

الشروط الخاصة لبرنامج التأمين الصحي:

1. الانتساب:

1.1. شروط الانتساب:

ان المنتسبين الى هذا البرنامج يقسمون الى ثلاثة مجموعات:

المجموعة الاولى: Dental I وتشمل:

- أ- أطباء الاسنان المنتسبين الى نقابة أطباء الاسنان في لبنان المسددين كافة رسومهم النقابية حتى 2018/09/30.
- ب- أزواج أو زوجات أطباء الاسنان.
- ج- أولاد الأطباء لسن الـ 25 سنة ضمناً.
- د- أولاد أطباء الأسنان فوق الـ 25 سنة حصراً للأولاد الذين يتابعون دراستهم الجامعية شرط تقديم افادة جامعية.
- هـ- انّ الانتساب هو مجاني للولد الرابع لطبيب الأسنان وما يليه من الاولاد شرط أن يكونوا تحت سن الثامنة عشرة.
- و- والد ووالدة الطبيب / طبيبة الاسنان الذين هم على عاتقهم (شرط اثبات ذلك بموجب اخراج قيد عائلي على أن يكون الطبيب الأبن الأكبر).
- ز- لا يحق لأطباء الأسنان الموضوعين (على اللائحة السوداء) تجديد عقودهم إلا بعد تسديد كامل المبالغ المستحقة عليهم بذمة الصندوق.

المجموعة الثانية: Dental II وتشمل:

- أ- أفراد عائلة طبيب الاسنان الذين لا تتوافر فيهم شروط المجموعة الاولى (والد- والدة - أخ - أخت- الخ...).
- ب- الاشخاص الذين يعملون لدى طبيب الاسنان وهم على عاتقه (سكرتيرة - سائق - خدم - الخ ...) على أن يوقع الطبيب الضامن كتاب الكفالة لهم .

المجموعة الثالثة: DENTAL III وتشمل :

أطباء الأسنان، أساتذة الجامعة اللبنانية المتفرغين

إن الصندوق يتحمل 10% التي يدفعها الطبيب وأن لا تتعدى 3.000.000 ل.ل سنوياً.

1. انتساب طبيب جديد الى النقابة:

- يحق لأطباء الاسنان الجدد الانتساب مع عائلاتهم أو الذين يعملون لديهم الى هذا البرنامج على أن تحتسب أقساط الاستشفاء للمنتسبين الجدد وفقاً للجدول أدناه :

<u>فترة التغطية</u>	<u>قيمة القسط</u>
من 305 الى 365 يوماً	100% من القسط السنوي
من 244 الى 304 يوماً	75% من القسط السنوي
من 131 الى 243 يوماً	65% من القسط السنوي
من صفر الى 130 يوماً	40% من القسط السنوي

- تسري التغطية من اليوم الأول بدون فترة انتظار لجميع الأطباء الجدد الذين ينتسبون إلى البرنامج الصحي للصندوق خلال فترة ثلاثة سنوات من تخرجهم. كأطباء أسنان عامين (Undergraduate).

2. فترة الانتظار:

- 1.1. ان فترة الانتظار لتغطية الحالات السابقة لمجموعة DENTAL1 هي ثلاثة أشهر من تاريخ انتسابهم لبرنامج التغطية الصحية
- 1.2. ان فترة الانتظار لتغطية الحالات السابقة لمجموعة DENTAL2 هي اثنا عشر شهراً من تاريخ انتسابهم لبرنامج التغطية الصحية
- 1.3. ان فترة الانتظار لوالدي طبيب الاسنان المنتسب الى البرنامج هي ستة أشهر من تاريخ انتسابهم الى برنامج التغطية الصحية، باستثناء الحالة المذكورة أعلاه في الفقرة (2.2) من شروط الانتساب، اي في حال انتساب الطبيب خلال فترة ثلاث سنوات من تاريخ تخرجهم كأطباء أسنان عامين (Undergraduate).
- 1.4. ان فترة الانتظار للأطباء الذين مضى على تخرجهم اكثر من ثلاث سنوات ولم يسبق لهم الأنتساب الى الصندوق ويرغبون بالانتساب لهذا العقد ضمن المجموعة DENTAL1 هي ثلاثة اشهر.

3. المولود الجديد:

- 1.1. يكون المولود الجديد مشمولاً بالتأمين فور ولادته شرط تسديد الاشتراك عنه خلال مدة أقصاها ثلاثين يوماً من تاريخ إبلاغ ذوي المولود الجديد خطياً من قبل شركة الادارة بوجوب تسديد الاشتراك خلال المهلة المحددة والا تعتبر هذه المهلة وكأنها لم تكن.
- 1.2. تنتفي شروط الفقرة (3.1) في حال كان هناك سبب قاهر منع ذوي المولود الجديد من تسديد رسم الاشتراك ضمن مهلة الثلاثين يوماً المنصوص عليها في الفقرة (3.1)

4. تاريخ بدء وانتهاء العقد:

- 4.1. تبدأ التغطية من تاريخ 2019/1/17 ولغاية 2020 /1/16 ضمناً
- 4.2. تمنح استمرارية التأمين للمنتسبين حالياً الى البرنامج الصحي التأميني لصندوق التعاضد لنقابة أطباء الاسنان مع استفادتهم من التغطية من تاريخ بدء التأمين، كذلك تمنح الاستمرارية لمن لديهم عقد سابق وساري المفعول مع أية شركة تأمين أخرى أو أية صناديق تعاضد أخرى مقبولة من الصندوق ولم يمض على انتهائه فترة شهر عند اعرابهم عن رغبتهم بالانتساب الى العقد التأميني هذا.

كيفية الاستفادة من تقديمات الصندوق:

1- في لبنان:

يحق لكل حامل بطاقة تأمين دخول أي مستشفى متعاقد مع شركة الادارة

1.1. الحالات الطارئة:

يتلقى المؤمن العلاج اللازم في قسم الطوارئ للمستشفى المتعاقد مع شركة الادارة دون أي كلفة عند إبراز بطاقته التأمينية وهويته ، وفي حال تطلب وضعه الصحي البقاء في المستشفى فعليه ابلاغ شركة الإدارة خلال 24 ساعة من تاريخ الدخول.

1.2 الحالات الباردة:

- 1.2.1. يتوجب على المؤمن الحصول من شركة الادارة على موافقة مسبقة وأن يبلغ عن تاريخ دخوله الفعلي الى المستشفى.
- 1.2.2. ان مسؤولية الصندوق بالنسبة للمنتسبين المستفيدين من تقديمات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (وكان انتسابهم الى العقد على هذا الأساس) هي عن تغطية الجزء الذي يفوق حصة الضمان الاجتماعي من التغطية فقط، سواء تقدم و/أو تمكن المستفيد من الحصول على موافقة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على هذه التغطية أم لا.
- 1.2.3. في جميع الحالات الاخرى، يستفيد المضمون من الفرق بين المبالغ التي يستفيد منها ضمن اطار تغطية اضافية أو متلازمة، عندما تطبق (مثلاً طوارئ عمل وفحوصات خارجية أو غيرها....) وسائر المبالغ الاخرى التي يستفيد منها ضمن هذا البرنامج.

1.3 الفحوصات الخارجية:

- 1.3.1. ان الاشتراك هو الزامي لكافة المنتسبين لبرنامج التغطية الاستشفائية.
- 1.3.2. تغطي الفحوصات المخبرية والشعاعية والتصوير بالرنين المغناطيسي والطبقي والصوتي والذري والتخطيط وفحص ترقق العظم، المبرر طبياً بموجب تقرير طبي بنسبة 85% من الكلفة في المستشفيات التالية: الجامعة الأمريكية، أوتيل ديو، الروم ، مركز كليمنصو الطبي CMC، رزق، سيدة المعونات، بل فيو، حصراً. وبنسبة 100% من الكلفة لدى باقي مقدمي الخدمات بالإضافة الى الفحوصات التي لا يمكن اجرائها الا ضمن هذه المستشفيات المتعاقدين مع شركة الادارة.
- 1.3.3. يغطي العلاج الفيزيائي للمنتسبين بعدد 30 جلسة كحد أقصى بعد عمل جراحي أو حادث مشمول في عقد التأمين استلزم العلاج في المستشفى، وبعدد 20 جلسة كحد أقصى لأي حالة أخرى استلزمت علاج فيزيائي دون الخضوع لعمل جراحي أو التعرض لحادث للمنتسبين للـ DENTAL I وبعدد 10 جلسات للـ DENTAL II

1.4 الفحوصات الخارجية في المراكز المتعاقدة :

تجرى الفحوصات الخارجية اللازمة في المراكز المتعاقدة مع الشركة بما فيها المستشفيات والمبينة في القائمة المرفقة مع هذا البرنامج دون أي كلفة ما عدا المستشفيات المستثناة في الفقرة 1.3.2 وعلى المؤمن ابراز بطاقة التأمين وهويته وتقرير طبي يحدد بالتفصيل نوع الفحوصات المطلوب اجراؤها وأسبابها.

1.5. الفحوصات الخارجية في المراكز غير المتعاقدة:

- 1.5.1 يجب الاستحصال على موافقة الشركة المسبقة لتغطية كامل نفقات الفحوصات الخارجية في المراكز غير المتعاقدة .
- 1.5.2 في الحالات الاستثنائية التي يضطر فيها المنتسب الى استخدام مراكز غير متعاقدة دون موافقة مسبقة فعلى المنتسب أن يتقدم بالفواتير والتقارير الطبية ونتائج الفحوصات خلال مهلة حددها الاقصى شهر كامل من تاريخ اجراء الفحوصات تحت طائلة سقوط حقه بالتعويض. وفي هذه الحالة يقوم الصندوق بالتعويض ودائماً وفقاً للشروط العامة والخاصة للعقد.
- 1.5.3 في الحالات اللاحقة على المنتسب أن يتقدم الى الشركة أو عبر مندوبيها بطلب موافقة مسبقة يتضمن إحالة الطبيب نوع الفحص المطلوب وأسبابه لاستلام استمارة تحويله اجراء الفحوصات المطلوبة في احدى المستشفيات أو المراكز المتعاقدة.

EEG, NIPT PANORAMA, VCT64, SPIRO, ATOMS, ECHO, SCANNER, MRI

2- خارج لبنان:

- 2.1. تغطي الحالات الطارئة التي تقع أثناء السفر بداعي العمل أو الاستجمام شرط ألا تتعدى مدة الإقامة في الخارج /15/ يوماً على أساس كلفتها وفق التعرفة التي تحددها شركة الإدارة.
- 2.2. تغطي الحالات الباردة خارج لبنان من قبل شركة الإدارة بعد الحصول على موافقتها المسبقة على أن تحتسب التسعيرة حسب تعرفة مستشفى الجامعة الأميركية بما فيها الولادة وفي هذه الحالات على المنتسب أن يتحمل كامل نفقات الاستشفاء ويسترد النفقات المغطاة عند عودته الى لبنان بعد ابراز المستندات والفواتير اللازمة والتقارير الطبيّة الأصلية الداعمة في مدّة أقصاها شهرين من تاريخ مغادرته المستشفى، أما اذا كان هنالك مكتب أو وكيل لشركة الإدارة في تلك البلاد فعليهم تولي مهمة الدفع.

الحدود المالية للتغطية الاستشفائية:

1. ان الحد الاقصى للتغطية الاستشفائية للشخص الواحد \$250.000 (مئتين وخمسون الف دولار أميركي) لكل حالة استشفاء في الدرجة الاولى و\$150.000 (مئة وخمسون الف دولار أميركي) لكل حالة استشفاء في الدرجة الثانية.
2. ان حدود التغطية للفحوصات الخارجية هو \$2.500 (الفان وخمسمائة دولار أميركي) في السنة.

الاستثناءات العامة:

1. ان الصندوق غير مسؤول وبأي حال من الاحوال عن النفقات الناتجة عن الحالات التالية:

1.1 المجموعة الاولى والثالثة-Dental I, Dental III

- 1.1.1. العمليات الجراحية التجميلية أو لمعالجة عاهة ما عدا العمليات التي تستلزمها اصابة المضمون بصورة طارئة من جراء حادث مشمول أثناء فترة سريان عقد التغطية.
- 1.1.2. معالجة وجراحة الأسنان واللثة بواسطة طبيب أسنان الا التي تكون قد نجمت عن حادث طارئ مشمول أثناء فترة سريان عقد التغطية
- 1.1.3. مرض وعلاج قصر النظر والسمع اضافة الى أية أدوات بصرية أو سمعية
- 1.1.4. أمراض أو معالجة العجز الجنسي والخصب والعمق والتلقيح على أنواعه وربط الأنابيب.
- 1.1.5. وسائل تحديد النسل ومضاعفاتها والأمراض التناسلية الجارية أو الأمراض الزهرية والمتنقلة جنسياً ومرض فقدان المناعة المكتسبة- SIDA-(باستثناء الناتج من جراح عمل طبي) وجميع الفحوصات التي تؤدي الى كشفها.
- 1.1.6. محاولة الانتحار أو التدمير الذاتي.
- 1.1.7. الأمراض النفسية وكافة الاضطرابات العقلية أو الادمان على الكحول والمخدرات واستهلاك الأدوية بدون وصفة طبية وكافة الاصابات العقلية والجسدية الناتجة عن ذلك.
- 1.1.8. علاج الاصابات والامراض الحاصلة من جراء مشاركة المستفيد أكان بصفة هاو أو محترف في ألعاب رياضية خطيرة مثل سباق السيارات أو الدراجات النارية، الغطس العميق، تسلق الجبال،، القفز بالمظلات، الطيران الشراعي، والإصابات الناتجة عن الأوبئة والمشاركة في الحرب.
- 1.1.9. فترات الاستراحة والاقامة في المصحات بشكل نقاهة.
- 1.1.10. التلوث بالطاقة الذرية ومواد السلاح النووي.

- 1.1.11. جلسات غسل الكلي المزمناة، باستثناء الجلسة الأولى التي يحتاجها المنتسب حين دخوله الأول للمستشفى.
- 1.1.12. زراعة الأعضاء البشرية باستثناء ما ورد في بند شمول التغطية.
- 1.1.13. الولادة للمنتسبات الجدد الا بعد مرور فترة 10 أشهر من ابتداء سريان تغطيتهم، إلا في الحالات المبكرة للمنتسبين الجدد تغطى ال .Complication of pregnancy.

2. المجموعة الثانية – Dental II

- 2.1. جميع الحالات المستثناة في تغطية المجموعة الأولى.
- 2.2. أي حالة أو اصابة مسبقة موجودة ومشخصة قبل بدء سريان التغطية للأشخاص الجدد الذين لا يستفيدون من الاستمرارية للبرنامج الاستشفائي. وتعرف الحالات المسبقة: بالحالات المرضية التي تم تشخيصها أو علم بها المنتسبين الجدد قبل انتسابهم الى الصندوق.
- 2.3. جميع الفحوصات والمعالجات التابعة للحمل ومضاعفاته ، الولادة الطبيعية والقيصرية والاجهاض القانوني ومضاعفاتهم في أول عشرة أشهر من سريان التغطية في حال عدم وجود استمرارية تأمين.

التقديمات الاستشفائية:

يغطي نظام الحالات المرضية التالية:

- 1- العمليات الجراحية إن كانت على Laparoscopy أو Laparotomy وجراحة SMR + Turbinectomy باستثناء التجميل.
- 2- الحالات المرضية التي تستلزم المعالجة في المستشفى.
- 3- حالات الطوارئ.
- 4- تغطية "Epidural" وذلك بسقف \$400 (اربعمائة دولار أميركي).
- 5- تغطية ال Couveuse عند الحاجة، وذلك مدة وجود الأم في المستشفى لمجموعة DENTAL1 ولمدة أقصاها عشرة أيام ولمدة أقصاها خمسة أيام لمجموعة Dental II
- 6- العمليات الجراحية بطرق حديثة غير مدرجة في مدونة الضمان الإجتماعي على ألا تتعدى كلفة العلاج بالطرق المتبعة.
- 7- تغطية ال Prosthesis .
- 8- تغطية عملية VARICOCELLE .
- 9- تغطية ال POLISOMNOGRAPHIE .

- 10- تغطية Mecheprogrippe و Endo Bag وجميع الإجراءات الحديثة Not usual .
- 11- تغطية عملية SLEEVE او ما يسمى بـ "ربط المعدة" في حال كان الـ "BODY MASS INDEX/BMI" اي مؤشر كتلة الجسم اكثر من 40 في الحالات الطبيعية على ان لا تتعدى التغطية مبلغ \$4500 (أربعة الاف دولار) على أن لا يتحمل الصندوق تغطية العوارض الجانبية.
- 12- تغطية العمليات New Procedures و ايضا ROBOTIC Surgeries

شمول التغطية:

- 1- الحالات الخلقية والوراثية ومضاعفاتها وهي الأمراض والعياهات وسوء التكوين الخلقى الموجودة عند الولادة حتى لو ظهرت عوارض هذه الحالة في سن متقدّم وذلك لفئة الـ DENTAL 1.
- 2- المداواة بالأشعة على أنواعها داخل المستشفى وخارجه بما في ذلك أشعة الـ Laser.
- 3- المداواة والتشخيص بالتنظير حتى ولو لم يستدعي الإقامة ولو لليلة واحدة في المستشفى.
- 4- عمليات إعادة الترميم الناتجة عن امراض سرطانية على ان تكون هذه التغطية محددة بسقف قدره \$3000 (ثلاثة الافدولار أميركي) للحالة الواحدة
- 5- كلفة العناية الطبية بالمولود الجديد وذلك طيلة فترة اقامة الوالدة في المستشفى. وعند تسجيل المولود في الشركة فانه يستفيد فوراً من سقف خاص به يساوي سقف أي مستفيد آخر.
- 6- الفحوصات المخبرية بما فيها فحوصات الـ Testosterone وتوابعها – ferritin-Prolactin- (Hepatitis على انواعها) و ايضا تغطية الفحوصات التابعة للـ Trouble de Règle
- 7- تركيب أجهزة داخلية تعويضية بديلة على سبيل المثال لا الحصر زرع القرنية، بطارية قلب ومفصل اصطناعي، روسور القلب Stent الخ...
- 8- أثناء سريان مدة العقد وفي حال نشوء أي خلاف بين شركة الإدارة وأي مستشفى متعاقدة يحق للمستفيد من التأمين دخول المستشفى المذكور ودفع الفاتورة المتوجبة على أن يحصل المبلغ كاملاً من الصندوق الذي بدوره يحصله من شركة الإدارة.
- 9- عند انتهاء مدة العقد وفي حال وجود مريض يعالج داخل المستشفى تبقى مسؤولية شركة الإدارة قائمة لحين خروجه من المستشفى وذلك ضمن حدود التغطية وفقاً لشروط العقد.

جدول التعويضات:

1. بدل الغرفة والطعام، وهذا يشمل خدمات المستشفى وتقديماته التي تستوجبها حالة المريض يومياً
2. كافة الخدمات والتقديمات الضرورية، في مجال العناية الطبية في المستشفى بما فيها الفحوصات المخبرية والتصوير الشعاعي والطبقي والصوتي (على سبيل المثال لا الحصر) المتعلقة بالحالة المرضية والتي تشكل جزءاً من العلاج وليس لمجرد التشخيص والاطلاع.
3. ان كافة الفحوصات والاعمال الطبية التي تجرى للمريض خلال اقامته في المستشفى وليس لها علاقة بالحالة التي دخل بسببها تعتبر غير مغطاة. وعلى شركة الإدارة مراقبة وتدقيق فواتير المستشفيات لهذا الغرض تحت طائلة تطبيق احكام البند رقم:1 من الفقرة "خامساً: شروط التعاقد الفنية والإدارية والنظامية".
4. نفقات البنج.
5. أتعاب الاطباء لقاء العملية الجراحية وغيرها من العناية الطبية.
6. الحالات الطارئة وكل المصاريف الطبية والجراحية ضمن الحد الاقصى للتغطية.
7. ان الشركة لن تعترف بأي مبلغ دفع من قبل المنتسب أو أحد أفراد عائلته باستثناء ما هو مذكور أعلاه.

شروط خاصة:

- 1- تتعهد الشركة بإبراء ذمة صندوق التعاضد لنقابة أطباء الأسنان في لبنان – بيروت وارسال كتاب براءة الذمة في مهلة أقصاها تاريخ 2020-8-31 تحت طائلة التزامها بدفع مبلغ /100.000/ د.أ. (مئة ألف دولار اميركي) عن كل شهر تأخير.
- 2- يتحمل الصندوق المسؤولية الكاملة عن تحصيل أقساط التأمين من الاطباء ولشركة الادارة ان تأخذ بإشعار الصندوق بوقف مفاعيل التغطية لأي طبيب اسنان يتخلف عن دفع مستحقات الصندوق، وللصندوق أن يتخذ ما يراه مناسباً من اجراءات يجدها ضرورية لتحصيل حقوقه ضمن القوانين المرعية الاجراء.
- 3- مدّة العقد سنة واحدة من 2019/1/17 الى 2020/1/16 (ضمناً) ولا يحق للشركة اجراء أي تعديل على العقد أو الغائه قبل انتهاء مدة العقد.
- 4- يتم فض العروض مرة واحدة فقط لا غير ومجلس إدارة الصندوق غير ملزم بأي شركة.

- 5- للصندوق كامل الحق في قبول أو رفض اي طلب انتساب جديد الى برنامج التغطية الصحية يقدّم من قبل طبيب اسنان عنه او عن ذويه، كما ولهما الحق في وضع استثناء او سقف استفادة لكل حالة على حدى وذلك في حال كان ذلك الانتساب يؤثر سلباً على وضع الصندوق المالي.
- 6- توقع الشركة كتاب تؤكد فيه أنه في حال نشوء أي نزاع لتغطية أي حالة مرضية (مشمولة بالتغطية أو مستثناة) يكون نقيب أطباء الأسنان في لبنان و/أو من ينتدبه النقيب و/او مجلس إدارة الصندوق الحكم المطلق في هذه الحالة ويكون قرار أي منهم مبرماً غير قابل لأيّة مراجعة.
- 7- توافق شركة الإدارة على تسهيل مهمة الجهاز الرقابي في صندوق التعاضد، و/أو من ينتدبه مجلس إدارة الصندوق سواء كان شخصاً معنوياً او شركة تدقيق، مراقبة جميع الأعمال التي تقوم بها الشركة لصالح الصندوق بما فيها الاطلاع على حركة الدخول في المستشفيات والفواتير، الخ...
- 8- التزام شركة الإدارة بمعايير السرية والأخلاقية للمعلومات والاداتا التي بحوزتها وعدم الإفصاح عنها أو إستعمالها لغير الأغراض المذكورة أعلاه تحت طائلة الملاحقة القضائية كما تطبيق احكام البند رقم: 1 من الفقرة "خامساً: شروط التعاقد الفنية والإدارية والنظامية"

Dental I		المجموعة الأولى
درجة ثانية		العمر
مع ضمان	دون ضمان	
196	244	حتى عمر 17 سنة
452	542	سنة 18-35
530	677	سنة 36-45
634	852	سنة 46-55
749	1035	سنة 56-60
847	1204	سنة 61-65
1186	1619	سنة 66-70
1325	1843	سنة 71-75
1506	2144	سنة 76-80
1921	2841	ما فوق 80 سنة

Dental I		المجموعة الأولى
درجة أولى		العمر
مع ضمان	دون ضمان	
269	317	حتى عمر 17 سنة
598	694	سنة 18-35
760	907	سنة 36-45
973	1192	سنة 46-55
1198	1496	سنة 56-60
1400	1764	سنة 61-65
1854	2292	سنة 66-70
2138	2662	سنة 71-75
2498	3148	سنة 76-80
3346	4285	ما فوق 80 سنة

Dental II		المجموعة الثانية
درجة ثانية		العمر
مع ضمان	دون ضمان	
255	323	حتى عمر 17 سنة
591	726	سنة 18-35
703	912	سنة 36-45
852	1151	سنة 46-55
1010	1421	سنة 56-60
1151	1652	سنة 61-65
1615	2227	سنة 66-70
1809	2548	سنة 71-75
2063	2973	سنة 76-80
2660	3966	ما فوق 80 سنة

Dental II		المجموعة الثانية
درجة أولى		العمر
مع ضمان	دون ضمان	
360	427	حتى عمر 17 سنة
800	927	سنة 18-35
1025	1235	سنة 36-45
1331	1630	سنة 46-55
1644	2063	سنة 56-60
1929	2437	سنة 61-65
2562	3183	سنة 66-70
2959	3713	سنة 71-75
3482	4407	سنة 76-80
4691	6013	ما فوق 80 سنة

Dental III		المجموعة الثالثة
درجة ثانية		العمر
مع ضمان	دون ضمان	
75	92	حتى عمر 17 سنة
159	193	سنة 18-35
187	239	سنة 36-45
224	299	سنة 46-55
264	366	سنة 56-60
299	424	سنة 61-65
415	568	سنة 66-70
464	648	سنة 71-75
527	755	سنة 76-80
676	1004	ما فوق 80 سنة

Dental III		المجموعة الثالثة
درجة أولى		العمر
مع ضمان	دون ضمان	
102	118	حتى عمر 17 سنة
212	242	سنة 18-35
268	321	سنة 36-45
344	418	سنة 46-55
422	527	سنة 56-60
493	620	سنة 61-65
652	807	سنة 66-70
752	939	سنة 71-75
882	1113	سنة 76-80

1184	1514	ما فوق 80 سنة
------	------	---------------