ستؤدى من طرف نظام التأمين الإجباري عن المرض المسير من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي |
| **المستفيدون** | المنخرط في المؤسسة (مزاول أو متقاعد)زوج المنخرط المؤمن له دون تحديد السنأبناؤه البالغين من العمر على الأكثر 21 سنة وتمدد الاستفادة إلى 26 سنة في حالة متابعتهم الدراسةالأبناء المعاقين **دون تحديد السن**ذوي حقوق المنخرط المؤمن له المتوفى (الأرمل-أرملة-الأبناء) |
| **النسبة المئوية للتعويض** | **100% من الفرق بين المصاريف الطبية المدفوعة و الأداء المنجز أو الذي سيؤدي من طرف التأمين الإجباري عن المرض المسير من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي** |
| **السقف الأقصى للتعويضات المضمونة** | **1.000.000 درهم (مليون درهم) سنويا ولكل شخص وعن كل مرض بما في ذلك زرع الأعضاء.****الحالات العرضية الخاصة تعوض دون تجاوز السقف المحدد لكل حالة** |
| **أجل أداء التعويضات** | تؤدى التعويضات المستحقة عن طريق تحويلها مباشرة من الشركة في الحساب البنكي للمنخرط المؤمن له أو بواسطة حوالة الكترونية إذا لم يكن يتوفر على حساب بنكي وذلك داخل أجل أقصاه 5(خمسة) أيام ابتداء من تاريخ إيداع نسخة كاملة من الملف الطبي لشركة سهام للتأمين. |

**الخدمات الطبية المؤمنة والأداءات المضمونة**

|  |  |
| --- | --- |
| **الخدمات الطيبة المؤمنة** | **مضمونها** |
| 1. **العلاجات المتنقلة في حالة الأمراض المزمنة والأمراض المزمنة المكلفة**
 | أداء 100% من الفرق بين المصاريف الحقيقية المدفوعة في حدود 150% من التعريفة المرجعية الوطنية والأداء المنجز أو الذي سيؤدى من طرف نظام التأمين الإجباري عن المرض المسير من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي عند:**استشارات وزيارة الأطباء:** للمنخرط المؤمن الحق في الاستفادة من التعويض على مصاريف الاستشارات وزيارات الأطباء المجرات في النهار أو الليل بما في ذلك أيام العطل**الأعمال المتعلقة بالجراحة الطبية والخدمات الطبية المقدمة من قبل المساعدين الطبيين:** الاعمال الطبية المقدمة من قبل المساعدين الطبيين تعطي الحق في الاستفادة من التعويض**التحليلات الطبية والتصوير الطبي:** يتم التعويض عن المصاريف بالإدلاء بالوثائق اللازمة**مصاريف الصيدلة:** بالنسبة للأدوية الموصوفة من طرف الطبيب المعالج والتي يعوض عنها النظام الأساسي للتأمين الإجباري عن المرض المسير من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي (CNOPS) على أساس ثمن المستحضر المرجعي أو الدواء الجنيس |
| 1. **الاستشفاء الطبي أو الجراحي بالمغرب أو الخارج**
 | أداء 100% من الفرق بين المصاريف الحقيقية المدفوعة والأداء المنجز أو الذي سيؤدى من طرف نظام التأمين الإجباري عن المرض المسير من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي عند الاستشفاء الطبي أو الجراحي بسبب مرض أو حادث في القطاع العام أو الخاص في المغرب أو الخارج |
| 1. **الحالات العرضية الخاصة**
 |
| **حالة ولادة عادية:****لا تؤدى المصاريف المتعلقة بالولادة في حالة التعويض الجزافي** | **1000 درهم كتعويض جزافي** |
| **حالة ولادة عادية توأمية:****لا تؤدى المصاريف المتعلقة بالولادة في حالة التعويض الجزافي** | **2000 درهم كتعويض جزافي** |
| **العملية القيصرية:****التعويض الجزافي يعفي من التعويض عن الولادة** | **2500 درهم كتعويض جزافي** |
| **البصريات** | * **يحدد السقف في 500 درهم** بالنسبة للإطار
* **يحدد السقف في 500 درهم** بالنسبة للزجاج أو العدسات اللاصقة عن كل فترة 24 شهرا بالنسبة للكبار

عن كل فترة 12 شهرا بالنسبة للأطفال الذين يقل عمرهم عن 16 سنة وبدون تحديد الفترة بالنسبة للزجاجات المصححة للبصر الموصوفة بسبب تغيير في القصر البصري |
| **علاج الأسنان** | يحدد السقف في 2000 درهم لكل شخص وعن كل فترة 12 شهر |
| **تركيب أو تعويض الأسنان** | يحدد السقف في 2000 درهم لكل شخص وعن كل فترة 12 شهر |
| **تقويم الأسنان** | يحدد السقف في 1800 درهم لتقويم الأسنان بالنسبة للأبناء الذين يقل عمرهم عن 16 سنة وذلك عن كل فترة نصف سنة لمدة أقصاها ستة فترات سنة سنوية |
| **الرمامة السمعية** | يحدد السقف في 3000 درهم سنويا عن كل وحدة ولكل شخص |
| **أجهزة التقويم الطبي وأجهزة الترميم** | يحدد السقف في 2000 درهم سنويا بالنسبة لكل شخص ولكل مرض |
| **الترويض الطبي** | يحدد السقف في 1500 درهم سنويا بالنسبة لكل شخص ولكل مرض |
| **السكانير TDM** | يحدد السقف في 600 درهم سنويا بالنسبة لكل شخص ولكل مرض |
| **التصوير بالصدى المغناطيسي IRM** | يحدد السقف في 1200 درهم سنويا بالنسبة لكل شخص ولكل مرض |
| **الحامات الاستشفائية واللقاحات** | يحدد السقف في 1000 درهم سنويا لكل شخص ولكل طفل أقل من 5 سنوات بالنسبة للقاحات |
| **مصاريف الختان** | يحدد السقف في 1000 درهم |
| **مصاريف النقل الطبي داخل المغرب وملازمة المريض** | يحدد السقف في 2000 درهم سنويا بالنسبة لكل شخص |

**تغيير الوضعية العائلية أو الحساب البنكي أو العنوان**

يجب إخبار شركة التأمين كتابة أو عن طريق من يمثلها، مقابل وصل إيداع وذلك بالنسبة للتغييرات التالية:

* الحالة العائلية (زواج أو ازدياد مولود...): في هذه الحالة يتعين ملء استمارة انخراط تغييرية وإرفاقها بنسخة من الوثيقة التي تثبت حالة التغيير (نسخة من عقد الزواج أو نسخة من رسم الوالدة أو شهادة مدرسية بالنسبة للأبناء المتمدرسين اللذين يتجاوز سنهم 21 سنة أو شهادة طبية بالنسبة للأطفال المعاقين)
* الحساب البنكي: يجب إرسال شيك ملغى أو شهادة بنكية تبين رقم الحساب البنكي الجديد
* عنوان المنخرط من أجل مراسلته أو إرسال حوالة بريدية في حالة عدم التوفر على حساب بنكي.

**أجل إيداع الملف الطبي**

 يتوفر المنخرط على اختيارين لكي يضع ملفاته الطبية من أجل التعويض:

• يضع المنخرط عند وكيل شركة التأمين المكلف بالتسيير أو AFMA نسخة من ملفه الطبي مصادق عليها من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي CNOPS أو التعاضدية

يجب أن يكون الملف الطبي كاملا ويتوفر على جميع الوثائق التبريرية التالية:

 - أتعاب الطبيب

 - فاتورات مستوفية الأداء

 - وصفة الطبيب مختومة ومؤرخة تحمل اسم المنخرط المؤمن

 • يضع المنخرط نسخة كاملة من ملفه الطبي مع الملف الطبي الأصلي عند وكيل شركة التأمين من اختياره أو AFMA لكي يقوم بالمصادقة للأصل بالنسبة للنسخة مع إرجاع النسخة الأصلية للمؤمن له مصحوبة بوصل إيداع للملف

تودع الملفات الطبية في أجل أقصاه أربعة (4) أشهر ابتداء من:

- تاريخ الاستشارة الطبية عندما يكون الملف مصادق عليه من طرف وكيل التأمين

أو

- تاريخ مغادرة الوحدة الطبية في حالة استشفاء

أو

- تاريخ الموافقة النهائية عند التحمل المباشر المسلم من طرف النظام الأساسي للتأمين الإجباري CNOPS-AMO

**الوثائق الوا جب الإدلاء بها لتكوين ملف التصريح بالمرض**

|  |  |
| --- | --- |
| **الخدمات الطبية** | **الوثائق اللازمة** |
| **العلاجات المتنقلة المتعلقة بالأمراض طويلة الأمد أو المزمنة والمكلفة** | •نسخة من ورقة العلاج مستوفية المعلومات مملوءة من طرف الطبيب المعالج، الصيدلي، أخصائي الفحص بالإشعاع أو أخصائي التحاليل الطبية في حالة الوجوب•نسخة من وصفة الدواء ونتائج التحاليل تقارير الفحوصات الإشعاعية أو التدخلات الطبية المنجزة• شهادة الإعفاء من حصة المنخرط مسلمة من ص.و.م.ح.ج CNOPS |
| **الاستشفاء (في حالة عدم طلب التحمل (** | •نسخة من ورقة التحمل المسلمة من طرف تعاضدية التغطية الصحية الإجبارية إذا وجدت•نسخة من فاتورة المصحة مستوفية الأداء•نسخة من تقرير الجراحة أو الاستشفاء وكل ورقة ثبوتية للاستشفاء |
| **النظارات** | •نسخة من ورقة العلاج مستوفية المعلومات مملوءة من طرف طبيب أخصائي العيون• طابع أخصائي البصريات على ورقة العلاج•نسخة من فاتورة أخصائي البصريات مستوفية الأداء |
| **الكشف بأشعة ا لسكا نير والكشف بالرنين المغناطيسي** | •نسخة من ورقة العلاج مستوفية المعلومات مملوءة من طرف الطبيب المعالج•نسخة من فاتورة أخصائي الفحص بالإشعاع ونسخة من التقرير الطبي |
| **الترويض الطبي** | •نسخة من ورقة العلاج مستوفية المعلومات مملوءة من طرف الطبيب المعالج تبين عدد حصص الترويض• فاتورة أخصائي الترويض الطبي مستوفية الأداء |
| **الولادة العادية** | •نسخة من عقد ازدياد المولود الجديد أو•نسخة من عقد الوفاة في حالة ازدياد ووفاة |
| **العملية القيصرية** | نسخة من فاتورة المصحة مستوفية الأداء•نسخة من التقرير الطبي أو ورقة التحمل مسلمة من ص.و.م.ح.ج CNOPS•نسخة من عقد ازدياد المولود الجديد |
| **الرمامة السمعية** | •نسخة من ورقة العلاج مستوفية المعلومات مملوءة من طرف الطبيب المعالج•نسخة من التقرير الطبي للأذن•نسخة من الفاتورة مستوفية الأداء |
| **تقـويم الأسنان** | نسخة من ورقة العلاج مستوفية المعلومات مملوءة من طرف الطبيب المعالج•نسخة من فاتورة الطبيب الجراحي للأسنان مستوفية الأداء•بالنسبة للأسدس الأول يجب الإدلاء بنسخة من التقرير الطبيODF |
| **أجهزة التقويم الطبي وأجهزة الترميم** | * نسخة من ورقة العلاج مستوفية المعلومات مملوءة من طرف الطبيب المعالج
* نسخة من فاتورة الجهاز المقتنى مستوفية الأداء
* نسخة من الموافقة المسبقة المسلمة من طرف تعاضدية التغطية الصحية الإجبارية
 |
| **علاج وتعويض الأسنان** | * نسخة من ورقة العلاج مستوفية المعلومات مملوءة من طرف طبيب الأسنان مبين عليها نوعية العلاجات المستهلكة والأسنان المعالجة
 |
| **الحامات الاستشفائية** | * نسخة من ورقة العلاج مستوفية المعلومات مملوءة من طرف الطبيب المعالج
* نسخة من الفاتورة مستوفية الأداء
 |
| **الختان** | * نسخة من ورقة العلاج مستوفية المعلومات مملوءة من طرف الطبيب المعالج
* نسخة من الفاتورة مستوفية الأداء
 |
| **مصاريف النقل الطبي داخل المغرب وملازمة المريض** | * نسخة من ورقة العلاج مستوفية المعلومات مملوءة من طرف الطبيب المعالج
* نسخة من الفاتورة مستوفية الأداء
 |
| **مصاريف الجنازة** | * طلب الاستفادة من التعويض عن مصاريف الجنازة
* شهادة وفاة المنخرط المؤمن له
* رقم الحساب البنكي ونسخة من البطاقة الوطنية للمستفيد
 |

**مسطرة إرسال الأجوبة عن طلبات استكمال الملفات الطبية**

يتعين على المنخرط أو من ينوب عنه أن يضع الوثيقة المطلوبة مع الملف لدى وكيل شركة سهام للتأمين أو وسيط التأمين AFMA من اختياره الذي يتحقق من مطابقتها لما طلبه المؤمن قبل تسليم المنخرط وصل إيداع وإرسالها إلى شركة التامين

يقوم المؤمن بتصفية الملفات الطبية المستكملة. هناك حالتان: تعويض أو رفض للملف الطبي بواسطة رسالة معللة.

مسطرة الاستفادة من التحمل عند الاستشفاء

يمكن للمنخرط المؤمن له أن يضع طلب تحمل الاستشفاء الصحي التكميلي لدى وكيل شركة التأمين أو AFMA هذا الطلب يجب أن يكون مرفقا بالوثائق التالية:

* القائمة التقديرية مسلمة من طرف المصحة أو المستشفى
* نسخة من بطاقة الانخراط للمؤسسة
* نسخة من بطاقة التعريف الوطنية
* نسخة من ورقة التحمل مسلمة من طرف نظام التأمين الإجباري عن المرض المسير من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي (CNOPS)
* الوصفة الطبية أو طي سري مسلم من طرف الطبيب المعالج يوضح فيه طبيعة المرض والعمل الطبي أو الجراحي المقرر عند فترة الاستشفاء

يتعين على وكيل شركة سهام للتأمين أو وسيط التأمين AFMA أن يسلم للمنخرط وصل تسلم للوثائق السالفة الذكر بعد تأكده من أنها كاملة.

يتعهد المؤمن على إعطاء جواب في أجل 12 ساعة مفتوحة من تاريخ التوصل بالطلب. هناك 3 حالات:

* فحص طبي مضاد في حالة إذا ما استدعى طلب التحمل فحصا طبيا مضادا: يقوم المؤمن بناء على نتائج هذا الفحص إما بقبول أو رفض طلب التحمل
* موافقة على الطلب: في حالة عدم اللجوء إلى خبرة طبية، يصدر المؤمن موافقة في أجل 12 ساعة مفتوحة
* رفض: في حالة الرفض يصدر المؤمن رسالة رفض معللة في أجل 12 ساعة مفتوحة

الوسائل المتاحة للمنخرطين من أجل تتبع ملفاتهم الطبية

الموقع الإلكتروني للتأمين عن المرض التكميلي للنظام الأساسي للتأمين عن المرض الإجباري AMO المدبر من الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعيCNOPS

[**www.sahamassurance.ma**](http://www.sahamassurance.ma)

في إطار التحسين المستمر لجودة الخدمات التي تقدمها سهام للتأمين لمنخرطيها، قامت بوضع رهن إشارتهم بوابة إليكترونية تتوفر على قاعدة معلومات تحين كل 24 ساعة وتخول لهم الولوج لهذا الموقع عن طريق إدخال رقم بطاقتهم وذلك من أجل:

* التعريف على الخدمات المضمونة.
* التأكد من انخراطهم وذويهم (الأزواج والأبناء) والتأكد من صحة المعلومات التي تتوفر عليها سهام للتأمين من أجل تعويض ملفاتهم (العنوان، الحساب البنكي (
* تتبع بصفة حينية، شخصية ومستقلة القرارات المتخذة في شأن الملفات الطبية المرسلة من أجل التعويض.

كما يمكن الاطلاع على الرسائل الموجهة في حالة عدم استيفاء الملف الطبي لجميع الوثائق الطبية اللازمة أو عند الرفض. وفي حالة التعويض يمكن للمنخرط التعرف على المبلغ المؤدى

* الولوج إلى لائحة وكلاء التأمين المكلفين بتدبير الملفات الطبية لاختيار الوكيل الأقرب لمحل السكن أو مقر العمل

**مسطرة معالجة الشكايات**

في حالة شكاية أو طلب استفسار يمكن للمنخرط المؤمن له الولوج للموقع الإلكتروني أو وضع شكايته عند أقرب وكيل سهام للتأمين أو وسيط التأمين AFMA رقم الهاتف: 91 80 42 22 05

يقوم الوكيل بتسلم الشكايات وتصفيتها عن طريق الولوج إلى النظام المعلوماتي للمؤمن

بالنسبة للشكايات التي ال يستطيع تسويتها يقوم الوكيل بإرسالها إلى سهام للتأمين مقابل وصل إيداع مع التأكد من بعث جميع المعلومات التالية:

* رقم بوليصة التأمين
* اسم المنخرط
* رقم الملف
* مبلغ المصاريف

 بمكالمة هاتفية يمكن للمنخرط المؤمن له أو وكيل التأمين معرفة مآل الشكاية يمكن للمؤمن أن يضع شكايته مباشرة عند سهام للتأمين.