

التاريخ: 2021/12/23م

طرح عطاء رقم RFQ-H-11446

السادة / الشركات المتخصصة الراغبة بالمشاركة بالعطاء المذكور المحترمين.

الموضوع: التأمينات العامة والتأمين الصحي لمستشفى النجاح الوطني الجامعي.

ترغب مستشفى النجاح الوطني الجامعي بنابلس بطرح عطاء تأمينات ممتلكات المستشفى والتأمين الصحي للسنة الميلادية 2022 وذلك حسب المواصفات والشروط المرفقة مع مراعاة ما يلي:

1. يقدم كل مناقص أسعاره بشكل واضح في جدول الأسعار صفحة رقم (14+15) يحدد فيه قيمة التأمين لكل نوع من أنواع التأمين المطلوب تسعيره، ولا يجوز إدخال اي تعديل او اجراء اي تعديل على نموذج العرض للمناقصة او اي من وثائق المناقصة المرفقة وفي حالة الاضافة والتوضيح تتم الكتابة على ورقة مروسة باسم الشركة المشتركة بالعطاء وفي حالة وجود اضافات او ملحقات يتم ارفاقها، وتزويد المستشفى بكافة الكتب والأوراق. وإذا أخل المناقص باي من هذه التعليمات فيحق للمستشفى عدم النظر بعرضه.
2. كتابة السعر تكون بالشيكل الاسرائيلي، وتعبأ الاسعار اما طباعة او بالكتابة اليدوية بالحبر الغامق لكل بند وتشمل قيمة الضريبة المضافة.
3. ثمن نسخة العطاء (500 شيكل) غير مستردة تدفع في الدائرة المالية مبنى الإدارة-مستشفى النجاح الوطني الجامعي.
4. يقدم كل مناقص تأميناً نقدياً او شيكاً مصدقاً او كفالة بنكية من احد البنوك بقيمة 7000 دينار (سبعة الاف دينار) ككفالة دخول عطاء على ان يكون التأمين بمظروف منفصل عن مظروف العطاء وان تكون مدة التأمين سارية المفعول لمدة لا تقل عن ثلاثة شهور، وفي حالة عدم وجود التأمين المذكور لن ينظر بالعطاء المقدم من قبل الشركة المتقدمة.
5. تسلم عروض الاسعار بالظرف المختوم، وتوضع في صندوق العطاءات في مكتب مدير المشتريات بعد ختمها مسبقاً من دائرة اللوازم والمشتريات، ويتم ارسال عرض السعر بالظرف المغلق على أن يكون عرض السعر منفصلاً عن العرض الفني مع ضرورة كتابة رقم العطاء على المغلفين. آخر موعد لتقديم عرض السعر هو يوم الثلاثاء الموافق 2022/01/04م الساعة الواحدة ظهراً.
6. يحق للمستشفى ارساء العطاء على المناقص الثاني في حالة مخالفة المناقص الذي احيل عليه العطاء ولم يتم بالوفاء بالتزاماته لأي سبب من الاسباب ويصادر التأمين ويغرم بفروقات الاسعار والتكاليف الأخرى دونما الحاجة الى اخطار او انذار.
7. يعتبر العرض المقدم ملزماً للمناقص ولا يجوز سحب العطاء بعد تقديمه.
8. لا ينظر في أي عطاء يصل بعد الوقت المحدد للاغلاق.
9. يحق للمستشفى الغاء العطاء واعادة طرحه مرة اخرى اما بشكله الحالي او باجراء تعديل ما عليه ودون بيان الاسباب.
10. إذا كان هناك أي التباس او تناقض بوثائق العطاء او إذا كانت هناك اية حاجة للاستفسار عن اي توضيح في وثائق العطاء فعلى المناقص ان يستفسر عن ذلك كتابياً من خلال مدير دائرة اللوازم والمشتريات من اجل توضيح وازالة الالتباس او التناقض في موعد يسبق التاريخ المحدد لفتح العطاء.
11. يقدم العرض على نسختين (أصل) ونسخة الكترونية وبخلاف ذلك يعتبر العرض مخالفاً ويحق للمستشفى استبعاده من المشاركة في العطاء.



التاريخ: 2021/12/23م

طرح عطاء رقم RFQ-H-11446

12. ضرورة الالتزام بتزويدنا بالشبكة الطبية للأطباء والمستشفيات والعيادات المعتمدة لديكم، كذلك تزويدنا بأسماء الشركات والمؤسسات المؤمنة لديكم.
13. الدفع حسب شروط العقد.
14. لا يجوز للجهة الفائزة بالعطاء أن تتنازل عن العقد المُحال عليها أو عن أي جزء منه إلى أي جهة أو شخص آخر بأي صورة من الصور بدون موافقة خطية من ادارة المستشفى، ووفقاً للشروط والضمانات التي تقرها اللجنة.
15. تحتفظ المستشفى بحقها في عدم النظر بأي عرض غير متقيد بكل ما ورد في هذه التعليمات كما تحتفظ بحقها في رفض اي عرض دون بيان الأسباب ويحق لها اختيار العرض الذي تراه مناسباً او احالة العطاء دون التقيد بأقل العروض قيمة.
16. أن لا تقل مدة سريان (عرض السعر المقدم) عن ثلاثة أشهر من تاريخ استلام عرض السعر حسب الأصول.
17. تزويد المستشفى بقوائم موثقة بأسماء شركات إعادة التأمين وتصنيفها.
18. تزويد المستشفى بالملاءة المالية، نسبة السيولة، الربحية للشركة.
19. تتكون نسخة العطاء من (15) صفحة (مرقمة من 1 الى 15).
20. لأية إستفسارات اخرى متعلقة بالعطاء المذكور اعلاه , يرجى الاتصال بمدير دائرة اللوازم والمشتريات هاتف رقم (0097092389687) داخلي (6400) أو إرسال الاستفسار عبر البريد الالكتروني Tender3@najah.edu

مع وافر الاحترام،،،

إياد مكاي

مدير دائرة اللوازم والمشتريات



التاريخ: 2021/12/21م

طرح عطاء رقم RFQ-H-11446

أولاً: التأمين الصحي

أولاً: يستفيد من خدمات التأمين الصحي كل من:

1. موظف / موظفة يعمل / تعمل بعقد سنوي ساري المفعول.
2. يستفيد من خدمات التأمين الصحي الموظفون الذين يعملون بدوام كامل وعلى رأس عملهم وعمرهم أقل من 66 سنة، ويقعون في فلسطين وزوجات الموظفين اللاتي تقل أعمارهن عن 66 سنة والمقيمات في فلسطين والأبناء غير المتزوجين والمقيمين في فلسطين وتقل أعمارهم عن 19 سنة، والطالب الجامعي لغاية 26 سنة على أن يُثبت أنه يدرس دراسة نظامية كاملة في إحدى الكليات أو الجامعات في فلسطين والابنة المعالة (العزباء، المطلقة، الأرملة شريطة لا تعمل) لغاية عمر أقل من 66 سنة، الابن المعال لغاية 35 سنة (شريطة لا يعمل).
3. الموظفون الجدد، المبتعثين، المعارين.
4. الأخ المعال لغاية 26 سنة والأخت المعالة لغاية 66 سنة.
5. تأمين المعينين والموليد والزوج أو الزوجة الجدد بعد سريان التأمين.
6. الموظف الذي تجاوز سن 65 عاماً وتم تجديد عمله.
7. الموظفة المتزوجة والمؤمنة لوحدها، تلتزم الشركة بتغطية كافة علاجاتها وزياراتها خلال فترة الحمل بالإضافة إلى مصاريف الولادة، على أن تلتزم الموظفة بتأمين المولود الجديد.
8. يتم احتساب الإضافة للموظفين الجدد وعائلاتهم حسب الأتي: نسبة وتناسب حسب الفترة الزمنية المتبقية للسنة التأمينية، على اعتبار السنة التأمينية 365 يوم:
 - a. خلال الثلاثة أشهر الأولى يدفع كامل القسط.
 - b. من بداية الشهر الرابع وحتى نهاية الشهر التاسع يدفع 70% من القسط.
 - c. من بداية الشهر العاشر وحتى نهاية السنة التأمينية يدفع 40% من القسط.
9. الأم والأب للموظفين والذين تقل أعمارهم عن 66 سنة.





ثانياً: التغطيات:

1-	التغطية للحالات المرضية المشمولة في التأمين الصحي وحدود مسؤولية الشركة خلال السنة التأمينية.
2-	الحد الأقصى لعمر المشترك في بداية التأمين 66 سنة ويستمر تأمينه حتى نهاية السنة التأمينية.
3-	الحد الأقصى لعمر المشترك في بداية التأمين أكثر من 66 سنة وتم تجديد عقده بوظيفة كاملة لغاية 70 سنة
4-	تغطية المواليد الجدد مباشرة فور ولادتهم وتغطية علاجهم على ان يتم إرسال طلب الإضافة بأسرع وقت ممكن (من الممكن تحديد فترة معينة مثلاً خلال 30 يوم من تاريخ الولادة)
5-	تغطية الشركة لتكلفة الوصفات الطبية بناء على وصفة الطبيب المعالج.
6-	تغطية الشركة لتكلفة الفحوصات الطبية والمخبرية بناء على وصفة الطبيب المعالج.
7-	تغطية الشركة لتكاليف تشخيص الأمراض الخبيثة والوراثية، مع تحمل تكاليف الاشتراك بالتأمين الصحي الحكومي وكذلك فحوصات الكشف المبكر عن الأمراض الخبيثة.
8-	تغطية الشركة لتكاليف التصوير الطبقي التي يطلبها الطبيب المعالج دون الموافقة المسبقة للحالات الطارئة.
9-	تغطية الشركة لتكلفة التصوير بالرنين المغناطيسي التي يطلبها الطبيب المعالج دون الموافقة المسبقة للحالات الطارئة.
10-	تغطية المناظير بأنواعها المختلفة (التشخيصية والعلاجية) إن كانت الحالة طارئة وبدون موافقة مسبقة، وكذلك تغطية جراحة المناظير.
11-	تغطية الأمراض المزمنة و/أو السابقة للتأمين و/أو اللاحقة للتأمين مثل (الضغط، السكري، الربو وأمراض الشرايين وتصلبها والتهاب وتقرحات القولون والحساسية المزمنة وغيرها) حسب سقف البوليصة وتكون نسبة مساهمة الشركة 75% من الوصفة الطبية.
12-	يتم إقرار الدواء المزمن بعد الزيارة الثانية للطبيب مع وجوب ايضاح وتحديد المرض المزمن من قبل الطبيب المعالج.
13-	تغطية مصاريف الحمل والرعاية للحامل والأدوية الموصوفة وأي مكملات غذائية والفحوصات المخبرية لحالات الحمل قبل وبعد سريان التأمين وإن تعددت حالات الحمل والولادة والإجهاض خلال الفترة التأمينية بما فيها الفحص التلفزيوني وفحص تشوهات الجنين (triple test) وفحص أعضاء الجنين بناء على طلب الطبيب.
14-	تغطية مصاريف الولادة الطبيعية والولادة القيصرية والإجهاض القانوني والطبيب الخاص سواء للحمل الطبيعي أو التلقيح الصناعي (أطفال الأنابيب)، وتشمل تغطية ثمن إبرة Epidural.
15-	تغطية علاج وإبرة تثبيت الحمل بغض النظر عن نوعها عند الضرورة حسب توصية الطبيب المعالج.
16-	تغطية الإجراءات الطبية التي ينتج عن عدم إجرائها نكسات مرضية (مثل غرزة لعنق الرحم وكذلك ابرة الانتيدي) وغيرها.
17-	تغطية الحالات الهرمونية فحوصات وعلاج وأدوية (لغير حالات العقم) والفيتامينات مثل أدوية الكلس وفيتامين أ + د والفيتامينات والمعادن المدعمة بالفحوصات الطبية التي تؤكد حاجة المريض لذلك.
18-	تغطية كافة تكاليف حديثي الولادة في الحاضنات بحد أقصى 10 أيام بغض النظر عن التكلفة لكل مولود وتشمل حالات عدم اكتمال نمو الجنين والمشاكل الجينية.
19-	تغطية نفقات تشخيص وعلاج الأمراض التي بها أسباب وراثية وكذلك تغطية التشوهات الخلقية.
20-	تغطية علاج الأسنان سنوياً حيث تشمل : القلع العادي والكشف الطبي والقلع الجراحي وأدوية علاج اللثة بما فيها الغرغرة والحشوات العادية عدد (4) حشوات وحشوات عصب عدد (3) حشوات لكل مؤمن حسب تسعيرة نقابة أطباء الأسنان.





21-	علاج كسور الفك وتغطية القلع الجراحي للأسنان المطمورة كلياً او جزئياً وعمليات الفم الكبرى والصغرى.
22-	تغطية الشركة كشفيات اطباء العيون وأدوية وأمراض العيون مهما كانت ولاي سبب.
23-	تغطية تكاليف تشخيص وعلاج وإجراء العمليات الجراحية للعيون وإزالة المياه الزرقاء والبيضاء بما في ذلك زراعة وتثمن العدسات.
24-	تغطية الشركة تكاليف استدعاء الطبيب الى المنازل للحالات الطارئة حسب تسعيرة المرافق الطبية المعتمدة.
25-	تغطية الشركة تكاليف العلاج الطارئة في حال كون المشترك المؤمن في إجازة خارج البلاد 100% من تكاليف علاج مثلتها في فلسطين إن وجد.
26-	تغطية تقنيات حصى الكلى بجميع أنواعها وبأي تقنية.
27-	تغطية العمليات الجراحية والعلاجات التي تستلزم الإقامة في المستشفى بما في ذلك عمليات الفتق والبواسير والقرحة والمراره واستئصال اللوزتين والوتيرة الأنفية وحالات الختان والختان الملائكي وغيرها من الحالات التي تستدعي جراحة.
28-	تغطية تكاليف علاج أمراض الدوالي للأعزب والمتزوج على ان لا تكون بهدف علاج العقم.
29-	تغطية الشركة لتكاليف القسطرة التشخيصية.
30-	تغطية عمليات القلب المفتوح.
31-	تساهم الشركة سنوياً بمبلغ 3000 دولار من قيمة الشبكات او الصمامات و/أو منظم ضربات القلب و/او البالون لكل حالة مرضية من هذه الحالات وما شابهها.
32-	تغطية الشركة تكلفة إقامة المرافق في المستشفى اذا استدعت الحالة الطبية بناء على تقرير طبي.
33-	تغطية الشركة لعمليات وأمراض الظهر والعظام والعضلات والديسك والمفاصل التي تتطلب العلاج مع الإقامة في المستشفى.
34-	تغطية الحالات التي يرغب صاحبها بالعلاج في الخارج ويتم تزويد الشركة بفواتير العلاج الأصلية ويتم احتسابها من قبل الشركة حسب الأسعار المتعارف عليها في فلسطين.
33-	تغطية الشركة تكاليف نقل المريض للمراكز الطبية لأغراض علاجية داخل وخارج البلاد.
35-	تغطية استخدام الليزر والقياسات والتخطيطات والقياسات المختلفة لأعضاء الجسم وأية طريقة يراها الطبيب المعالج ضرورية لمعالجة المريض.
36-	تغطية فحص وعلاج هشاشة العظام وكذلك أمراض العظام بناء على طلب من الطبيب المعالج.
37-	تغطية أمراض الفشل الكلوي باستثناء تكاليف غسيل الكلى.
38-	تغطية تكاليف إجراء عمليات الأطراف الصناعية، ولا تشمل ثمن الأطراف أو الأجزاء التي تم تركيبها.
39-	تغطية أمراض الفشل الكلوي التي تحتاج الى غسيل والأورام السرطانية الخبيثة ومضاعفاتها ومرض التصلب اللويحي عن طريق تأمين صحي حكومي من قبل الشركة مع بقاء تأمينه في الشركة للأمراض الأخرى سارية المفعول.
40-	تغطية الحوادث الشخصية والمنزلية وتغطية علاج الإصابات الجسدية الناتجة عن حادث مشمول بالتأمين دون تحمل قسط إضافي.
41-	تحويل المريض الى المستشفى او المركز الطبي يتم من قبل الطبيب المعالج دون الرجوع الى الشركة لأخذ الموافقة.





42-	تشمل التغطية للمنتفع خارج المراكز الطبية والمستشفيات المعتمدة (كشفيّة الطبيب ، أي إجراء في العيادة ، المختبر ، الأشعة والوصفة الطبية) بنسبة 90% من قيمة الفواتير المقدمة وليس أقل من ذلك على أن يتم صرف الفواتير المقدمة خلال 14 يوم عمل على الأكثر.
43-	تغطية الشركة تكلفة العلاج الطبيعي داخل المستشفى أو أي مركز مختص بطلب تحويل من طبيب أخصائي وبما لا يتجاوز 15 جلسة.
44-	تغطية مصاريف تشخيص وعلاج الأمراض النفسية على ان يتم معاملتها معاملة الأمراض المزمنة على ان لا يتجاوز مبلغ التغطية للحالة الواحدة 4000 شيكل سنوياً.
45-	تتعهد الشركة بتوفير شبكة طبية حسب ما تتطلبه المصلحة وبحدود المعقول على ان يتم مراعاة تغطية كافة التخصصات الطبية في جميع المناطق الجغرافية التي تطلبها لجنة التأمين الصحي بمستشفى النجاح وكذلك المرافق الطبية داخل مستشفى النجاح الوطني الجامعي (عيادات الطب العام ، عيادة طب الأسنان و عيادة البصريات ومستشفى النجاح والعيادات الخارجية).
46-	شمول العيادات الخارجية والطوارئ في المستشفيات والمراكز الطبية.
47-	تكون التغطية في المستشفيات في الدرجة الثانية وفي حالة عدم توفر الدرجة الثانية يتم تحويل المؤمن له للدرجة الأولى دون تحمل الفرق وفي حالة عدم وجود درجة ثانية في بعض المستشفيات يتم تحويل المريض إلى الدرجة الأولى دون التزام المؤمن بأية زيادة مالية، أما في حالة رغبة المريض بالعلاج ضمن الدرجة الأولى مع توفر الدرجة الثانية، يتم تحميل الموظف فرق الدرجة الأولى.
48-	يتم تغطية أي إجراء استثنائي للمريض أثناء إجراء عملية أو تنظير أو أي إجراء طبي آخر.
49-	تغطية تكاليف فحص تشوهات الأمراض الخلقية والوراثية للمواليد الجدد.
50-	يتم تغطية جميع حالات الحمل والإجهاض خلال الفترة التأمينية من حيث الرعاية والولادة سواء كان الحمل قبل أو بعد سريان الفترة التأمينية.
51-	تغطية تكاليف العدسات الطبية والاطار الطبي للنظارات بمبلغ أقصاه 500 شيقل، على أن تكون بوصفة طبية من طبيب أخصائي عيون.
52-	التأكيد على صرف الوصفة الطبية كاملة حسب ما كتبه الطبيب المعالج دون تغيير كما ونوعاً.
53-	يتم صرف الوصفة الطبية مباشرة وعدم التأخر بأخذ الموافقات.
54-	تغطية علاج الحالات المرضية الطارئة فوراً عند دخولها المرفق الطبي بغض النظر عن الحالة.
55-	التزام الشركة بعدم انتظار المؤمن في المرافق الطبية أكثر من 5 دقائق للحصول على الموافقة للحصول على الخدمة الطبية.
56-	تغطية تكاليف المستهلكات الطبية والأجهزة المساندة (مستهلكات الجروح، العكازات، أجهزة فحص السكري وشرايحها، إلخ).
57-	يتم تغطية الفحوصات المخبرية جميعها وتشمل الفيتامينات والهرمونات والمناعة وغيرها، وذلك بناءً على طلب الطبيب المعالج.
58-	تغطية العلاج بالانسولين لمرضى السكري وحقن التنظيم الأخرى لمستوى السكر بالدم
59-	تغطية علاج التهاب الكبد الوبائي للأطفال
60-	المواد التي يمكن أن تصنف ضمن المواد التجميلية ويتم استخدامها لغرض علاجي خلال العمليات الجراحية يتم تغطيتها من شركة التأمين وعلى سبيل المثال للحصر مادة deflux





ثالثاً : الأقساط السنوية (بعملة الشيكل):

الموظف / الموظفة / الزوج / الزوجة لغاية أقل من 66 سنة	
الأبن / الابنة لغاية 19 سنة .	
الابنة المعالة (العزباء والمطلقة والأرملة شريطة لاتعمل) لغاية أقل من 66 سنة.	
الابن المعال لغاية 35 سنة (شريطة لا يعمل)	
الطالب الجامعي لغاية 26 (لحين انتهاء التعليم الجامعي)	
الموظف الذي تجاوز سن 65 عاماً وتم تجديد عمله	
الأخ المعال لغاية 26 سنة	
الأخت المعالة لغاية أقل من 66 سنة	
الأم والأب للموظفين أقل من 66 سنة	

رابعاً: سقف التغطية:

*الرجاء الاطلاع على المرفق والذي يتضمن المنافع الاضافية المطلوبة لموظفي الشركة والتي يجب ان تكون داخل العرض المقدم من قبلكم وتعبئة المعلومات المطلوبة حسب الجدول المرفق.

المنسفعة	
الحد الأعلى للتغطية للفرد سنوياً	200,000 شيكل
التغطية داخل المستشفى للحالة سنوياً	60,000 شيكل
التغطية داخل المستشفى	اقامة/عناية حثيثة/تصوير طبقي مغناطيسي/فحوص مخبرية/أدوية/مرافق لطفل دون 13 سنة/سيارة اسعاف مرة واحدة/اتعاب طبيب/استشاري/تخدير/اجهزة طبية مساعدة)100%

عدد المنتفعين: 950 مشترك (345 موظف + 605 مرافق) وفقاً لآخر سنة تأمينية

خامساً : التحملات:

5% من الوصفة الطبية ، الفحص المخبري ، الأشعة.
25% من الوصفة الطبية للأمراض المزمنة.
لا مشاركة على الإقامة في الدرجة الثانية في المستشفيات.
يتحمل المؤمن فرق الدرجة الأولى في حال الإقامة بالمستشفى بالدرجة الأولى.

سادساً:

المرفق الطبي هو المسؤول عن إعلام الشركة قبل اتخاذ الإجراءات الطبية.





سابعاً: الإلغاء

يتوجب على إدارة الفريق الثاني إرسال كتاب رسمي أو إيميل للشركة المؤمنة لإلغاء البطاقة رسمياً في بعض الحالات مثل : استقالة الموظف، الوفاة، الزواج، الطلاق، وفي حالة الابن و الابنة المعالين في حال عدم مطابقتهم للشروط خلال السنة التأمينية، لتقوم الشركة بفصل خدمة التأمين عن البطاقة.

ويحتسب القسط المرتجع في هذه الحالات وفقاً للمعادلة الآتية:

القسط المرتجع = القسط الأساسي - (القسط الأساسي × عدد الأيام المستهلكة) / 300 يوم

ثامناً: الحالات التي لا يتم احتساب قسط مرتجع

- 1- الغاء أحد أفراد الأسرة بدون إبداء الأسباب.
- 2- الإلغاء بسبب سوء استخدام البطاقة بالتنسيق مع لجنة التأمين الصحي في المستشفى.

تاسعاً:

المصاريف الطبية من أطباء ومراكز غير معتمدة تغطي في الحالات الطارئة وفي حالة الإغلاقات وسوء الأحوال الأمنية / و/أو عدم توفر المستشفى أو الهيئة الطبية المعتمدة في منطقة المريض أو المصاب وتكون التغطية 100% ، على أن تقدم الفواتير الأصلية والتقارير الطبية للشركة خلال أسبوعين كحد أقصى من تاريخ المعالجة أو إزالة المنع في حالة الإغلاقات وسوء الأحوال الأمنية وتصرف خلال 14 يوماً من تاريخ تسليم المطالبة.

عاشرأ:

يتم إصدار بطاقات تأمين صحي لموظفي المستشفى وعائلاتهم وعلى المستشفى تقديم كشف للشركة مرفقاً به الأمور التالية :

- 1- كشف بأسماء موظفي المستشفى حسب هوياتهم وأسماء عائلاتهم مبين في صلة القرابة وسنة الميلاد.
- 2- صورة شخصية للموظف / الموظفة / الزوجة / الزوج / الإبن / الابنة لعمر أكثر من 18 سنة.
- 3- يبدأ سريان التأمين الصحي بمجرد التبليغ رسمياً من قبل الجهة المخولة من قبل الفريق الثاني، وذلك بإرسال قوائم المشتركين على الإيميل المعتمد ولاحقاً يتم إرسال طلبات الاشتراك بالتأمين الصحي إلى الشركة وعلى الشركة المؤمنة ان توفر بطاقات اشتراك التأمين الصحي وتسليمها لإدارة التأمين الصحي بالمستشفى خلال 24 ساعة من استلامها ، وفيما لو لم يتم استلام البطاقات يعتبر المؤمن مغطى تأمينياً على ان يقوم بإحضار فواتير رسمية بقيمة فواتير العلاج لحين استلام بطاقة التأمين. على أن تكون الفترة من تاريخ التبليغ عن الإضافة لحين إصدار البطاقة مغطاة بنفس نسبة تغطية البطاقة وليس بالنسبة التي يتم احتساب الفواتير عليها.

حادي عشر:

تخصص المستشفى ممثلاً عنها يكون حلقة الوصل بين الشركة وموظفي المستشفى ويتولى المسؤوليات التالية :

- 1- تجميع مطالبات موظفي المستشفى في حال الاضطرار لمراجعة المرافق الطبية غير المعتمدة وتسليمها الى الشركة في المواعيد المتفق عليها بين المستشفى والشركة.
- 2- متابعة تحصيل المطالبات المستحقة لموظفي المستشفى من الشركة.
- 3- متابعة تسديد أقساط التأمين الصحي المستحقة للشركة على المستشفى وفق المواعيد المقررة لذلك.

ثاني عشر:

مدة اتفاقية التأمين : سنة ميلادية تبدأ في 2022/02/01 وتنتهي في 2023/01/31 وقابلة للتجديد بالتوافق مع الطرفين



ثالث عشر: شروط خاصة وتوضيحية

- 1 - تحدد الشركة مندوب للمتابعة والتنسيق مع لجنة التأمين الصحي.
- 2 - تلتزم الشركة بتسديد جميع المطالبات المشمولة بالتغطية التأمينية (وليس ضمن الاستثناءات) والمستحقة للمشاركين خلال 14 يوم عمل من تاريخ استلامها لهذه المطالبات وإذا لم تسدد هذه المطالبات المستحقة خلال الفترة المذكورة يحق للمستشفى دفع هذه المستحقات للعاملين وخصم قيمتها من الأقساط المستحقة للشركة وإبلاغها خطياً وإذا تبين أن الشركة قامت بتسديد هذه المطالبات تقوم المستشفى بتسديد قيمتها للشركة .
- 3 - يتم الاتفاق على إعداد قائمة بالأطباء والمرافق الطبية المعتمدة بالتنسيق مع الشركة ، وفق احتياجات العاملين ، ولن يتم التوقيع على اتفاقية التأمين الصحي إلا بعد اعتماد هذه القوائم من قبل الشركة واللجنة ، ويتم الإعام في أماكن واضحة للعيان تفادياً للإجراج.
- 4 - التعميم من قبل شركة التأمين على المستوصفات والمستشفيات والمراكز الطبية والمختبرات، التابعة للشبكة الطبية، بأن موظفي المستشفى المشتركين بالتأمين وجميع الاطباء الذين يعملون معهم داخلين في التأمين الصحي/ سواء عمل جزئي أو كلي، وإعلام إدارة المستشفى في حال إلغاء التعاقد مع أي مرفق طبي
- 5 - في حالة الإضافة أو الاستغناء عن خدمات اي مرفق طبي او طبيب يتم ذلك بالتنسيق المسبق مع لجنة التأمين الصحي.
- 6 - على شركة التأمين الصحي عند إصدار البطاقات للمؤمنين ان تدخل أسماء الأبناء في بطاقة كل من الزوج والزوجة.
- 7 - في حالة عدم قيام مؤسسة طبية معتمدة او طبيب معتمد من قبل الشركة بتقديم خدماتهم للمؤمنين ، تلتزم الشركة بدفع قيمة الخدمات الطبية لهم.
- 8 - يعامل الموظف الجدد في التأمين منذ بداية تثبيتهم وينطبق نفس المبدأ على المواليد الجدد منذ ولادتهم.
- 9 - إذا صادف في نهاية التأمين وجود شخص في حالة علاج في مستشفى او غيره تلتزم شركة التأمين بتكملة العلاج مهما بلغت الفترة او التكاليف حتى الخروج من المستشفى.
- 10 - للطبيب المعالج المعتمد الحرية التامة في التصرف وعمل ما هو لازم وضروري ودونما تأخير والذي قد يؤثر سلباً على المريض.
- 11 - في حال وجود رفض من شركة التأمين لأي حالة طبية أو إجراء أو فحص، يتوجب التواصل من قبل شركة التأمين مع الطبيب المعالج، قبل الرفض بغرض توضيح اسباب الرفض.
- 12 - الالتزام بهذه الشروط من قبل الشركة التي يرسو عليها العطاء. وللجنة التأمين الصحي الحق في نشر الاتفاقية على السادة العاملين المؤمنين في المستشفى.
- 13 - تعد هذه المناقصة جزء لا يتجزأ من عرض التأمين الصحي، ما لم يتعارض صراحة مع الاتفاقية.
- 14 - في حالة عدم موافقة الشركة على اي إجراء طبي (عملية ، مختبر ، أشعة إلى غير ذلك) بحجة عدم التغطية فإن على الشركة توضيح الأسباب من خلال تواصل طبيب أخصائي من قبل الشركة مع الطبيب المعالج والبند الذي اعتمدت عليه بعدم التغطية وطلب أخصائي مع الطبيب المعالج، وبخلاف ذلك يتم سداد المستحقات المالية للمؤمن له وحسمها من الأقساط الشهرية للشركة.
- 15 - في حال وجود خلاف طبي، تكون المرجعية للطبيب المعالج بالمستشفى فقط.
- 16 - في حال وجود خلل من الطبيب المعالج، لا يتحمل المؤمن تبعات الخلل الناتج عن الطبيب المعالج.
- 17 - لا يحق لشركة التأمين إجراء أي تعديل على بنود الاتفاقية عند بدء السنة التأمينية الثانية من الاتفاقية تحت أي ظرف من الظروف.
- 18 - الالتزام بالتغطيات الواردة في كراسة العطاء.
- 19 - الالتزام بالتسعير وفقاً للتغطيات الواردة بكراسة العطاء.

رابع عشر :

للجنة التأمين الحق في فسخ الاتفاقية، في أي وقت كان، إذا خالفت شركة التأمين شروط الاتفاقية والخاصة بصحة المؤمنين، وفي هذه الحالة تتحمل الشركة الفروق الناجمة عن إحالة العطاء إلى شركة أخرى، حتى نهاية فترة التعاقد.

خامس عشر:

إذا استنفذ المؤمن سقف التأمين فإن له الحق في تجديد التأمين شريطة دفع قسط تأمين إضافي حسب البند أولاً رقم (8) وبنفس الشروط



سادس عشر:

التقيد والالتزام بما جاء في البنود أعلاه دون تنقيص منها.

سابع عشر:

لا يحق لشركة التأمين إضافة أو تعديل أي بند على الاتفاقية تحت أي مبرر خلال مدة الاتفاقية.

ثامن عشر:

رسوم الاشتراك بالتأمين الصحي المترتبة على المشتركين ثابتة طيلة فترة التأمين ولا يحق لشركة التأمين زيادتها لأي سبب من الأسباب.

الاستثناءات:

- 1- حوادث السير وإصابات العمل بجميع أنواعها.
- 2- تكاليف الأطراف الصناعية والأجهزة الطبية المساعدة والعدسات اللاصقة وأجهزة السمع والعين الصناعية وما شابه.
- 3- تركيب الأسنان الإصطناعية والتقويم وزراعة الأسنان ، وكذلك تنظيف الأسنان والحشوات التجميلية.
- 4- الإجهاض أو الإسقاط غير المشروع وجميع وسائل منع الحمل (وضع لولب ، هرمونات ، منشطات ، حبوب وإبر).
- 5- أمراض العقم وعمليات التلقيح الصناعي أو أطفال الأنابيب .
- 6- معالجة الإدمان على المخدرات والمشروبات الروحية.
- 7- الأمراض أو الإصابات الناجمة عن الكوارث الطبيعية والحروب.
- 8- الأربنة العامة كالكوليرا والطاعون وأمراض نقص المناعة ومرض الايدز والسحايا واليرقان وما شابه ذلك ما عدا الحالة الفردية فتنم تغطيتها.
- 9- معالجة الأمراض أو العلل أو العاهات الناجمة عن محاولة الانتحار أو تعريض النفس للخطر دون مبرر إلا في حالة إنقاذ روح بشرية.
- 10- جراحة التجميل ومستحضرات التجميل.
- 11- المواد الغذائية مثل (حليب وأغذية الأطفال) والعباب الأطفال وحفاظاتهم والفيتامينات التي لا توصف لعلاج الحالات المرضية.
- 12- أية مصاريف بعد انتهاء الفترة التأمينية عن أي مرض ، إلا إذا تم تجديد العقد (ما عدا الإقامة في المستشفى فتبقى التغطية سارية حتى خروج المؤمن من المستشفى).





ثانيا : التأمينات العامة

التغطيات المطلوبة:

يرجى تزويدنا بعروض تأمين حسب المتطلبات التالية :

1- تأمين جميع أخطار الممتلكات (Property All Risk Insurance) بما فيها المستودعات الطبية الداخلية والخارجية. التغطية التأمينية هي حسب (Standard ABI wording) وتأمين خسارة الأرباح وتحتوي على التغطيات والشروط التالية :

- الحريق و/أو الصواعق (سواء صاحب الصاعقة حريق أو لم يصاحبها) .
- الانفجارات (سواء نتج عن الانفجار حريق أم لا).
- الهزات الأرضية والهزات الارتدادية.
- السرقة والسطو .
- الفيضانات والأمطار والعواصف والزوابع والسيول وتراكمات المياه والدفن وأضرار المياه والبرد والتلوج.
- سقوط الطائرات والهوانيات أو أي جزء منها .
- ارتطام المركبات والاليات المملوكة للغير أو المملوكة للمؤمن له بالممتلكات والموجودات المؤمن عليها.
- الإضرابات والإضطرابات الأهلية و/أو أعمال الشغب و/أو التخريب و/أو الأعمال الكيدية و/أو القتل و/أو الأذى المتعمد و/أو الغير متعمد.
- الانهيارات للمباني والانشاءات والمرافق بسبب المخاطر المذكورة أعلاه وكذلك الانهيارات الصخرية والتحركات الجانبية للتربة الناجمة بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن أية خطر مغطى.
- مصاريف إزالة الأنقاض بحد 500,000 شيكل.
- مصاريف الإطفاء بحد 250,000 شيكل.
- تكاليف إعادة التصميم والرسومات والمخططات لإعادة الوضع الى ما كان عليه.
- تكاليف ورسوم النقل والتخليص والتخزين.
- انفجار بويلرات التدفئة وانابيب المياه وطفح الخزانات والحاويات المانية وتسرب المياه بما فيها الأمطار من الأسقف و/ أو الجدران.
- شرط النسبية 85% .
- شرط الزلازل 72 ساعة.
- المسؤولية المدنية تجاه الجيران و/أو المستأجرين .
- التعويض على أساس القيمة الاستبدالية الجديدة (في حالة الخسارة الكلية أو الجزئية)
- يحق للمؤمن له انتداب أي خبير لمعاينة وتسوية الخسائر .
- تسديد دفعة بنسبة 30% من التقدير الأولي للأضرار خلال فترة 30 يوم من تقديم التقرير الأولي.
- يحق لعمال المؤمن أو الغير التواجد في الممتلكات المؤمنة لإجراء الصيانة أو التصليحات أو التغييرات البسيطة أو تركيب الأجهزة والأدوات والمعدات بدون أن يؤثر ذلك على إستمرارية التغطية التأمينية وبدون الحاجة الى أخذ الموافقة المسبقة من شركة التأمين.
- بند السلطات العامة (Public Authorities Clause) .
- قيمة المستهلكات الطبية: 17,000,000 شيكل.

مبلغ التأمين: 188,700,000 شيكل كما يلي:

- 74,200,000 شيكل تشكل القيمة الاستبدالية الجديدة للمباني وتحسينات المباني والانشاءات والمرافق.
- 114,500,000 شيكل تشكل القيمة الاستبدالية الجديدة للمحتويات المختلفة من تجهيزات ومعدات وغيرها من الاثاث والاجهزة الطبية وتجهيزات طبية مختلفة وكل ما بحوزته وفي أماكن مواقعها وتواجدها وشبكات الاتصال
- 8,000,000 شيكل مبلغ تأمين خسارة الأرباح: ويشكل قيمة الأرباح الصافية والمصاريف الثابتة والتي يتكبدها المؤمن له خلال فترة التوقف والنتيجة عن أي من الأخطار المغطاة في الوثيقة.
- فترة التعويض المطلوبة : 12 شهراً.





2- تأمين عطب المكينان (Machinery Break down)

- الضرر المفاجيء (بما فيه الانفجار) للماكينات المؤمنة
- التعويض يشمل تكاليف النقل، العمال، وقطع الغيار
- يشمل ايضاً تكاليف العمل الإضافية (Increased cost of working) :
- التصليحات المؤقتة (temporary repairs)
- استئجار معدات لفترة مؤقتة
- تكاليف إعادة برمجة للمعدات التي تعمل بواسطة الكمبيوتر
- الساعات الإضافية
- مصاريف تخليص الحوادث (بما فيه اتعاب المستشارين)
- مصاريف ازالة الانقاض
- كما يغطي التأمين تكاليف توقف العمل (Business Interruption following a MB claim) (المصاريف الثابتة والربح الصافي)
- فترة التعويض 3 أشهر بحد أقصى ، التحمل اول 5 أيام
- مبلغ التأمين: 32,904,768 شيكل + 8,000,000 شيكل لخسارة الأرباح.

3- تأمين المسؤولية المدنية (Public Liability) :

- التعويض عن كافة المبالغ التي يكون المستشفى مسئولاً عنها قانونياً بموجب القانون والتشريعات السارية ذات العلاقة
- للتعويض عن الإصابات و/أو مضاعفاتها و/أو الإصابات الجسمية و/أو مضاعفاتها التي يتكبدها أي من الضيوف و/أو الزوار و/أو المتدربين لدى المستشفى، نتيجة لحادث و/أو حوادث ناجمة عن و/أو أثناء زيارة و/أو نشاطات اخرى ضمن نشاط المؤمن له داخل ممتلكات المؤمن له والمساعد الكهربائية والرافعات الالكترونية والرافعات المختلفة،
- على أن تشمل الأضرار الناتجة عن الحريق والانفجار والتسمم من الأكل أو الشرب واستعمال المصاعد والرافعات المختلفة.
- إضافة الى المصاريف القضائية التي يتكبدها المؤمن له للدفاع ضد أي إدعاء كهذا .
- حدود المسؤولية : 4,000,000 شيكل للحادث ولمجمل الحوادث خلال السنة.

4- تأمين إصابات العمال :

- أثناء تأديتهم لأعمالهم في الشركة أو في أي مهمة موكلة اليهم ويشمل ساعات العمل الاضافي والعمل بالعدل والاعيد الرسمية وتغطية الاصابات التي تحدث في طريقهم الى العمال او في طريقهم للعودة الى منازلهم .
- يرجى تزويدنا بالتعرفة المعتمدة لدى الشركة مع العلم بأن عدد الموظفين وتفاصيل أعمالهم كما يلي:
618 موظف بمعدل مجموع الرواتب السنوية هو 39,400,000 شيكل .
- ويتم التبليغ عن الإصابات خلال ثلاثة أيام عمل فعلية من تاريخ الإصابة، ويتم التبليغ عن إضافة موظفين جدد أو إلغاء اشتراكهم في نهاية كل شهر، على أن يعتبر الموظف الملحق بالعمل خلال الشهر مضاف تلقائياً من مباشرة عمله ويكون الاحتساب للأقساط حسب مباشرة العمل المعلن عنها في الكشوف الصادرة من المستشفى
- على أن لا ينعكس ذلك مالياً جراًء إضافة موظفين أو إلغاء اشتراكهم من التأمين.





5- تأمين الأخطاء الطبية:

تغطية المستشفى وموظفيه عن اي دعوى للتعويض عن المطالبات الناجمة عن إصابة بدنية و/أو نفسية و/أو أمراض و/أو وفاة عن طريق أو بدعوى الخطأ أو التقصير أو الإهمال في الخدمة المهنية المقدمة من المستشفى خلال الفترة التأمينية بغض النظر عن تاريخ رفع الدعوى ولا تسقط التغطية بالتقادم.

- مبلغ التأمين: 4,000,000 شيكل للحالة و8,000,000 شيكل خلال السنة.

ويتم التبليغ عن الأخطاء الطبية خلال ثلاثة أيام عمل فعلية من تاريخ الخطأ الطبي، ويتم التبليغ عن إضافة موظفين جدد أو إلغاء اشتراكهم في نهاية كل شهر، على أن يعتبر الموظف الملتحق بالعمل خلال الشهر مضاف تلقائياً من مباشرة عمله ويكون الاحتساب للأقساط حسب مباشرة العمل المعلن عنها في الكشوف الصادرة من المستشفى.

على أن لا ينعكس ذلك مالياً جراء إضافة اطباء أو إلغاء اشتراكهم من التأمين.

6- تأمين النقد وخيانة الأمانة:

- النقد المنقول: مبلغ التأمين خلال السنة 100,000 شيكل الحد الأعلى للنقطة الواحدة.
 - عدد الموظفين: 44 موظف.
 - النقد في القاصة : 200,000 شيكل.
 - خيانة الأمانة : 500,000 شيكل.
- ويتم التبليغ عن إضافة موظفين جدد أو إلغاء اشتراكهم في نهاية كل شهر على أن يكون الموظف المضاف مؤمن من تاريخ مباشرة عمله ويكون الاحتساب للأقساط حسب مباشرة العمل المعلن عنها في الكشوف الصادرة من المستشفى.
- على أن لا ينعكس ذلك مالياً جراء إضافة موظفين أو إلغاء اشتراكهم من التأمين.





جدول الأسعار

الرقم	نوع التأمين	قيمة التأمين	ملاحظات
1	التأمين الصحي		
1.1	الموظف / الموظفة / الزوج / الزوجة لغاية أقل من 66 سنة		
1.2	الأبن / الابنة لغاية 19 سنة .		
1.3	الابنة المعالة (العزباء والمطلقة والأرملة شريطة لاتعمل) لغاية أقل من 66 سنة.		
1.4	الابن المعال لغاية 35 سنة (شريطة لا يعمل)		
1.5	الطالب الجامعي لغاية 26 (لحين انتهاء التعليم الجامعي)		
1.6	الموظف الذي تجاوز سن 65 عاماً وتم تجديد عمله		
1.7	الأخ المعال لغاية 26 سنة		
1.8	الأخت المعالة لغاية أقل من 66 سنة		
1.9	الأم والأب للموظفين أقل من 66		
1.10	عدد المنتفعين: 950 مشترك وفقاً لإحصائية آخر سنة تأمينية (345 موظف + 605 مرافق)		
2	1- تأمين جميع أخطار الممتلكات (Property All Risk Insurance) بما فيها المستودعات الطبية الداخلية والخارجية وفقاً لما يلي وكافة ما ورد بالبند رقم 1 صفحة رقم 11 مبلغ التأمين: 188,700,000 شيكل كما يلي:		
2.1	- 74,200,000 شيكل تشكل القيمة الاستبدالية الجديدة للمباني وتحسينات المباني والإنشاءات والمرافق.		
2.2	- 114,500,000 شيكل تشكل القيمة الاستبدالية الجديدة للمحتويات المختلفة من تجهيزات ومعدات وغيرها من الاثاث والاجهزة الطبية وتجهيزات طبية مختلفة وكل ما بحوزته وفي أماكن مواقعها وتواجدها وشبكات الاتصال		
2.3	- 8,000,000 شيكل مبلغ تأمين خسارة الأرباح : ويشكل قيمة الأرباح الصافية والمصاريف الثابتة والتي يتكبدها المؤمن له خلال فترة التوقف والنتيجة عن أي من الأخطار المغطاة في الوثيقة.		
2.4	فترة التعويض المطلوبة : 12 شهراً		





3	تأمين عطب الماكائن (Machinery Break down) وفقاً لما يلي وكافة ما ورد بالبند رقم 2 صفحة رقم 12
3.1	مبلغ التأمين: 32,904,768 شيكل + 8,000,000 شيكل لخسارة الأرباح
3.2	فترة التعويض 3 أشهر بحد أقصى ، التحمل أول 5 أيام
4	تأمين المسؤولية المدنية (Public Liability) وفقاً لما يلي وكافة ما ورد بالبند رقم 3 صفحة رقم 12
4.1	حدود المسؤولية : 4,000,000 شيكل للحادث ولمجمل الحوادث خلال السنة.
5	تأمين إصابات العمال أثناء تأديتهم لأعمالهم في الشركة أو في أي مهمة موكلة اليهم ويشمل ساعات العمل الاضافي والعمل بالعدل والاعياد الرسمية وتغطية الاصابات التي تحدث في طريقهم الى العمال او في طريقهم للعودة الي منازلهم وفقاً لما يلي وكافة ما ورد بالبند رقم 4 صفحة رقم 12
5.1	عدد الموظفين (618 موظف)
5.2	معدل إجمالي رواتب الموظفين السنوية (39,400,000 شيكل)
6	تأمين الأخطاء الطبية وفقاً لما يلي وكافة ما ورد بالبند رقم 5 صفحة رقم 13
6.1	تغطية المستشفى وموظفيه عن اي دعوى للتعويض عن المطالبات الناجمة عن إصابة بدنية و/أو نفسية و/أو أمراض و/أو وفاة عن طريق او بدعوى الخطأ او التقصير او الاهمال في الخدمة المهنية المقدمة من المستشفى خلال الفترة التأمينية بغض النظر عن تاريخ رفع الدعوى ولا تسقط التغطية بالتقدم.
6.2	مبلغ التأمين : 4,000,000 شيكل للحالة و8,000,000 شيكل خلال السنة.
7	تأمين النقد وخيانة الأمانة وفقاً لما يلي وكافة ما ورد بالبند رقم 6 صفحة رقم 13
7.1	النقد المنقول: مبلغ التأمين خلال السنة 100,000 شيكل الحد الاعلى للنقطة الواحدة (اسبوعياً)
7.2	النقد في القاصة : 200,000 شيكل
7.3	خيانة الأمانة : 500,000 شيكل
7.4	عدد الموظفين: 44 موظف

