

AlKoot

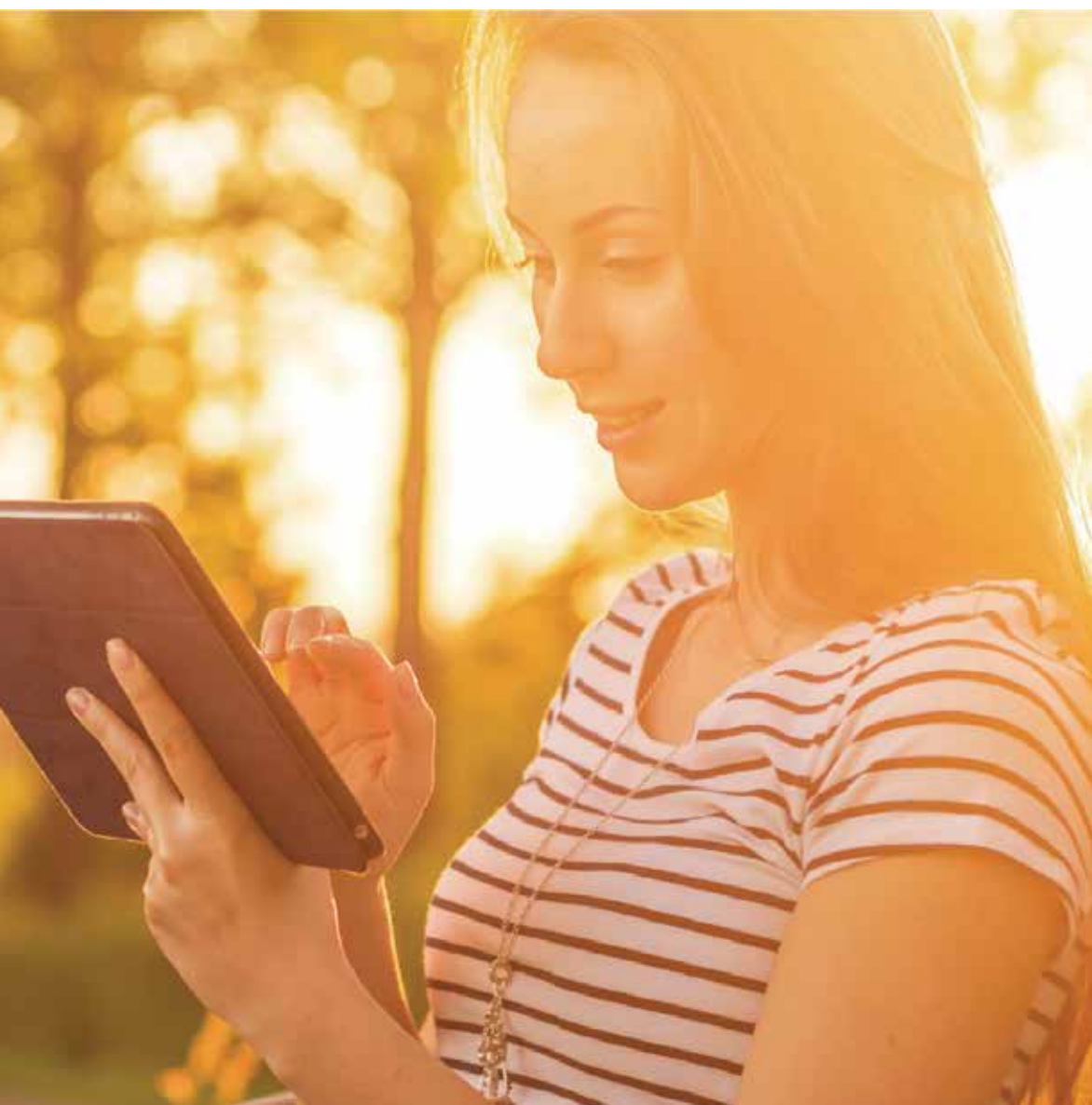
INSURANCE & REINSURANCE
الكوت للتأمين و إعادة التأمين

دليل العضوية

الكوت للرعاية العالمية

برنامج التأمين الصحي

الكوت للتأمين وإعادة التأمين ش.م.خ شركة مخصصة من
قبل مصرف قطر المركزي



عن هذا الدليل

مرحبًا بك إلى دليل عضوية الكوت للتأمين الصحي. لقد صمم دليل العضوية هذا للمساعدة في تبسيط تغطية تأمينك الصحي، ولتسهيل امتلاكك فهمًا أفضل لمزايا ومنافع عضويتك وفقًا لشروط وأحكام البوليصة الخاصة بك. يشمل هذا الدليل فصولاً فردية يتناول كل منها جانب من جوانب تغطية التأمين الصحي الخاصة بك، بما في ذلك دليل تفصيلي يشرح عملية تقديم المطالبات خطوة بخطوة. لذلك، يرجى منك التأكد من الاحتفاظ بهذا الدليل في مكان آمن، لأنك، بالتأكيد، ستحتاج إليه عندما ترغب في تقديم مطالبة.

يرجى ملاحظة أن المقصود من هذا الكتيب هو أن يكون دليلًا فقط، وليس المقصود منه أن يشمل كل تفاصيل تغطية التأمين الطبي الخاص بك. هذا الدليل لا يشكل جزءًا من عقد التأمين (الاتفاقية/البوليصة) المبرم بيننا وبين شركتك. إن التفاصيل المحددة للتغطية التأمينية الخاصة بك مدرجة في الاتفاقية/البوليصة التي أبرمناها مع شركتك. يرجى قراءة دليل العضوية هذا في ضوء الاتفاقية/البوليصة، حيث إن الاتفاقية/البوليصة (وليس هذا الكتيب) هي التي تحدد تغطيتك بصورة شاملة.

نشكركم على اختياركم شركة الكوت للتأمين وإعادة التأمين!
صحتكم هي محل اهتمامنا دائمًا

كيف أتصل بشركة الكوت؟

إذا كان لديك أي استفسار ، يرجى عدم التردد في الاتصال بنا. وسواء كان الأمر يتعلق باستعلام عن فوائد بوليصة أو بمطالبة معينة أو حالة طوارئ ، فإن موظفينا متاحون دائماً للإجابة على أي من أسئلتك. إننا ننصحك أيضاً بالاتصال أولاً بقسم الموارد البشرية لدى شركتكم للحصول على مزيد من المعلومات حول غطاء البوليصة. للاتصال بنا، يمكنك استخدام تطبيق الهاتف المحمول الخاص بنا - الكوت جلوبال كير (Al Koot Global Care)، أو تسجيل الدخول إلى بوابة تسجيل دخول الأعضاء للاتصال بوكلاء خدمة العملاء لدينا. فيما يلي عرض سريع لنقاط الاتصال التي يمكنك من خلالها الاتصال بنا:

▶ اتصل بنا على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، عن طريق خط المساعدة الخاص بنا على الرقم المجاني 8002000 من داخل قطر

ومن داخل وخارج قطر +974 4040 2000

أرسل استفسارك بالبريد الإلكتروني إلى customer-care@alkoot-medical.com

للحصول على المساعدة أثناء العلاج في الخارج، اتصل بشركائنا العالميين، ويمكنك الحصول على تفاصيل الاتصال الخاصة بهم في تطبيقنا أو عبر بوابة تسجيل دخول الأعضاء أو من خلال مركز الاتصال الخاص بنا على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع:



ملاحظة: المكالمات الواردة إلى أرقام خط المساعدة لدينا تتم مراقبتها لأغراض التدريب والجودة والأغراض التنظيمية.

▶ مزودو الخدمات في الشبكة:

يمكن الوصول إلى قائمة المزودين المعتمدين ضمن شبكة الكوت وشبكات شركائنا من خلال موقعنا الإلكتروني - www.alkoot.com.qa - عبر تطبيقنا الجوال الكوت جلوبال كير، أو بوابة تسجيل دخول الأعضاء أو عبر مركز الاتصال الخاص بنا على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. يرجى مراجعة قائمة مقدمي الخدمة غير المعترف بهم على موقعنا.

▶ تطبيق الهاتف المحمول:

يمكنك تنزيل تطبيقنا للجوال - الكوت جلوبال كير «Al Koot Global Care» من Google Play Store أو Apple App Store.

▶ دخول الأعضاء:

اتصل بمركز الاتصال الذي يعمل على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع للوصول إلى بوابة تسجيل دخول الأعضاء

▶ بيانات الاتصال:

شركة الكوت للتأمين وإعادة التأمين

صندوق بريد 24563 ، الدوحة - قطر

رقم الاتصال المجاني في قطر: 800 2000 ؛ داخل وخارج قطر: +974 4040 2000

customer-care@alkoot-medical.com

جدول المحتويات

6	تطبيق الهاتف المحمول
7	قبل أن تبدأ ...
8	1. لقد انضممت، ماذا بعد؟
9	2. بدء التغطية الخاصة بك
10	3. ماذا لو كنت بحاجة إلى تغطية طبية؟
14	4. الأسئلة المتداولة
16	5. استثناءات وقيود بوليصة الكوت القياسية

الكوت جلوبال كير (تطبيق الهاتف الجوال)

إن الوصول السريع والسهل إلى خدمات الرعاية الصحية هو الآن في متناول يدك من خلال «الكوت جلوبال كير». يتضمن تطبيق الهاتف المحمول الخاص بنا الميزات التالية:

➤ عرض معلومات البوليصة ونسخة من جدول المنافع الخاص بك.

➤ عرض المتوفر من الحدود القصوى المتبقية لجميع أفراد الأسرة

➤ تحميل البطاقة الإلكترونية لأفراد الأسرة - مفتاح الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية.

➤ البحث عن أقرب مزود شبكة. بناءً على حاجتك، يمكنك البحث عن المستشفيات/ العيادات حسب الاسم أو الموقع أو نوع المنشأة و / أو التخصص.

➤ معرفة حالة الموافقات المسبقة.

➤ إرسال مطالبة جديدة وتتبع الموقف حتى السداد.

➤ تحديث التفاصيل المصرفية الخاصة بك لضمان الدفع المباشر والصحيح للمطالبة.

➤ طلب شهادة التأمين الطبي

➤ ميزة تذكير مواعيد الدواء للمساعدة في اتباع جدول الأدوية.

➤ طلب زيارة الطبيب لك في موقعك باستخدام "At Home Doc"

➤ الاتصال الهاتفي التلقائي والتعرف الذي على الأعضاء لتحسين تجربة العملاء.

➤ عرض استثناءات وقيود الكوت القياسية





قبل أن تبدأ

فيما يلي شرح لبعض المصطلحات الشائعة الاستخدام في هذا الدليل:

- ▶ «نحن» و «لنا» و «لدينا» - تشير إلى شركة الكوت للتأمين وإعادة التأمين.
- ▶ «أنت» - تشير إلى أي عضو رئيسي في برنامج الكوت للرعاية الصحية العالمية ينطبق عليه هذا الدليل.
- ▶ البوليصه - اتفاقية/عقد التأمين بين شركتك وشركة الكوت للتأمين وإعادة التأمين.
- ▶ الشركة - العميل المؤهل المسمى في بيان العضوية، صاحب العمل وأو الكفيل، وهو الجهة المؤسسة وفق القانون والتي صدرت لها البوليصه.
- ▶ «العضو الرئيسي» - الشخص الذي يمتلك العضوية، وهو الشخص الذي تتصل به عندما نحتاج إلى التواصل بشأن العضوية.
- ▶ «العضو» - الشخص المؤمن عليه والزوجة وأي من المعالين المشمولين في البوليصه.
- ▶ «مزود الخدمة» - الأطباء والمستشفيات والعيادات والمراكز الطبية والصيديات والمختبرات ومراكز العلاج الطبيعي وغيرها من المؤسسات الطبية المساعدة أو الأشخاص المعينين من قبل الكوت أو المرخص لهم من قبل سلطة مختصة لتقديم خدمات الرعاية الصحية.
- ▶ «الفوترة المباشرة» - تلقي العضو للخدمات الطبية دون دفع رسوم من جانبه لقاء تلك الخدمات لمزودي الخدمة المتعاقدين مع الكوت أو إداري الطرف الثالث وفقاً لشروط البوليصه.
- ▶ «السداد اللاحق» - قيام شركة الكوت بسداد قيمة مطالبة عن كامل أو نسبة من قيمة الخدمات الطبية المقدمة للحالات الطبية المستحقة وفقاً لشروط البوليصه.
- ▶ «المطالبة» - مجموع الوثائق والمستندات التي يقدمها العضو لشركة الكوت لاسترداد قيمة الخدمات الطبية التي تلقاها ودفع قيمتها لمزود الخدمات وتشمل، عل سبيل المثال لا الحصر، نموذج المطالبة المختوم والموقع، الفواتير الأصلية مع تفاصيل الخدمات وإببات الدفع (الإيصال النهائي)، الوصفات الدوائية من الطبيب والإحالات، نتائج الفحوصات. والتقارير الطبية، ملخص تقرير الخروج من المستشفى، الوثائق المتعلقة بأي خدمة طبية تم الدفع مقابلها.
- ▶ «فترة تقديم المطالبات» - الفترة الزمنية القصوى التي يحق خلالها للعضو تقديم مطالبة لشركة الكوت لتقييمها. وما لم ينص بخلاف ذلك في جدول المنافع فإن فترة تقديم المطالبات هي تسعين (90) يوماً تقويمياً من تاريخ العلاج.

١. لقد انضممت. ماذا بعد؟

للتمتع بجميع المنافع والحصول على مساعدة سريعة، يرجى التأكد من تسجيل بيانات الاتصال الخاصة بك لدى الكوت. يرجى الاتصال بفريق خدمة العملاء على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع للتحقق من تفاصيل الاتصال الخاصة بك أو تعديلها أو تسجيلها.

بصفتك عضوًا، ستلقى بطاقة عضوية الكوت أو البطاقة الإلكترونية والتي تتضمن رقم وبيانات التعريف الخاصة بك لدى الكوت، كما ستلقى، أيضًا، بطاقات/بطاقات إلكترونية لأفراد عائلتك بمجرد تسجيل بياناتهم لدى الكوت. إذا لم تستلم البطاقات لجميع المعالين المسجلين بموجب بوليصة ك أو إذا كان هناك أي تباين في المعلومات المطبوعة على البطاقة، يرجى الاتصال بقسم الموارد البشرية لديكم.

فيما يلي شكل بطاقة عضوية الكوت:



احمل معك دائمًا بطاقة العضوية/ نسخة من البطاقة الإلكترونية وبطاقة الهوية القطرية (للمقيمين في قطر) وأبرزها للطبيب أو العيادة أو المستشفى للحصول على الرعاية التي تحتاجها. لا يسمح لأي شخص آخر باستخدام بطاقة العضوية الخاصة بك أو الخاصة بأي ممن تعيّلهم. قد يقوم مزود الخدمة بالاتصال بنا وإعطائنا تفاصيل بطاقة عضوية الكوت الخاصة بك حتى نقوم من جانبنا بدفع فاتورتك الطبية نيابة عنك بالفوترة المباشرة. في مثل هذه الأوقات.

تعرف على المزيد عن هذه الخدمات في قسم العلاج داخل شبكة مزودي الكوت.

يرجى الرجوع إلى شروط وأحكام البوليصة التي يحتفظ بها قسم الموارد البشرية لديكم قبل الشروع في أي علاج.

٢. بدء التغطية الخاصة بك

التغطية الخاصة بك:

يسري مفعول غطاء التأمين الصحي الخاص بك من تاريخ السريان المذكور في بوليصتك ويستمر حتى تاريخ انتهاء عضويتك أو انتهاء صلاحية البوليصة أيهما حدث أولاً. في نهاية فترة السريان، يمكن لشركتك تجديد التأمين على أساس شروط وأحكام البوليصة المتفق عليها في ذلك الوقت، وستكون أنت ملزماً بتلك الشروط.

إضافة المعالين:

يعرف «المعالون» بأنهم:

- الأبناء غير المتزوجين، سواء كانوا طبيعيين أو تم تبنيهم قانونياً، والذين تقل أعمارهم عن 25 عاماً (وفقاً لشروط وأحكام شركتك)؛ و
- الذين يعيشون معك في بلد الإقامة الرئيسي، أو الذين يتلقون التعليم بدوام كامل؛ و
- المعلن عنهم لدى والمقبولين من قبل شركة الكوت كتاباً.

يجب إرسال الإخطار لإضافة أحد المعالين إلى فريق الاكتتاب لدينا من خلال شركتك ما لم يُنص على غير ذلك. بعد قبول فريق الاكتتاب لدينا، سنقوم بتسجيل تفاصيل المعال وإصدار بطاقة عضوية جديدة لتعكس إضافة شخص مُعال جديد.

ستبدأ التغطية التأمينية للمعالين (إن وجدت) من تاريخ السريان الموضح على البطاقة التي تتضمنهم كمعالين، وستستمر عضويتهم ما دمت عضواً في بوليصة المجموعة وطالما لم يتجاوز أي طفل معال شروط الإعالة كما هي محددة في البوليصة.

إنهاء عضويتك

يمكن لشركتك إنهاء عضويتك أو عضوية أي من المعالين عن طريق إخطارنا كتابياً. ستنتهي عضويتك تلقائياً:

- في نهاية سنة التأمين، إذا تم إنهاء الاتفاقية بين شركة الكوت للتأمين وإعادة التأمين وشركتك،
- إذا قررت شركتك إنهاء التغطية أو لم تجدد عضويتك،
- إذا لم تدفع شركتك أقساط التأمين أو أي مدفوعات أخرى مستحقة للكوت بموجب اتفاقية شركتكم مع شركة الكوت للتأمين وإعادة التأمين،
- عند توقفك عن العمل لدى الشركة،
- عند وفاة حامل البوليصة

٣. ماذا لو كنت بحاجة إلى علاج طبي؟

أولاً ، يرجى التحقق مما إذا كان برنامجك يغطي العلاج الذي تبحث عنه. سيؤكد جدول المنافع (TOB) الخاص بك المنافع المتاحة لك الاستفادة منها. سجّل الدخول إلى موقعنا الإلكتروني أو تطبيق الكوت جلوبال كير أو بوابة تسجيل دخول الأعضاء أو اتصل بفريق خدمة العملاء لدينا على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع للبحث عن مزودك المفضل. إذا لم يكن المزود مدرجاً في القائمة، فاتصل بنا حتى تتمكن من إرشادك للخطوات التالية. رقم خط المساعدة الخاص بنا في قطر هو 800 2000 أو +974 4040 2000 داخل أو خارج قطر في خدمتك على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، طوال السنة.



العلاج داخل شبكة مزودي الكوت:

سيجد العضو أحدث قائمة لمزودي الشبكة على موقعنا على الإنترنت ، www.alkoot.com.qa ، أو في تطبيق الهاتف المحمول الخاص بنا ، أو عبر بوابة تسجيل دخول الأعضاء أو عبر مركز الاتصال الخاص بنا على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. بناءً على حاجتك، يمكنك البحث عن فئات مختلفة من مقدمي الخدمات الطبية بما في ذلك المستشفيات والعيادات والصيديات والمراكز الطبية وغيرها الكثير في جميع أنحاء العالم.

إن من مصلحة الأعضاء استخدام الشبكة المعينة من مزودي الخدمات الطبية. إن ذلك يعني أنه عندما تتلقى العلاج لدى أي من هؤلاء المزودين، فإنه سيتم تسوية جميع الفواتير مباشرة بين مزود الخدمة وشركة الكوت للتأمين، مما يتيح لك مواصلة تلقي العلاج براحة بال تامة ودون الحاجة إلى القلق بشأن تسوية الفواتير.

يرجى مراجعة قائمة مزودي الخدمة غير المعترف بهم لدينا، وذلك على موقعنا www.alkoot.com.qa. إننا نحتفظ بالحق في عدم قبول أي مطالبات و / أو طلبات واردة من مزودي الخدمات الذين لانعترف بهم. إن قائمة المزودين غير المعترف بهم خاضعة للتغيير دون إشعار مسبق.

ملاحظة: يرجى الرجوع إلى جدول المنافع في بوليستك لمعرفة منطقة التغطية والمنافع المغطاة الموضحة في البرنامج.



1. عندما تزور مزود خدمة ضمن شبكة المزودين المعيّنين سيطلب منك التأمين أو ممثل العيادة منك بطاقة عضوية الكوت و / أو بطاقة الهوية القطرية الخاصة بك (للمقيمين في قطر)

2. بعد ذلك، يمكنك مقابلة الممارس الطبي، الذي سيقدم لك العلاج وأي وصفة دوائية طبية أو يحيلك لمزيد من الفحوصات.

تذكر أن بعض العلاجات تتطلب موافقات مسبقة (الموافقات المسبقة)

الموافقة المسبقة هي عملية تقوم من خلالها شركة الكوت للتأمين بمراجعة العلاج الذي يقترحه الطبيب المعالج ثم إصدار قرارها بشأن ذلك العلاج. يرجى ملاحظة أن مزود الخدمة هو الذي سيعمل على الحصول على الموافقة المسبقة دون مشاركة العضو في هذه العملية. بالإضافة إلى ذلك، فإن هذه المعلومات متغيرة وقد تتغير في أي وقت لما فيه مصلحة الأعضاء ووفقاً لأفضل الممارسات.

بالرغم مما تقدم، فإنه سيكون من مسؤولية كل من العضو والممارس الطبي إكمال نموذج طلب الموافقة المسبقة والتوقيع عليه (ستوفر المستشفى أو العيادة ذلك) وإرساله إلى الكوت للموافقة في حالة اشتراط وجود موافقة مسبقة. يرجى الرجوع إلى جدول المنافع الخاص بك للحصول على مزيد من التفاصيل حول متطلبات الموافقة المسبقة أو الاتصال بخدمة العملاء على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع لمعرفة المزيد.

معالجة المطالبات - للمطالبات داخل الشبكة



1. سوف تمنح شركة الكوت للتأمين الموافقة المسبقة بالتواصل مع العضو والمزود، لضمان أنه يتم استخدام الحلول المناسبة، يجوز لشركة الكوت أيضًا أن تطلب من المزود تقديم بعض سجلاتك الطبية (كوثائق داعمة) لغرض المراجعة قبل الموافقة على طلب الموافقة المسبقة.
2. إذا كان البرنامج يتطلب من العضو دفع مبلغ مستقطع/ أو مساهمة في التأمين، فسيتمتع على العضو دفع ذلك المبلغ قبل مغادرة العيادة أو المستشفى. (سيتم إبلاغك وكذلك إبلاغ مزود الخدمة من خلال رسالة بريد إلكتروني أو رسالة نصية تلقائية (بشرط أن تكون تفاصيل الاتصال الخاصة بك مسجلة في الكوت).
3. في حالة عدم اشتراط وجود موافقة مسبقة، يجب على المزود تقديم المطالبة إلى الكوت عن الخدمات المقدمة. سيكون كل من العضو والممارس الطبي مسؤولاً عن استكمال نموذج المطالبة والتوقيع عليه (إذا لم تكن هناك حاجة إلى موافقة مسبقة). **يرجى من الأعضاء عدم التوقيع على نماذج مطالبة فارغة أو غير مكتملة أو غير صحيحة.**

٣ منافع الصيدلية:

1. إذا تم وصف أي أدوية للعضو، فيجب الحصول عليها من صيدلية مزود مشارك في الشبكة (قد يكون هذا داخل العيادة أو المستشفى نفسه).
2. إذا رغب العضو في استخدام صيدلية خارج مزودي الخدمة المشاركين في الشبكة، فعليه أخذ الوصفة الطبية الصادرة من الممارس الطبي إلى تلك الصيدلية، واستلام الأدوية والإيصال معاً.
3. سيطلب من العضو تقديم الإيصال كما هو موضح في عملية سداد المطالبات.

العلاج خارج شبكة مزودي الكوت:

عندما تزور مزود خدمات من غير المسجلين في شبكة مزودي الكوت، فقد يكون بإمكانك تلقي العلاج والدفع مقدماً للمزود ثم المطالبة بالتعويض. ينبغي عليك أن تعلم أنه قد يتم تطبيق السعر المعقول والمتعارف عليه على مطالبات السداد الخاصة بك. السعر المعقول والمتعارف عليه يعني متوسط التكلفة المشترك بين معظم مقدمي الخدمة العاملين في بلد العلاج. يرجى مراجعة جدول المنافع الخاص بك لفهم بند السداد الذي ينطبق على بوليستك، وبالنسبة لأي خدمات عالية التكلفة، فإننا نوصي بالحصول على الموافقة المسبقة قبل بدء العلاج لتجنب أي خصومات مستقبلية.

مزودو الخدمة غير المعترف بهم:

تحتفظ شركة الكوت للتأمين وإعادة التأمين بالحق في عدم قبول مطالبات السداد من مزودي الخدمات غير المعترف بهم. يرجى دائماً زيارة موقعنا على الإنترنت www.alkoot.com.qa للاطلاع على القائمة الكاملة لمزودي الخدمة غير المعترف بهم قبل طلب الخدمة من أي مزود، حيث أن قائمة مزودي الخدمة غير المعترف بهم قابلة للتحديث دون إخطار مسبق.

العلاج خارج قطر:

أبرمت الكوت شركات مع مزودي الخدمات الطبية، من أجل مساعدة الأعضاء في الحصول على خدمات الرعاية الصحية على مستوى العالم. في حال كنت مسافراً إلى الخارج واحتجت إلى علاج طبي، يرجى الرجوع إلى شروط وأحكام البوليصة لأن مثل هذه العلاجات تأتي مع قيود معينة. يرجى الرجوع إلى نسخة البوليصة لفهم التعريفات القياسية لتغطية التأمين الصحي الخاص بك. يمكنك الحصول على المعلومات الخاصة بشركائنا ومزودينا خارج دولة قطر على تطبيق الهاتف الجوال، أو بوابة تسجيل الأعضاء أو عبر خدمات المساندة التي تعمل طوال ساعات اليوم طيلة الأسبوع. يرجى الرجوع لنسخة البوليصة لفهم التعريفات القياسية لتأمينك الصحي. ولمساعدتك في الفهم على نحو أسهل فقد أرفقنا قائمة بالاستثناءات والقيود القياسية غير المدفوعة من قبل الكوت وفقاً لبوليصة وذلك في القسم 5 من هذا الكتيب.

تقديم مطالبة السداد هو أمر بسيط، ولكن يرجى التأكد من اتباع الإجراء أدناه لمعالجة مطالبتك بطريقة خالية من المتاعب:

1. ما هي المستندات المطلوبة لتقديم المطالبة؟

❏ قم أولاً بتنزيل نموذج المطالبة من موقعنا على الإنترنت www.alkoot.com.qa ، أو تطبيق الكوت جلوبال كير ، أو من بوابة تسجيل دخول الأعضاء أو عن طريق الاتصال بخدمة دعم العملاء التي تعمل على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع وأخذ نسخة مطبوعة منه.

❏ تأكد من إكمال جميع الحقول في نموذج المطالبة بما في ذلك الأعراض والعلاجات. إذا فات الممارس الطبي أي شيء، فيرجى منك مطالبتك بإكمال الأقسام المطلوبة في النموذج.

❏ يجب أن تكون استمارة المطالبة مختومة وموقعة من قبل الطبيب المعالج.

❏ يجب أن يكون نموذج المطالبة موقعاً من قبلك مع التاريخ.

❏ تأكد من إرفاق المستندات التالية مع نموذج المطالبة الخاص بك:

- الفواتير الأصلية مع تفاصيل الخدمات وإثبات الدفع (الإيصال النهائي)
- الوصفات الدوائية من الطبيب والإحالات
- نتائج الفحوصات والتقارير الطبية
- ملخص تقرير الخروج من المستشفى
- الوثائق المتعلقة بأي خدمة طبية دفعت مقابلها

2. كيف يتم تقديم مطالبة السداد اللاحق؟

يساعدك تطبيق الهاتف المحمول «الكوت جلوبال كير» في تقديم المطالبة عبر الإنترنت أثناء التنقل. يمكنك تنزيل تطبيق الهاتف المحمول الخاص بنا من متجر Google Play أو Apple App Store.

يمكنك أيضاً إرسال المطالبة عبر الإنترنت من خلال بوابة تسجيل دخول الأعضاء.

انتقل إلى قسم المطالبات.

❏ انقر على تقديم المطالبات - أدخل مبلغ المطالبة - قم بتحميل نموذج المطالبة المستكمل حسب الأصول وموقعاً منك ومن قبل طبيبك - قم بتحميل المستندات الداعمة - انقر على «إرسال»

❏ ستتلقي رقمًا مرجعيًا عبر البريد الإلكتروني أو الرسائل القصيرة. يمكنك تتبع رحلة مطالبتك باستخدام هذا الرقم المرجعي (بشرط أن تكون تفاصيل الاتصال الخاصة بك مسجلة لدى الكوت).

❏ يرجى ملاحظة أنه يجوز للکوت، وفق تقديراتها الخاصة، قبول المطالبات التي تصل قيمتها إلى 5000 ريال قطري كنسخة ممسوحة ضوئياً دون الحاجة إلى تقديم المستندات الأصلية، على أن ترفق أي مطالبات بمبالغ تزيد عن هذا الحد بالمستندات الأصلية، ولكن عليك الاحتفاظ بجميع المستندات الأصلية حيث أن الكوت تحتفظ بالحق في المطالبة بهذه المستندات لأغراض التقييم وفق ما تراه مناسباً وفي أي وقت بصرف النظر عن قيمة المطالبة.

❏ بدلاً من ذلك، يمكنك تقديم المطالبة عن طريق البريد الإلكتروني أو زيارة مكتب الكوت للتأمين وإرسال المطالبة مع جميع المستندات المطلوبة.

❏ يرجى العلم أنه يجب تقديم جميع الوثائق والمطالبات خلال «فترة تقديم المطالبات» . المطالبات المرسلة إلى شركة الكوت للتأمين بعد نهاية فترة تقديم المطالبات لن تكون مستحقة السداد.

3. كيف تتم تسوية مطالبة السداد اللاحق؟

- ▶ ستبذل شركة الكوت للتأمين قصارى جهدها لتسوية جميع مطالبات السداد اللاحق المستحقة في غضون سبعة أيام عمل بعد استلام المستندات المكتملة على النحو المفصل أعلاه ، ووفقاً لشروط وأحكام البوليصة.
- ▶ إذا كان نموذج المطالبة والوثائق الداعمة غير مكتمل لأي سبب من الأسباب ، فقد يؤدي ذلك إلى تأخير معالجة المطالبة. سيتم إرسال طلب لإرسال المعلومات الناقصة للمعالجة إلى العضو عبر البريد الإلكتروني وستتم معالجة المطالبة فور استلام المعلومات المطلوبة.
- ▶ بفضل نظامنا الآلي المستند إلى القواعد (Rule-Based)، سيتم إعلامك دائماً بحالة المطالبة طوال رحلتها، وذلك من خلال رسالة بريد إلكتروني أو رسالة نصية قصيرة (بشرط أن تكون تفاصيل الاتصال الخاصة بك مسجلة في الكوت).
- ▶ يرجى ملاحظة أنه، لأغراض حساب فترة تقديم المطالبات، سيتم التعامل مع تاريخ اكتمال استلام جميع المستندات المطلوبة كاملة لإثبات وتقييم والتحقق من صحة المطالبة على أنه التاريخ الأول لاستلام المطالبة.

تقديم الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة:

- تسعى الكوت في جميع الأوقات لتقديم خدماتها بطريقة تحترم كرامة واستقلالية جميع العملاء بما في ذلك الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ولهذا :
- سوف نتواصل مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بطرق تراعي احتياجاتهم.
 - فقد خصصت شركة الكوت نافذة استقبال محددة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في قسم علاقات العملاء.
 - فقد تم توفير التدريب لفريق خدمة العملاء حول كيفية التفاعل والتواصل مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تضمن الكوت توفير الخدمة للعملاء من ذوي الاحتياجات الخاصة دون تعطيلهم أو التسبب في أي عبء عليهم، وإعطائهم حقوفاً متساوية في الوصول إلى الخدمات.

ع. الأسئلة المتكررة

1. ماذا يحدث إذا كنت خارج قطر وأحتاج إلى علاج؟

يجب عليك، حيثما أمكن ذلك، استخدام مستشفى موجود في شبكتنا العالمية. وإذا اتصلت بنا، مستخدماً تطبيق الهاتف المحمول الخاص بنا، أو التسجيل عبر بوابة دخول الأعضاء أو من خلال موقعنا على الويب، فستجد أقرب منشأة طبية. أما في حالة الطوارئ الطبية، فيتعين عليك أن تطلب العلاج أولاً وعلى الفور، ومن ثم الاتصال بنا (أو تكليف شخص نيابة عنك بذلك) في أقرب وقت ممكن.

2. من الذي يقرر ما إذا كانت الحالة هي حالة «طوارئ»؟

فريق الكوت الطبي هو الذي سيخذ القرار، على أساس الأدلة الطبية، فيما إذا كانت الحالة التي تحتاج إلى علاج تعتبر «طارئة».

3. ماذا سيحدث إذا لم أتمكن من الحصول على العلاج الذي أحتاجه في قطر؟

إذا قبلنا أن العلاج المطلوب غير متوفر في قطر، فسنوافق على تلقى العلاج في مكان آخر وفقاً لمنطقة التغطية المحددة في بوليصتك. عندما نقرر في مدى توفر العلاج المحدد، فسنقوم بتقييم ما إذا كان يمكن تقديم العلاج في موقعك، وما إذا كان أمناً،

وما إذا كان الممارس لديه خبرة كافية، وإذا كان من الممكن تنفيذه في غضون فترة زمنية معقولة.

4. هل يمكن أن تخبروني بالتكلفة التي ستدفعونها قبل أن أبدأ في تلقي العلاج؟

في معظم حالات العلاج المخطط لها مسبقاً للمرضى الذين سيقومون بالمستشفى ومرضى الرعاية النهارية، ستكون قادرين على إعطاء فكرة عن تكلفتنا المعقولة والمتعادلة، ولكن هذه الفكرة ستكون مجرد تقدير عام فقط لأن كل حالة طبية مختلفة، وفي كل الأحوال، فإنه لا يمكننا إعطاء قرار مطلق نهائي حتى نتلقى المطالبة الكاملة.

5. هل تشمل تغطيتي مرض السكري؟

أنت مشمول بمنافع الحالات المضمنة كما هو مذكور في بوليصةك، لرعاية الحالات والمحافظة عليها وضد أي اضطرابات أو طفرات في الحالة. يرجى مراجعة جدول المنافع الخاص بك للتحقق من تغطية هذه المنفعة. وينطبق هذا الأمر أيضاً على الحالات المضمنة الأخرى المماثلة. لكن، وبصرف النظر عن ذلك، فإننا نطلب منك الحصول على موافقتنا المسبقة على أي دواء أو علاج سيستمر لأكثر من 30 يوماً. إننا ندرك أنه بالنسبة للعديد من الحالات المضمنة المستقرة، أنه سيكون من المفيد أن يكون لديك مخزون من الأدوية لأكثر من 30 يوماً، وبالتالي فإننا نوصيك بتقديم طلب للحصول على موافقة مسبقة قبل الاستشارة التالية لأي حالة من هذا القبيل.

6. هل يمكنني إنجاب طفلي خارج قطر؟

يرجى مراجعة جدول المنافع الخاص بك فيما يتعلق بمنطقة التغطية. إن بإمكانك إنجاب طفلك في أي مكان داخل منطقة التغطية ولكن بما لا يتجاوز الحد الأقصى لمنفعة الأمومة والولادة المحدد في جدول المنافع الخاص بك.

7. هل سيحصل مولودي تلقائياً على عضوية الكوت؟

يرجى الاتصال بالموارد البشرية في شركتك في أقرب وقت ممكن لمعرفة حقوقك في تسجيل المواليد الجدد بموجب البوليصة. إن أي نفقات طبية قبل تسجيل المولود سيتحملها العضو، وسيعتمد تسديد هذه النفقات إليكم على تاريخ بدء بوليصة المولود.

8. هل تشمل تغطيتي علاج مرض أصبت به قبل الانضمام إلى هذه البوليصة؟

يرجى مراجعة جدول المنافع الخاص بك لمعرفة ما إذا كانت تغطية الأمراض والحالات الشروط الموجودة مسبقاً مدرجة في بوليصةك

9. هل يمكنني المطالبة بتكلفة الفحوصات الدورية الروتينية؟

يرجى مراجعة جدول المنافع الخاص بك للتحقق مما إذا كان الفحص الصحي مدرجاً في بوليصةك.

10. هل تطعيمات أطفال مغطاة؟

يرجى مراجعة جدول المنافع الخاص بك لمعرفة ما إذا كانت تطعيمات الأطفال مغطاة. إذا كان أطفالك مشمولين بالتغطية، فسيكون مستحقين للحصول على جميع التطعيمات المدرجة في جدول تطعيمات وزارة الصحة العامة القطرية.

11. ما المستشفيات والعيادات التي يمكنني استخدامها في قطر؟

هناك عدة شبكات في قطر هي شبكة برايم (فئات مختلفة)، وشبكات بريميوم وإيليت، يرجى الرجوع إلى جدول المنافع الخاص بكم لتحديد فئة الشبكة التي يحق لك الحصول على خدماتها. هذه القائمة يتم تحديثها بوتيرة عالية ويمكنكم الحصول على هذه التفاصيل من موقع الكوت الإلكتروني أو مركز الاتصال الذي يعمل على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع أو عبر بوابة تسجيل دخول الأعضاء أو باستخدام تطبيق الهاتف المحمول.

12. ماذا أفعل إذا أصبت بمرض في بلد لا توجد فيه مرافق طبية؟

إذا كانت بوليصةك تتضمن منفعة المساعدة الطبية الدولية في حالات الطوارئ، وحث أن احتجت إلى علاج طارئ وحيث لا توجد مرافق طبية مناسبة، فيرجى منكم الاتصال على الفور بفريق خدمة عملاء الكوت، حيث سنقوم عندئذ بتوجيهك إلى الخيارات والإمكانات المتوفرة المتاحة لك.

ه. الاستثناءات والقيود الخاصة بسياسة الكوت القياسية؛

جذب الخلايا، وكذلك التقنيات أو الأجهزة أو العلاجات أو الإجراءات أو العلاجات الدوائية أو الأجهزة التي لم تتم الموافقة عليها من قبل إدارة الغذاء والدواء في الولايات المتحدة و / أو وزارة الصحة العامة في قطر. (9) خدمات الرعاية الصحية والنققات المصاحبة لها لعلاج الثعلبة والصلع وتساقط الشعر وقشرة الرأس والشعر المستعار ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.

(10) الخدمات والمستلزمات الصحية لبرامج الإقلاع عن التدخين وعلاج إدمان النيكوتين.

(11) العلاج والخدمات الخاصة بالتحول الجنسي أو التعقيم أو المقصود منها تصحيح حالة العقم أو العجز الجنسي.

(12) العلاج والخدمات المتعلقة بمنع الحمل أو العلاج المرتبط مباشرة بتأجير الأرحام سواء كمؤجر للرحم أو كوالد مستهدف.

(13) تكاليف توفير أي تركيب أي طرف اصطناعي أو جهاز خارجي بما في ذلك الأجهزة الطبية الخارجية ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.

(14) العلاجات والخدمات الناشئة عن الأنشطة الرياضية الخطرة ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر ، أي شكل من أشكال الطيران (بخلاف الرحلات الجوية التجارية المرخصة) ، وأي نوع من أنواع سباقات المركبات ذات المحركات ، ومناطيد الهواء الساخن أو ألقفاز بالمظلات ، والرياضات المائية، وغوص السكوا، وأنشطة ركوب الخيل ، وتسلق الجبال ، والرياضات العنيفة مثل الجودو ، والملاكمة ، والمصارعة ، والقفز بالحبال/ البنجي ، والتزلج ، والتزلج على الجليد ، والقفز على الكنبان الرملية وأي أنشطة رياضية احترافية.

(15) العلاج بالهرمونات البديلة ، بما في ذلك هرمونات النمو المرتبطة بانقطاع الطمث ، باستثناء الحالات التي يتم تحديدها فيها طبياً (بدلاً من تخفيف الأعراض الفسيولوجية). تشمل المنفعة تكلفة الاستشارات والغرسات أو الرقع لمدة أقصاها ثمانية عشر شهراً (18) من تاريخ الاستشارة الأولى إذا كان العلاج يقع ضمن فترة العضوية في البوليصة. (16) التكاليف المرتبطة باختبارات السمع وتصحيح الرؤية والأجهزة التعويضية أو معينات السمع والبصر ، ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.

(17) العلاج أو المساعدة الطبية الدولية الطارئة ، إذا كانت الحاجة إليها ناتجة عن التلوث النووي أو التلوث البيولوجي أو التلوث الكيميائي ، أو أثناء الانخراط في الحرب أو المشاركة فيها ، أو عمل العدو الأجنبي ، أو الغزو ، أو الحرب الأهلية ، أو الشغب ، أو التمرد ، والثورة ، والإطاحة بحكومة قائمة بشكل قانوني ، وتفجير الأسلحة الحربية ، والعمليات العسكرية ، والأعمال الإرهابية ، أو أي حدث مشابه لما هو مذكور. يرجى ملاحظة أن هناك

على الرغم من أن تأمين الكوت يغطي معظم الأمراض، إلا أن النفقات المتكبدة في العلاجات والحالات الطبية والإجراءات الجراحية التالية غير مغطاة تحت بوليصة التأمين ما لم يتم النص على غير ذلك في جدول المنافع أو عن طريق ملحق للبوليصة.

(1) الخدمات الصحية غير الضرورية طبياً.

(2) جميع النفقات المتعلقة بعلاج الأسنان ، وتركيبات الأسنان وتقويم الأسنان ، والتكسية الخرفية للأسنان ، والتيجان الثمينة ، وتبييض الأسنان ، وزرع الأسنان ما لم ينص على غير ذلك في جدول المنافع.

(3) الرعاية الوصائية؛ الرعاية المنزلية، الرعاية التمريضية الخاصة ؛ التمريض الخاص في المستشفى ، الرعاية لأجل السفر. الرعاية الوصائية تعني:

(أ) خدمات العلاج غير الطبية ، مثل المساعدة في أنشطة الحياة اليومية ، أو

(ب) الخدمات المتعلقة بالصحة التي لا تؤدي إلى تحسن أو تغيير في الحالة الطبية للمريض مثل، على سبيل المثال لا الحصر، الغيبوبة التي لا تستجيب للعلاج لفترة معقولة، الموت السريري ، وما إلى ذلك.

(4) الخدمات التي لا تتطلب إدارة مستمرة من قبل كوادر طبية متخصصة.

(5) متطلبات ومقومات الراحة الشخصية (التلفزيون ، خدمة الحلقة أو التجميل، خدمة الضيوف والخدمات واللوازم العرضية المماثلة).

(6) جميع خدمات الرعاية الصحية التجميلية والخدمات المرتبطة باستبدال غرسة الثدي الموجودة غير مغطاة. أي علاج يقوم به جراحو التجميل، سواء كان لأغراض طبية / نفسية أم لا ، وأي علاج تجميلي لتحسين المظهر ، حتى لو تم وصفه طبياً ، والاستثناء الوحيد هو الجراحة الترميمية اللازمة لاستعادة الوظيفة أو المظهر بعد حادث مشوه، أو كنتيجة لعملية جراحية للسرطان، وذلك في حالة وقوع الحادث أو الجراحة أثناء فترة العضوية في البوليصة. قد تتم تغطية عمليات التجميل المتعلقة بإصابة أو مرض أو عاهة خلقية عندما يكون الغرض الأساسي منها هو تحسين الأداء الفسيولوجي (وليس التجميلي) للجزء المعني من الجسم وإعادة بناء الثدي بعد استئصال سرطان الثدي، وفقاً لجدول المنافع وشريطة أن يتم إجراء ذلك في مرحلة مناسبة طبياً بعد الحادث أو الجراحة.

(7) الخدمات الصحية والنققات المرتبطة بالعلاج الجراحي وغير الجراحي للسمنة (بما في ذلك السمنة المرضية) وأي برامج أو خدمات أو برامج حمية غذائية أو استشارات أو لوازم أخرى للتحكم في الوزن ؛ ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.

(8) العلاج الذي لم يثبت فعاليته أو الذي مازال تجريبياً أو التجارب غير المعتمدة طبياً والأنظمة الصيدلانية لتخفيض الوزن بما في ذلك علاجات

تغطية للعلاج المطلوب نتيجة الأعمال الإرهابية، شريطة ألا يؤدي العمل الإرهابي إلى تلوث نووي أو بيولوجي أو كيميائي.

(18) الإصابات الناجمة عن الكوارث الطبيعية ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الزلازل والأعاصير وأي نوع آخر من الكوارث الطبيعية،
(19) الإصابات الناتجة عن الأعمال الإجرامية أو مقاومة الشخص المؤمن عليه للسلطة.

(20) أمراض الصحة النفسية وعلاجات المرضى المقيمين في المستشفى ومرضى العيادات الخارجية، ما لم تكن الحالة اضطرابًا عقليًا عابرًا أو رد فعل حاد للتوتر.

(21) اللوازم الطبية لمرضى العيادات الخارجية (على سبيل المثال: الجوارب المرنة ، ضمادات الأس ، الشاش ، المحاقن ، شرائط اختبار السكري ، وما شابه ذلك من المنتجات ؛ والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية، باستثناء المستلزمات المطلوبة نتيجة للخدمات الطبية المقدمة أثناء حالات الطوارئ الطبية.

(22) اختبار الحساسية وإزالة التحسس (باستثناء اختبار الحساسية تجاه الأدوية والمستلزمات المستخدمة في العلاج)، أي فحوصات أو اختبارات جسدية أو نفسية أو عصبية أثناء هذه الفحوصات. الخدمات الوقائية ، بما في ذلك التطعيمات والتحصينات ، بخلاف تلك المشمولة وفقًا لبروتوكولات وزارة الصحة في قطر شريطة أن تكون التطعيمات مغطاة ضمن جدول المنافع.

(23) الخدمات التي يقدمها أي مزود خدمات طبية يكون من أقارب المريض ، على سبيل المثال الشخص المؤمن عليه نفسه أو أقاربه من الدرجة الأولى.

(24) التغذية المعوية (عبر أنبوب) والمكملات الغذائية وغيرها من المكملات الغذائية الأخرى ، ما لم يكن ذلك ضروريًا من الناحية الطبية أثناء علاج المرضى المقيمين بالمستشفى.

(25) خدمات الرعاية الصحية لتعديل خلع العمود الفقري والتشخيص والعلاج عن طريق التأثير على الهيكل العظمي ، بأي وسيلة ، باستثناء علاج الكسور وخلع الأطراف.

(26) خدمات وعلاجات الرعاية الصحية عن طريق الوخز بالإبر ، والعلاج بالإبر ، والتنويم المغناطيسي ، والتدليك بأسلوب الرولفينج ، والعلاج الأيورفيدي ، والعلاج بالروائح ، وعلاجات الطب التجانسي ، وتقويم العمود الفقري ، وعلاج العظام وجميع أشكال العلاج بالطب البديل ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.

(27) جميع خدمات وعلاجات الرعاية الصحية الخاصة بالتلقيح الصناعي ونقل الأجنة ونقل البويضات والحيوانات المنوية وتحريض الإباضة سواء كانت طبية أو جراحية أو أي خدمات مماثلة.

(28) خدمات التشخيص والعلاجات الطبية الاختيارية لتصحيح البصر.

(29) انحراف الحاجز الأنفي واستئصال الخثرة الأنفية ما لم تكن هناك ضرورة طبية غير تجميلية.

(30) خدمات الرعاية الصحية للمرضى الذين يعانون (والمتعلقة بتشخيص وعلاج) فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ومضاعفاته. يرجى ملاحظة أنه يتم استبعاد علاج الأمراض المنقولة جنسيًا الناتجة عن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.

(31) أي رسوم علاجية تتعلق بالعيوب الخلقية أو إصابات الولادة ، والأمراض والتشوهات الخلقية ، والاضطرابات الوراثية ، والاضطرابات الصبغية ، والحالات الوراثية ، ما لم تكن تمثل تهديدًا مباشرًا لحياة

العضو مما يؤدي إلى دخول المستشفى فوراً كحالة طارئة.

(32) جميع الحالات الناتجة عن تعاطي الكحول والمخدرات والمواد المهلوسة.

(33) خدمات الرعاية الصحية لأمراض الشيخوخة والخرف ومرض الزهايمر.

(34) تكاليف السفر وخدمات النقل غير المصرح بها ما لم توافق عليها مقدمًا شركة الكونت للتأمين.

(35) خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بالختان. ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.

(36) جميع الحالات المتعلقة بالأموعة بالنسبة للإناث غير المتزوجات.

(37) أي علاج للمرضى المقيمين بالمستشفى وأي اختبارات وإجراءات أخرى يمكن إجراؤها في العيادة الخارجية دون تعريض صحة الشخص المؤمن عليه للخطر.

(38) أي اختبارات أو خدمات صحية يتم إجراؤها لغرض غير طبي مثل الاختبارات المتعلقة بالتوظيف أو السفر أو الترخيص أو أغراض التأمين ، ورسوم الحصول على التقارير الطبية و / أو رسوم الممارس الطبي لاستكمال نموذج المطالبة والرسوم الإدارية الأخرى بما في ذلك الضرائب .

(39) أي اختبار أو علاج أو صيدلاني لا يعتبر علاجًا محددًا لمرض معين و / أو لا يصفه الطبيب المعالج.

(40) جميع المستلزمات التي لا تعتبر علاجات طبية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: غسول الفم ومعجون الأسنان والمعينات والمطهرات وتريكيات الحليب والمكملات الغذائية ومنتجات العناية بالبشرة والشامبو والصابون وموانع الحمل والفيتامينات والفيتامينات المتعددة (ما لم يتم وصفها كعلاج بديل. لحالات نقص الفيتامينات المعروفة) ، والمعادن ، والاستشارات والمكملات الغذائية، والزيوت ، ومنتجات نظافة الفم ، وجميع المعدات التي لا تهدف أساسًا إلى تحسين حالة طبية أو إصابة ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: مكيفات الهواء أو أنظمة تقيية الهواء ، دعائم القوس ومعدات التمرين والإمدادات الصحية.

(41) أكثر من استشارة واحدة أو متابعة مع أخصائي طبي (لنفس الحالة الطبية) في يوم واحد ما لم يحيلها الطبيب المعالج ، وكانت مطلوبة بموجب البروتوكول الطبي الدولي.

(42) العلاج الذي ينشأ أو ينجم بشكل مباشر أو غير مباشر عن إصابة متعمدة ذاتيًا أو محاولة انتحار.

(43) جميع خدمات الرعاية الصحية للأوبئة أو الجوائح المعترف بها دوليًا ومحليًا.

(44) خدمات التشخيص والعلاج للمضاعفات الناشئة عن أي من الاستثناءات المدرجة أو التي تشكل جزءًا من علاج تم استبعاده أو تقييد التغطية الخاصة به بموجب جدول المنافع.

(45) العلاج والخدمات بما في ذلك العلاجات المختلفة مثل صعوبات النطق أو العلاج المهني الموجه نحو تأخير واضطرابات النمو لدى الأطفال سواء كانت صعوبات جسدية أو نفسية أو تعليمية أو أي برنامج تعليمي آخر لذوي الاحتياجات الخاصة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر اضطرابات السلوك واضطرابات نقص الانتباه وفرط الحركة ، اضطراب طيف التوحد واضطراب التحدي المعارض والسلوك غير الاجتماعي واضطرابات التكيف وصعوبات التعلم والمشكلات السلوكية.

(46) الخدمات الصحية التي لا يقدمها مقدمو خدمات الصحية مصرح لهم.

(47) سيتم استبعاد أي تكاليف تتعلق بالحياة و / أو التخزين و / أو الإدارة

(55) جميع الأمراض المنقولة جنسياً والمضاعفات الناتجة عن الأمراض المنقولة جنسياً غير مغطاة.

(56) الورم الشحمي (كتل لينة من الخلايا الدهنية (الدهون) سواء كانت موجودة تحت الجلد أو متصلة بلقافة العضلات أو موجودة في الأعضاء الداخلية) ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.

(57) الخدمات الطبية الوقائية والعلاج (الممارسات التي تهدف إلى تفادي الأمراض وتجنبها)، مثال على هذا العلاج هو إزالة النمو قبل السرطاني أو الفحص السنوي بسبب التاريخ العائلي، العلاج الوقائي غير مشمول في البوليصا ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.

(58) عمليات الشراء والخدمات عبر الإنترنت بما في ذلك الاستشارات عبر الهاتف / Skype.

(59) العلاجات المطلوبة نتيجة خطأ طبي و / أو إساءة استخدام المهنة؛ العلاج نتيجة عدم اتباع النصائح الطبية

(60) الحالات الموجودة مسبقاً (أي مرض أو علة أو حالة جسدية أو طبية أو عقلية أو غيرها من الحالات أو الاضطرابات أو الأمراض حيث تكون علامات أو أعراض الحالة موجودة في أي وقت قبل بداية عضوية المؤمن عليه بموجب البوليصا) ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.

و / أو أي نفقات مرتبطة بالعضو البديل (في حالات الزراعة) حتى لو كانت عمليات الزرع هذه مسموحاً بها بموجب شروط هذه البوليصا.

(48) الإصابات والأمراض المرتبطة بالعمل ما لم ينص على خلاف ذلك في جدول المنافع.

(49) مصاريف نقل المؤمن عليه بوسائل نقل غير سيارات الإسعاف المحلية المخصصة.

(50) أي نفقات تتعلق بالحمل المدعوم والمضاعفات الناتجة مباشرة للحمل المدعوم. يرجى ملاحظة أنه تتم تغطية أي ولادة نتيجة للحمل المدعوم إذا كانت استحقاقات الأمومة مشمولة في جدول المنافع.

(51) إنهاء الحمل أو ما يترتب عليه من عواقب ما لم يكن ذلك ضرورياً طبيًا.

(52) المطالبات المتعلقة بالعلاج الذي يتم تلقيه خارج منطقة التغطية و / أو عندما يسافر المؤمن عليه ضد النصيحة الطبية.

(53) أي نفقات تتعلق بالعلاجات والتعديلات المناعية والاختبارات الجينية واختبارات الحمض النووي بما في ذلك المستقبلات الجينية للأورام.

(54) أي نفقات تتعلق بعلاج الاضطرابات المرتبطة بالنوم ، واضطرابات التنفس المتعلقة بالنوم ، بما في ذلك الشخير ، وتوقف التنفس أثناء النوم ، وأجهزة CPAP / BPAP ، والأرق بسبب الإجهاد أو أي حالة ذات صلة.

هل تريد الإبلاغ عن الاحتيال أو إساءة الاستخدام؟

إذا اعتقدت أن طبيبك، أو طبيب أسنان، أو صيدلياً في صيدلية، أو غير ذلك من مقدمي خدمات الرعاية الصحية أو أي شخص آخر، يحصل على فوائد بموجب البوليصا، يقوم بشيء خاطئ، يرجى إبلاغنا بذلك. إن القيام بشيء خاطئ قد يشكل احتيالاً أو إساءة استخدام ، وهذا مخالف للقانون.

على سبيل المثال ، يرجى إخطارنا إذا كنت تعتقد بأن شخصاً ما:

- يتلقى أموالاً مقابل خدمات لم يتم تقديمها أو لم تكن ضرورية.
- لا يقول الحقيقة بشأن حالة طبية وذلك للحصول على علاج طبي.
- يسمح لشخص آخر باستخدام بطاقة عضوية الكوت.
- يستخدم بطاقة عضوية الكوت الخاصة بشخص آخر.
- لا يقول الحقيقة بشأن مقدار الأموال أو الموارد التي يجب أن يحصل عليها من المنافع.

يمكنك الإبلاغ عن الاحتيال أو إساءة الاستخدام مباشرة عن طريق الاتصال برقم الخط الساخن الخاص بنا في قطر 800 2000 أو 974 4040 2000 داخل قطر أو خارجها أو مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني على CFD@alkoot-medical.com

إخلاء مسؤولية: هذه المادة مقدمة للأغراض الإعلامية فقط. إننا نعتقد بأنها دقيقة فقط عند تاريخ نشرها، وهي عرضة للتغيير. لذلك يجب عدم الاعتماد على هذه المادة، كاستشارة قانونية أو طبية أو ضريبية.

سياسة وإجراءات الشكاوى

يحق لجميع أعضاء الكوت المؤمن عليهم الحصول على أفضل خدمة وفقاً لشروط وأحكام بوليصة التأمين. ومع ذلك ، في حالة وجود أي عدم رضا من الخدمة المقدمة للمؤمن عليه، فإن الكوت ترحب بأي تظلم أو شكوى، وسيتم التعامل مع أيهما بطريقة مناسبة وعادلة وشفافة وفي الوقت المطلوب.

من الممكن أحياناً حل الشكاوى من خلال مكالمة هاتفية على خط مساعدة الكوت 800 2000 أو عبر البريد الإلكتروني

الشكاوى complaints@alkoot-medical.com

إجراءات تقديم الشكاوى خطوة بخطوة متاحة أيضاً على موقعنا الإلكتروني www.alkoot.com.qa