

تعليمات التأمين الصحي في جامعة آل البيت لسنة 2021  
صادرة بموجب أحكام المادة (12) من نظام التأمين الصحي في جامعة آل البيت رقم (178) لسنة 2003  
صدرت بموجب قرار مجلس الجامعة رقم (2017/2016/17) تاريخ 2017/5/1م  
وتم التعديل عليها بموجب قرار مجلس الجامعة رقم (2021/2020/8) تاريخ 2021/2/4م

المادة (1): تسمى هذه التعليمات (تعليمات التأمين الصحي في جامعة آل البيت)، ويعمل بها اعتباراً من تاريخ 2021/2/21م

المادة (2): يكون للكلمات والعبارات الآتية المعاني الدالة عليه كما هو مبين أدناه، ما لم تدل القرينة على خلاف ذلك:

المملكة: المملكة الأردنية الهاشمية.  
الجامعة: جامعة آل البيت.  
الرئيس: رئيس الجامعة.  
الصندوق: صندوق التأمين الصحي في الجامعة.  
لجنة الصندوق: لجنة إدارة الصندوق.  
اللجنة الطبية: اللجنة الطبية التي تعتمدها الجامعة.  
اللجنة الطبية العليا: اللجنة الطبية العليا التي تعتمدها الجامعة.  
المشارك: العامل في الجامعة المشترك في التأمين الصحي، أو الذي استمر اشتراكه في التأمين الصحي بسبب عمله في الجامعة سابقاً، وفقاً لأحكام نظام التأمين الصحي، والتعليمات الصادرة بمقتضاه.  
المنتفع: كل من يحق له الانتفاع من التأمين الصحي وفقاً لأحكام نظام التأمين الصحي في الجامعة، والتعليمات الصادرة بمقتضاه.

نفقات المعالجة: نفقات الخدمة الطبية التي تقدم للمشارك والمنتفع، وتشمل: أجور الأطباء، والفحص السريري والمخبري والشعاعي، والمعالجة الفيزيائية والاختصاصية، والعمليات الجراحية، والولادة والخداج، والأدوية، والإقامة في المستشفى، وأي نفقات أخرى وفق ما تنص عليه هذه التعليمات.

المستشفى: المستشفى الذي تعتمده الجامعة لمعالجة المشارك أو المنتفع.

المركز: المركز الطبي الذي تعتمده الجامعة لمعالجة المشارك أو المنتفع.

الشبكة الطبية: الشبكة التي توفرها الجامعة من خلال عقد اتفاقيات مع عدد من المستشفيات والمراكز الصحية والمختبرات والصيديات والأطباء الاختصاصيين والأسنان في القطاع الطبي العام والخاص لخدمة العاملين وتعلن معلومات هذه الشبكة على موقع الجامعة.

المادة (3): أ. ينشأ في الجامعة صندوق يسمى "صندوق التأمين الصحي للعاملين في الجامعة"، ويهدف إلى تأمين المعالجة للمشارك والمنتفع وفقاً لأحكام نظام التأمين الصحي والتعليمات الصادرة بمقتضاه.  
ب. تدير الصندوق لجنة تسمى "لجنة إدارة الصندوق" يشكلها مجلس الجامعة، بناءً على تنسيب الرئيس، من خمسة أشخاص من العاملين في الجامعة من ذوي الخبرة والاختصاص، لمدة سنتين قابلة للتجديد.  
ج. يصدر رئيس الجامعة تعليمات تحدد مهام اللجنة وأسس عملها.

المادة (4): أ. يكون الاشتراك في التأمين اختيارياً للعاملين المتفرغين بدوام كامل في الجامعة، أو لمن يحق له الاستمرار في التأمين بعد انتهاء الخدمة بموجب هذه التعليمات.

ب. تتولى شعبة التأمين الصحي، لدى لجنة إدارة الصندوق، استقبال الطلبات المقدمة خطياً لغايات الاشتراك بالتأمين خلال المدة التي تحددها اللجنة ذاتها، بموجب هذه التعليمات، وحسب النموذج المعتمد لهذه الغاية.

ج. تقوم لجنة الصندوق بدراسة الطلبات المقدمة إليها حسب الشروط الآتية:

1. تكون درجة التأمين لأي من المنتفعين هي درجة تأمين المشترك نفسها.
  2. يحق للمشارك تعديل درجة التأمين له وللمنتفعين معه عند تجديد التأمين فقط، ولا ينظر في أي طلب يقدم لهذه الغاية خلال العام، مهما كانت الأسباب.
  3. لا يسمح باستفادة أي منتفع من التأمين خارج الأردن، إلا بعد مرور خمس سنوات خدمة فعلية على عمل المشترك في الجامعة بعد آخر تعيين له، شريطة أن يكون المنتفع ممن يحق له الاستفادة من هذا التأمين.
  4. لا يحق للمنتفعين من التأمين خارج الأردن الذين كانوا يستفيدون منه، وقام المشترك بإلغاء تأمينهم، أن يعودوا للاستفادة منه، إلا بعد سداد جميع الاشتراكات عن مدة الانقطاع كاملة، وحسب بدل الاشتراك المقرر عند العودة، شريطة أن يتم التأمين في بداية العام ولجميع المنتفعين، ممن يحق لهم الاشتراك في التأمين.
- د. يكون الاشتراك في التأمين سنوياً، ويبدأ الانتفاع به في بداية كل عام، أو من تاريخ الاشتراك لمن يحق لهم الاشتراك خلال العام، وينتهي بتاريخ (31) كانون الأول من العام نفسه. ويحق للجنة الصندوق تمديد اشتراك التأمين للمدة التي تراها مناسبة، بما لا يتجاوز نهاية العام التالي.
- هـ. يحدد التأمين تلقائياً وفي الدرجة نفسها ما لم يتم تمديده لمدة محددة، إلا أنه يحق للمشارك إبلاغ لجنة الصندوق خطياً بعدم رغبته في التمديد أو التجديد، وذلك خلال المدة التي تحددها لجنة الصندوق لهذه الغاية.

و. ما لم يرد عليه نص بخلاف ذلك، يحق للفئات الآتية الاشتراك بالتأمين خلال العام، وبما لا يتجاوز (60) يوماً من تاريخ حصول الحالة، وتعد كل واحدة من هذه الفئات مشتركة في التأمين اعتباراً من تاريخ الموافقة على الاشتراك، على أن يتم النظر في الطلب خلال أسبوعين، باستثناء البند (6) من المادة نفسها، وتحسب رسوم الاشتراك المقررة اعتباراً من بداية الشهر الذي تمت فيه الموافقة:

1. التعيينات الجديدة، شريطة مباشرة العمل بعد صدور قرار التعيين.
2. الموظف الذي يعود من بعثته ويباشر عمله.
3. الزواج الجديد بموجب عقد الزواج أو دفتر العائلة.
4. أعضاء هيئة التدريس والباحثون الذين انقطع اشتراكهم ويباشرون عملهم بعد انقضاء إجازة التفرغ العلمي، أو الإجازة بدون راتب، أو الإعارة.
5. الموظفون الذين انقطع اشتراكهم ويباشرون عملهم في الجامعة بعد انقضاء إجازاتهم.
6. المواليد الجدد، شريطة أن يقدم طلب التأمين خلال (60) يوماً من تاريخ الولادة، وبخلاف ذلك يدفع المشترك كامل قيمة الفواتير الخاصة بنفقات معالجة المولود في المستشفى أو خارجه منذ ولادته.
7. البنات المطلقات والأرامل إذا عدن إلى دفتر العائلة بعد انقضاء العدة وكن غير عاملات أو مؤمنات.

المادة (5): باستثناء العمال المؤقتين، يسمح بإدخال الفئات الآتية في التأمين:

أولاً: المستخدمون بالأجرة اليومية والمعينون بنظام المكافأة السنوية، وزوجاتهم وأولادهم المسجلون في دفتر العائلة، ممن هم على مقاعد الدراسة، حتى حصولهم على الشهادة الجامعية الأولى، أو بلوغهم سن الخامسة والعشرين، أيهما أسبق، على أن يراعى في ذلك ما يأتي:

أ. يحق للمشارك في التأمين من الفئات المذكورة تأمين والديه أو زوج المشتركة وحسب الشروط التالية:

- 1- أن يكون المشترك المعيل الوحيد لوالديه.
- 2- أن لا يعمل أو غير قادر على العمل لكل من الوالدين أو زوج المشتركة.
- 3- أن لا يكون لديه دخل أو يتقاضى راتباً أي من الوالدين أو زوج المشتركة.
- 4- أن لا يكون الوالد أو الوالدة أو زوج المشتركة غير منتسب لأي مؤسسة أو نقابة توفر خدمات التأمين الصحي.

ب. يحق للمشارك تأمين زوجته ما لم تكن خاضعة لأي تأمين صحي آخر.

ثانياً: العاملون على حساب مشاريع البحوث العلمية، أو الأمانات، أو أي جهة مماثلة، وحسب الشروط الآتية:

- أ. يقتصر التأمين على المشترك نفسه، ولا يحق له / لها تأمين الزوجة/ الزوج والأبناء والوالدين.
- ب. لا يحق للفئات المذكورة الاستمرار في التأمين بعد انتهاء الخدمة لأي سبب من الأسباب، مهما بلغت مدة خدمتهم بهذه الصفة.
- ج. تتحمل الجهات التي تتولى دفع رواتب الفئات المذكورة قيمة المساهمة السنوية التي تقررها لجنة الصندوق، وتقوم بتحويلها شهرياً إلى الصندوق، إضافة إلى تحويل بدل الاشتراك الذي يقتطع من رواتبهم.

ثالثاً: العاملون في الصناديق التابعة للجامعة:

- أ. يطبق على العاملين في هذه الصناديق ما يطبق على أمثالهم من العاملين في الجامعة.
- ب. أما العاملون على حساب المشاريع والأمانات في هذه الصناديق، فيطبق عليهم ما يطبق على أمثالهم من العاملين على حساب المشاريع والأمانات في الجامعة مما ورد في البند (ثانياً).
- ج. تتحمل الصناديق والمشاريع التابعة لها المساهمة السنوية التي تقررها لجنة الصندوق، وتقوم بتحويلها شهرياً إلى الصندوق، إضافة إلى تحويل بدل الاشتراك الذي يقتطع من رواتبهم.

رابعاً: يستفيد المؤمنون المشار إليهم في البنود (أولاً وثانياً وثالثاً) ما عدا الفقرة أ، من (ثالثاً)، أعلاه من خدمات مستشفيات وزارة الصحة فقط، ويكون تأمينهم بالدرجة الثالثة فقط.

المادة (6): أ. مع مراعاة الشروط والاستثناءات الواردة في هذه التعليمات، ينحصر المنتفعون في الفئات الآتية، شريطة عدم شمولهم بأي تأمين صحي آخر:

1. زوجة/زوجات المشترك أو زوج المشتركة.
  2. البنات غير المتزوجات، والمطلقات، والأرامل إذا عدن إلى دفتر عائلة المشترك بعد انقضاء العدة وكن غير عاملات ومؤمنات.
  3. الأبناء المسجلون في دفتر العائلة الذين ما زالوا على مقاعد الدراسة، حتى حصولهم على الشهادة الجامعية الأولى، أو بلوغهم سن الخامسة والعشرين، أيهما أسبق.
  4. المعاقون من البنات والأبناء الذين يعتمدون على المشترك في إعالتهم شرعاً؛ وتكون استفادتهم من المعالجة في المستشفيات المعتمدة من قبل الجامعة في الأمراض غير المتعلقة بالإعاقة.
- ب. يتوقف تأمين الزوج/ الزوجة المنتفع/المنتفعة حال انتهاء العلاقة الزوجية بالطلاق أو الخلع أو التفريق، ويتوقف تأمين البنات في حالة زواجهن، وتقع على المشترك مسؤولية الإبلاغ عن الواقعة فور حصولها، تحت طائلة المسؤولية القانونية والمالية، وتحمله كامل قيمة فواتير المعالجة مضاعفة، مهما كان مصدرها.

<p>المادة (7): أ. مع مراعاة الشروط والاستثناءات الواردة في هذه التعليمات، يسمح بانتفاع والدي المشترك إذا كان المعيل الوحيد لهما، وليس لديهما اشتراك في أي تأمين صحي آخر كمنتفعين، مع الاستفادة من خدمات المستشفى أو المركز. ويدفع عنهما بدل الاشتراك السنوي المقرر على أقساط شهرية.</p> <p>ب. يُسمح باشتراك الفئات الآتية من المشتركين والمنتفعين في التأمين، على أن يدفع بدل الاشتراك السنوي المقرر قبل بدء سريان التأمين دفعة واحدة، مع مراعاة عدم أحقية أي منهم في تأمين الوالدين أو زوج المشتركة، وتحسب الإجازة دون راتب وإجازة التفرغ العلمي والإعارة التي يحصل عليها العاملون من الخدمة المتصلة لغايات التأمين:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. من تنتهي خدمته في الجامعة بسبب بلوغه السن القانونية التي ينص عليها في أنظمة الجامعة وتعليماتها، وزوجته، وأولاده حتى سن الثامنة عشرة، شريطة أن لا تقل مدة اشتراكه في التأمين الصحي عن عشر سنوات.</li> <li>2. من تنتهي خدمته في الجامعة لأسباب صحية، وفقا لقانون الجامعة وأنظمتها وتعليماتها، وزوجته، وأولاده حتى سن الثامنة عشرة، شريطة أن لا تقل مدة اشتراكه عن خمس سنوات بعد آخر تعيين له قبل الاشتراك بالتأمين.</li> <li>3. زوجة المشترك المتوفى وأولاده لسنة الوفاة والسنة التي تليها لمن تقل خدمته في الجامعة عن خمس سنوات، وكان اشتراكه بالتأمين متصلا لكامل المدة قبل سنة الوفاة، على أن تدفع الزوجة في هذه الحال الاشتراكات التي يدفعها المشترك.</li> <li>4. زوجة المشترك المتوفى وأولاده حتى سن الثامنة عشرة، على أن لا تقل مدة اشتراكه عن خمس سنوات بعد آخر تعيين في الجامعة، على أن تدفع الزوجة في هذه الحالة الاشتراكات التي يدفعها المشترك.</li> <li>5. من تنتهي خدمته في الجامعة لغير السببين الواردين في البندين (1) و(2) من هذه الفقرة، بما في ذلك الاستقالة، وزوجته وأولاده دون سن الثامنة عشرة، شريطة أن لا تقل مدة اشتراكه في التأمين الصحي فيها عن خمس عشرة سنة في الجامعة، باستثناء من أنهى عمله لارتكابه مخالفات جسيمة، أو تم فصله عن طريق المجلس التأديبي، أو ارتكب جنائية مخلة بالشرف والأخلاق العامة.</li> </ol> <p>ج. تكون مدة الإقامة في المستشفى (30) يوما للإدخال الواحد حدا أقصى للحالات الواردة في هذه المادة. وفي حالة تجاوز هذه المدة وكانت الحالة تستدعي ذلك، يعرض الموضوع على لجنة الصندوق لاتخاذ القرار المناسب بشأنها، بناء على تنسيب اللجنة الطبية العليا.</p>	<p>المادة (8): أ. يجوز للفئات الآتية من المشتركين والمنتفعين، ممن تنطبق عليهم الشروط، الاستمرار في التأمين داخل المملكة على أن يدفع بدل الاشتراك السنوي مقدما:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. عضوهيئة التدريس والباحث الذي يقضي إجازة التفرغ العلمي خارج المملكة، ويكون تأمينه وتأمين المنتفعين معه في التأمين خارج الأردن، حسب الشروط الآتية:       <ol style="list-style-type: none"> <li>أ. أن توافق الجامعة له على قضاء إجازة التفرغ العلمي في الخارج.</li> <li>ب. أن يقوم المشترك بإبلاغ لجنة الصندوق برغبته في قضاء الإجازة خارج الأردن، وتحديد أسماء المنتفعين المرافقين له، ليتم إيقاف استفادتهم من التأمين داخل الأردن لحين عودتهم، أما المنتفعون الذين لا يرافقونه، فيستمر تأمينهم حسب المعتاد، ولا تشملهم المبالغ المخصصة للزوجة والأولاد.</li> <li>ج. أن لا تقل المدة التي يقضيها المشترك خارج الأردن عن (6) أشهر، وتبت لجنة الصندوق في الحالات التي يعود فيها المشترك أو المنتفع/المنتفعون معه قبل انقضاء هذه المدة.</li> </ol> </li> <li>2. عضوهيئة التدريس والباحث والموظف المجاز بدون راتب أو المعان، إذا كان يقضي هذه الإجازة داخل الأردن، ويعمل في مؤسسة ليس لديها تأمين صحي.</li> </ol> <p>المادة (9): أ. تصرف بطاقة تأمين طبي واحدة لكل مشترك ومنتفع من الجامعة، تحمل صورته لقاء رسم مقداره دينارين لكل بطاقة، ويبين فيها: اسم المنتفع وعمره ودرجة التأمين ورقمه الوطني (للأردنيين)،</p>
---	---

<p>ومكان عمل المشترك في الجامعة، والرقم الوظيفي، ورقم البطاقة، ودرجة التأمين، وحالة المشترك (عامل متقاعد)، وأي بيانات أخرى تراها لجنة الصندوق ضرورية.</p> <p>ب. يجوز إصدار بطاقة تأمين، أو بديل فاقد أو تالف للمشارك والمنتفع، لقاء مبلغ ثلاثة دنانير لكل بطاقة.</p> <p>ج. تعاد بطاقة/ بطاقات التأمين ويوقف العمل بها، ولا يجوز استعمالها، بعد انتهاء الخدمة، وتحت طائلة المسؤولية القانونية والإدارية، وتحمل نفقات العلاج كاملة.</p>
<p>المادة (10): مع مراعاة ما ورد بالبندين (3و5) من الفقرة (ب) من المادة (7) من هذه التعليمات، يلغى التأمين في الحالات الآتية:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. انتهاء خدمة المشترك لأي سبب من الأسباب، ما لم يكن له حق الاستمرار بالتأمين بمقتضى هذه التعليمات.</li> <li>2. إساءة استعمال البطاقة من المشترك، أو المنتفعين معه، أو تقديم بيانات غير صحيحة، وفي هذه الحال يجب استيفاء كامل الأقساط، ويتحمل المشترك جميع المسؤوليات القانونية والإدارية، وقيمة العلاج مضاعفة، بقرار تصدره اللجنة.</li> <li>3. وفاة المشترك أو المنتفع، ما لم يكن لعائلته حق الاستمرار بالاشتراك، وفقا لهذه التعليمات.</li> <li>4. زوال أحد شروط التأمين، وتقع على المشترك مسؤولية الإبلاغ عن زوال أي شرط من شروط التأمين، وتحت طائلة المسؤولية القانونية والمالية وتحمله نفقات المعالجة كاملة، مهما كان مصدرها أو سببها، مضاعفة.</li> </ol>
<p>المادة (11): للمشارك أو المنتفع الإقامة في المستشفى في درجة أعلى من الدرجة المشترك بها، على أن يدفع الفرق في النفقات بين الدرجتين.</p>
<p>المادة (12): أ. يجوز أن يرافق المريض المشترك، أو المنتفع، شخص واحد يقيم معه في المستشفى، إذا كانت حالته تستدعي ذلك، بناء على توصية الطبيب المعالج، وفي هذه الحال يدفع المشترك الأجر والنفقات المقررة كاملة للدرجة التي يقيم بها المريض.</p> <p>ب. تكون كلفة مرافقة الأطفال دون سن الثانية عشرة عند إدخالهم للمستشفى على نفقة التأمين.</p>
<p>المادة (13): مع مراعاة المادة (6) من نظام التأمين الصحي، تخضع معالجات الأسنان الآتية للتأمين، وتشمل ما يأتي:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. الفحص السريري للفم والأسنان.</li> <li>2. قلع الأسنان.</li> <li>3. ترميم الأسنان بالحشوات الفضية ومعالجة القنوات السنوية.</li> <li>4. العمليات الجراحية لأضرار العقل المطمورة وكسور الفكين، باستثناء العمليات التجميلية للفكين.</li> <li>5. معالجة أمراض اللثة.</li> <li>6. صور الأشعة للأسنان.</li> <li>7. أدوية الأسنان واللثة (لا تشمل معجون الأسنان والمبيضات والمطهرات)</li> </ol>
<p>المادة (14): أ. يستثنى من التأمين ما يأتي:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. الحوادث القضائية، إلا إذا كان المسبب للحادثة مجهولا، وفي هذه الحال يعرض الموضوع على الرئيس للبت فيه.</li> </ol>

2. إصابات العمل.
3. الأجهزة السمعية إلا ما يتم بقرار من لجنة التأمين الصحي وبناء على توصية من اللجنة الطبية ولمرة واحدة كل خمس سنوات وفي هذه الحالة تتحمل الجامعة ما نسبته (50%) من قيمتها وللمشترك فقط.
4. حالات العقم والضعف الجنسي وفحوصات الهرمونات المرتبطة بالعقم لكلا الجنسين والأمراض الجنسية (مثل الايدز والزهري والسيلان)
5. جميع إجراءات معالجات الإخصاب.
6. وسائل منع الحمل.
7. المستحضرات الطبية بكافة أشكالها وأي مواد لا تدرج تحت مسمى أدوية حسب وزارة الصحة.
8. أدوية نقصان الوزن وفقدان الشهية وأدوية تساقط الشعر ومعالجة الصلع والأغذية المساعدة.
9. المطاعيم بكافة أنواعها.
10. الإصابات الناتجة عن تناول الكحول وتعاطي المخدرات وإيذاء النفس ومحاولات الانتحار.
11. الإصابات الناتجة عن الزلازل والبراكين والفيضانات والكوارث الطبيعية الأخرى والحروب.
12. الأجهزة الطبية المساعدة.
13. المشدات الطبية والجوارب الطبية.
14. المعالجات غير التقليدية والطب الصيني ما لم تكن في المستشفيات المعتمدة ومراكزها المتخصصة والمستشفيات المتعاقد معها.
15. معالجة حب الشباب والزوائد اللحمية للأغراض التجميلية.
16. الختان.
17. عمليات تطويل الأظافر.
18. العمليات التجميلية باستثناء الحالات العلاجية التي تكون بقرار من لجنة التأمين الصحي وتوصية من اللجنة المعتمدة.
19. عمليات قص المعدة وتقليصها باستثناء الحالات العلاجية وفقا لتقارير طبية من اللجان المعتمدة لدى الجامعة .
20. عمليات تصحيح النظر بالليزك أو الليزر أو أي وسائل أخرى.
21. الأمراض النفسية وعلاجاتها حيث تنحصر المعالجة في المستشفيات المعتمدة.
22. ما تقرره لجنة التأمين الصحي من استثناءات ويصادق عليها رئيس الجامعة ويعمم على العاملين.

المادة (15): أ. يستوفى من المشترك، أو المنتفع، بدل الاشتراك السنوي على النحو الآتي:

بدل الاشتراك السنوي للمشاركين والمنتفعين / بالدينار				الدرجة
المشارك	الزوجة	بدل اشتراك كل ولد من الأولاد	لكل من الوالدين أو زوج المشاركة	
120	28	28	300	الخاصة (سرير واحد في الغرفة)
69	21	21	250	الأولى (سريران في الغرفة)
55	14	14	200	الثانية (3 أسرة في الغرفة)
28	7	7	150	الثالثة

ب. يقتطع بدل الاشتراك السنوي على أقساط شهرية من راتب المشترك.

ج. يقتصر الاشتراك في الدرجة الثالثة على الفئات الواردة في المادة (5) من هذه التعليمات.

د. يكون الحد الأقصى لإقامة أي من الوالدين، أو زوج المشاركة، (30) يوماً للإدخال الواحد، وفي حال تجاوز هذه المدة وكانت الحالة تستدعي ذلك يعرض الموضوع على اللجنة الطبية العليا للتنسيق إلى لجنة الصندوق، لاتخاذ القرار المناسب بشأن إدخاله أو عدم إدخاله.

المادة (16): مع مراعاة ما ورد في المادة (19) من هذه التعليمات لا تتحمل الجامعة أكثر من المبالغ المبينة إزاء كل حالة من الحالات التالية:

1. الولادة الطبيعية والولادة المبكرة بما لا يزيد على (400) أربع مائة دينار.
2. الولادة القيصرية بما لا يزيد على (550) خمسمائة وخمسين ديناراً.
3. نفقات العناية بمواليد الخداج بما لا يزيد على (300) ثلاثمائة دينار.
4. العلاج الطبيعي بما لا يزيد عن (250) مأتي وخمسين ديناراً سنوياً.
5. كشفية الطبيب الاختصاصي مع ثمن الأدوية بما لا يزيد على (50) خمسين ديناراً للزيارة الأولى ولا يجوز للمريض زيارة أكثر من طبيب في التخصص نفسه للحالة نفسها خلال أسبوعين وإذا حدث ذلك يغطي التأمين ما لا يزيد على (50%) من نفقات الزيارات المكررة وفقاً للسقف المبين في هذه الفقرة.
6. كشفية الطبيب العام مع ثمن الأدوية بما لا يزيد على (30) ثلاثين ديناراً للزيارة الأولى ولا يجوز للمريض زيارة أكثر من طبيب عام للحالة نفسها خلال أسبوعين وإذا حدث ذلك يغطي التأمين ما لا يزيد على (50%) من نفقات الزيارات المكررة وفقاً للسقف المبين في هذه الفقرة.
7. قلع أو حشوه الأسنان بما لا يزيد عن (15) خمسة عشر ديناراً للسن الواحد.
8. معالجة اللثة بما لا يزيد على (10) عشر دنانير للمرة الواحدة.
9. قلع السن الجراحي المطمور لأضرار العقل مع ثمن الدواء بما لا يزيد على (35) خمسة وثلاثين ديناراً للسن الواحد.
10. تغطي النظارات الطبية للمشارك والمنتفع لمدة واحدة كل ثلاث سنوات وبما لا يزيد على (30) ثلاثين ديناراً لكل مشترك أو منتفع.

<p>11- تحدد سقوف للمعالجة داخل المملكة في المستشفيات والمراكز الصحية والشبكة الطبية المتعاقد معها وغير المتعاقد معها وبما لا يزيد على:  - (8000) ثمانية آلاف دينار سنويا للمشاركين والمنتفعين في الدرجة الخاصة، ويمكن للجنة التأمين الصحي زيادة السقف في الحالات الطبية المزمنة أو التي تتطلب إجراءات طبية عالية الكلفة وتراها ضرورية للمشاركة أو لأي من المنتفعين ويستوجب ذلك مصادقة الرئيس.  - (7000) سبعة آلاف دينار سنويا للمشاركين والمنتفعين في الدرجات الأخرى ويمكن للجنة التأمين الصحي زيادة السقف في الحالات الطبية المزمنة أو التي تتطلب إجراءات طبية عالية الكلفة وتراها ضرورية للمشاركة أو لأي من المنتفعين ويستوجب ذلك مصادقة الرئيس.  - (1200) ألف ومائتان دينار سنويا للأدوية الطبية الصادرة عن الطبيب الأخصائي للمشاركة أو المنتفع الذي يتلقى علاجاً متكرراً للأمراض المزمنة والمستعصية ويمكن للجنة التأمين الصحي زيادة السقف في الحالات التي تراها ضرورية للمشاركة فقط إلى (2000) ألفي دينار ويستوجب ذلك مصادقة الرئيس.  - (600) ست مائة دينار للأدوية الطبية التقليدية الصادرة من الطبيب وبما لا يزيد على (100) مائة دينار لكل وصفة طبية.  12- تتحمل الجامعة (60%) من قيمة المطالبة المالية الصادرة عن المستشفيات الطبية غير المتعاقد معها، بعد اعتمادها والمصادقة عليها حسب الأصول، وضمن السقوف المحددة في التعليمات.  13- تتحمل الجامعة ما نسبته (70%) من نفقات المعالجة للوالدين وزوج المشاركة في الجهات الطبية المتعاقد معها، وضمن السقوف المحددة في هذه التعليمات.</p>
<p>المادة (17):  1. يعد الدواء معتمداً في المستشفى، أو المركز، إذا كان موصوفاً من قبل الطبيب المعالج، شريطة أن يكون ضرورياً ومسجلاً في وزارة الصحة.  2. في حالة عدم توافر الدواء في المستشفى أو مركز، وليس له بديل، تختم الوصفة بالخاتم الرسمي للمستشفى أو المركز، ومن الصيدلية المعنية، ويكتب عليها عبارة (معتمد وغير متوافق، وليس له بديل).  3. يتم شراء الأدوية المعتمدة من خارج المستشفى، أو المركز، داخل الأردن، للمشاركين والمنتفعين، إذا لم تكن متوفرة في المستشفى بالاسم العلمي.</p>
<p>المادة (18):  تتم المعالجة خارج المستشفى، داخل الأردن، وفي المستشفيات والمراكز والعيادات المعتمدة من المستشفى، وتشمل ما يأتي:  1. إجراء الفحوصات والمعالجة للمشاركين والمنتفعين، إذا كانت هذه الفحوصات والمعالجة تجرى أصلاً في المستشفى وغير متوفرة؛ فيه بسبب تعطل الأجهزة؛ أو بسبب عدم توافر الإمكانيات في حينه، وذلك بتوصية من الطبيب الاختصاصي المعالج وموافقة مدير المستشفى.  2. يتحمل الصندوق النفقات المترتبة على الحالات المنصوص عليها في البند (1) من هذه المادة، ويتحمل المريض فرق الدرجة.  3. الحالات الطارئة التي تستدعي المعالجة الفورية (باستثناء الولادة الطبيعية والولادة القيصرية الاعتيادية) على أن يتم إبلاغ لجنة الصندوق بهذه الحالات خلال يومي عمل، معزراً ذلك بتقرير طبي من الجهة المعالجة لتقييم الحالة واتخاذ القرار المناسب بشأنها.</p>
<p>المادة (19):  للمشارك، أو المنتفع المقيم في المملكة، حق المعالجة الطبية في المستشفى، وكذلك حق المعالجة في عيادات ومستشفيات القطاع العام والخاص، أو في أي مستشفى تابع للخدمات الطبية الملكية الأردنية، وفقاً لأحكام هذه التعليمات:  1- مع مراعاة ما جاء في المادة (16) من هذه التعليمات، يدفع المشارك أو المنتفع (100%) من نفقات المعالجة والإقامة في مستشفيات وعيادات القطاع الخاص في المملكة غير المتعاقد معها، وتعوضه الجامعة ما نسبته (60%) من نفقات المعالجة بعد تقديم مطالبة كاملة إليها من قبل المشارك أو المنتفع معززة بوصفة العلاج والفواتير والإيصالات الصادرة عن الأطباء والمستشفيات والصيدليات والمختبرات وغيرها.</p>



- 2- مع مراعاة ما جاء في المادة (16) منة هذه التعليمات، يدفع المشترك أو المنتفع نفقات المعالجة والإقامة كاملة مباشرة عند المعالجة في المستشفيات وعيادات الخدمات الطبية الملكية وتعوضه الجامعة عن نسبة مساهمتها في علاجه بما لا يزيد على (80%) بعد تقديم مطالبة كاملة إليها من قبل المشترك أو المنتفع معززة بوصفة العلاج والفواتير والإيصالات الصادرة عن الأطباء والمستشفيات والصيدليات والمختبرات والتقارير وغيرها، أما في حالة توفر اتفاقية مع الخدمات الطبية الملكية فيدفع المشترك أو المنتفع ما نسبته (20%) مباشرة إلى المستشفى وتحمل الجامعة ما نسبته (80%).
- 3- تتحمل الجامعة ما نسبته (95%) من نفقات المعالجة في عيادات ومراكز ومستشفيات وزارة الصحة ويتحمل المشترك أو المنتفع ما نسبته (5%) من قيمة المعالجات تخصم من رواتب من هم على رأس عملهم بعد ورود المطالبة المالية حسب الأصول.
- 4- تتحمل الجامعة ما نسبته (90%) من نفقات المعالجة في مستشفى الجامعة الأردنية والمركز الوطني السكري والغدد الصم والوراثة ومركز صحي جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية ومركز طب الأسنان التعليمي ويدفع المشترك أو المنتفع نسبته مباشرة إلى المستشفى أو المركز.
- 5- تتحمل الجامعة ما نسبته (90%) من نفقات المعالجة في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي والعيادات الخارجية التابعة له، باستثناء الأدوية وتحمل الجامعة ما نسبته (80%) ، ويدفع المشترك أو المنتفع نسبته مباشرة للمستشفى.
- 6- تتحمل الجامعة ما نسبته (80%) من نفقات المعالجة في الجهات الطبية الخاصة المتعاقد معها (المستشفيات والأطباء والمختبرات ومراكز الأشعة والصيدليات) ويدفع المشترك أو المنتفع نسبته مباشرة إلى الجهة الطبية المتعاقد معها.
- 7- تتحمل الجامعة (100%) من نفقات المعالجة في مركز صحي الجامعة.
- 8- لا تقبل وصفات العلاج والفواتير والإيصالات المقدمة للصرف بعد مضي شهرين من تاريخها شريطة أن تكون أصلية.
- 9- في حالة عدم توفر العلاج وتم ختم الوصفة الطبية (غير متوافر) من الجهة الطبية وتم شراؤها من مصدر آخر يتم الصرف حسب النسبة المحددة للجهة التي أصدرت الوصفة الطبية.
- 10- يدفع المتقاعد جميع المبالغ المترتبة عليه وفق هذه التعليمات قبل اتخاذ قرار تجديد الاشتراك وإذا لم يلتزم بذلك أو لم يطلب تجديد اشتراكه يحق للجامعة اتخاذ الاجراءات القانونية بحقه.

المادة (20):

- أ. يستثنى من المعالجة خارج المملكة المشتركين في الدرجة الثالثة والوالدان وزوج المشتركة والأبناء الذين يتلقون التعليم خارج المملكة بغض النظر عن درجة تأمينهم
- ب. يرسل المشترك أو المنتفع للمعالجة خارج المملكة إذا ثبت من خلال تقرير اللجنة الطبية العليا المعتمدة للجامعة عدم توافر الإمكانيات داخل المملكة للعلاج بقرار من الرئيس بناء على تنسيب لجنة إدارة الصندوق.
- ج. تدفع أجور سفر المريض بالدرجة المحددة للمشارك في نظام الانتقال والسفر المعمول به في الجامعة، وإذا قررت اللجنة الطبية المعتمدة ضرورة وجود مرافق للمريض فتدفع أجور سفر المرافق حسب درجة سفر المريض.
- د. تصرف ويموافقة الرئيس سلفه مالية للمريض تسوى عند عودته.
- هـ. لا تتحمل الجامعة أية نفقات لمعالجة المشترك أو المنتفع خارج المملكة دون موافقة مسبقة من الجهات المختصة بموجب النظام وهذه التعليمات.

<p>و. إذا توفى المشترك أو المنتفع أثناء وجوده للمعالجة خارج المملكة، ينقل جثمانه على نفقة صندوق التأمين الصحي من البلد الذي توفى فيه إذا لم ينقل الجثمان من قبل جهة رسمية. ز. يتحمل المستفيد من المعالجة خارج الأردن (20٪) من تكاليف المعالجة والفحوصات، بما في ذلك تذاكر السفر والمياومات أي مبالغ أخرى مقررة في التأمين، على أن لا يزيد ما يتحمله التأمين عن (20000) عشرين ألف دينار للمشارك وعن (10000) عشرة آلاف دينار للمنتفع سنويا، وأن لا يزيد المدة التي يتحمل فيها التأمين هذه النفقات على سنتين متصلتين من تاريخ بدء العلاج. ج. تساهم الجامعة بشراء بوليصة تأمين صحي للمشارك والمنتفعين معه الذي يقضي إجازة تفرغ علمي أو في مهمة علمية لمدة تزيد عن ثلاثة أشهر خارج المملكة ولا يتقاضى راتبا منتظما وغير مشمول بالتأمين الصحي من جهة أخرى لقاء عمله فيها، بموجب مطالبه من المشترك كما يلي :</p> <p>- (400) أربع مائة دينار سنويا للأعزب  - (500) خمسمائة دينار سنويا للمتزوج مضافا إليها (150) مائة وخمسين ديناراً لكل طفل.</p> <p>ط. إذا كان المشترك خارج المملكة بصفة مؤقتة في مهمة رسمية أو علمية وأصيب بشكل مفاجئ بعارض صحي أو مرض احتاج بسببه إلى معالجة فورية فعلية أن يبلغ أقرب سفارة أو قنصلية أردنية أو يعلم الجامعة في أقرب فرصة ممكنة، على أن يعود للمملكة حالما تسمح حالته الصحية، وعليه أن يحصل على تقرير طبي من المرجع الطبي الذي تولى معالجته لتقديمه للجهات المختصة، وعرض الموضوع على اللجان المختصة لتحديد نسب التغطية وفقا لهذه التعليمات إذا ما ثبت أن الحالة الصحية كانت مفاجئة واستدعت المعالجة الفورية، على أن لا يتجاوز حجم مساهمة الجامعة للحالة المرضية الواحدة (2500) ألفي وخمسمائة دينار أردني.</p>
<p>المادة (21): يخصص مبلغ سنوي في موازنة الجامعة/الصناديق والمشاريع وأي جهة أخرى تكون لها موازنات أو حسابات مستقلة، للمساهمة في موازنة الصندوق وحسب المبالغ التي تقررها الجهات المسؤولة فيها، بناءً على توصية من لجنة إدارة الصندوق وبما يتوافق مع مخصصات الموازنة.</p>
<p>المادة (22): للجنة إدارة الصندوق التوصية لمجلس الجامعة بإعادة النظر في الأسعار والأقساط والاشتراكات والنسب والشروط الأخرى والتنسيب بتعديلها من عام لآخر.</p>
<p>المادة (23): للجنة الصندوق التوصية للرئيس في التعاقد مع مستشفيات أو مراكز صحية أو أطباء أو صيدليات أو مختبرات طبية أو مراكز أشعة خاصة لتقديم المعالجة، وبما لا يتعارض مع هذه التعليمات، وإذا انطوت هذه التنسيبات على إجراء تعديلات فيعرض الأمر على مجلس الجامعة.</p>
<p>المادة (24): أ. إذا ارتكب المشتركون في التأمين من العاملين في الجامعة أي مخالفة لهذه التعليمات، أو قدموا معلومات أو شهادات أو إيصالات أو فواتير مهما كان نوعها وسببها غير صحيحة، في أثناء الاشتراك في التأمين أو بعده، أو استمروا في استعمال بطاقة التأمين من قبلهم أو من قبل المنتفعين بعد انتهاء حقهم في الاشتراك بالتأمين فتوقع عليهم عقوبات تأديبية يقررها الرئيس، استنادا إلى الأنظمة والتعليمات النافذة في الجامعة، فضلا عما تعرضه القوانين والأنظمة السارية في المملكة، على أن يدفعوا كافة المبالغ التي تحملها التأمين مضاعفة.</p> <p>ب. إذا ارتكب المنتفعون أو المشتركون ممن لم يعودوا يعملون في الجامعة أيا من المخالفات الواردة في الفقرة (أ)، فيقوم الرئيس بإجراء ما يلزم لتطبيق القوانين السارية المعمول بها في المملكة على هذه المخالفات.</p>
<p>المادة (25): لا تطبق هذه التعليمات على الموظفين الذين تطبق عليهم الأحكام المالية المتعلقة بالبعثات العلمية.</p>
<p>المادة (26): تنسب لجنة الصندوق في الحالات التي لم يرد عليه نص في هذه التعليمات إلى الرئيس لاتخاذ القرار المناسب بشأنها.</p>
<p>المادة (27): تلغى هذه التعليمات أي تعليمات أو قرارات سابقة تتعلق بالتأمين الصحي للعاملين في الجامعة.</p>

