

(تعليمات التأمين الصحي للعاملين في جامعة العلوم الإسلامية العالمية)

المادة (١): تسمى هذه التعليمات " تعليمات التأمين الصحي للعاملين في جامعة العلوم الإسلامية العالمية

صادرة عن مجلس العمداء في جلسته رقم (٢٠١٩/٤١) بقرارها رقم (٢٠١٩/٢٧٩)

تاريخ ٢٠١٩/١١/١٩ م بموجب المادة رقم (١١) من نظام التأمين الصحي رقم (١٣) في

جامعة العلوم الإسلامية العالمية لسنة ٢٠١٨.

المادة (٢): يكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المخصصة لها أدناه، مالم تدل القرينة على غير ذلك:

- الجامعة: جامعة العلوم الإسلامية العالمية.
- الرئيس: رئيس الجامعة.
- النظام: نظام التأمين الصحي للعاملين في جامعة العلوم الإسلامية العالمية رقم (١٣) لعام ٢٠١٨.
- التأمين: التأمين الصحي للعاملين في جامعة العلوم الإسلامية العالمية.
- الدائرة: دائرة التأمين الصحي.
- المركز الطبي: مركز طبي جامعة العلوم الإسلامية العالمية.
- اللجنة: لجنة التأمين الصحي المشكلة وفق أحكام النظام.
- المرجع الطبي: هو الطبيب المكلف رسمياً من قبل رئيس الجامعة بإعطاء الموافقات اللازمة على المعالجات الطبية ولكل الحالات المرضية للمؤمنين وفق هذه التعليمات.
- الشبكة الطبية: هي مجموعة المستشفيات والأطباء والصيديات والمختبرات ومراكز الأشعة والمراكز الطبية الأخرى المختلفة والمعتمدة لدى الجامعة.
- نفقات المعالجة: أجور الخدمات الطبية المشار إليها في تعريف المعالجة أدناه داخل المملكة.
- التسعيرة: اعتماد الحد الأدنى لتسعيرة وزارة الصحة أو نقابة الأطباء ، وتصنيفها لعام ٢٠٠٨ أو الجهة المتعاقد معها، مع مراعاة الخصم التعاقدية الذي تحصل عليه الجامعة.
- المسقف: هو المبلغ المحدد للمشارك أو المنتفع للمعالجات خلال العام (ويشمل نسبة تحمل الجامعة ونسبة تحمل المشترك) ويتم احتسابه بنسبة وتناسب بمعدل ١٢/١ من السنة من تاريخ الاشتراك.
- فترة الإنتظار: هي الفترة المحددة للتعيينات الجديدة أو المشتركين المضافين بعد انقطاعهم عن التأمين الصحي سواء كان اختيارياً أو بموجب الأنظمة والتعليمات النافذة في الجامعة لغايات التأكد من عدم ظهور أمراض محددة بموجب هذه التعليمات وفي حال ثبوت ظهور هذه الأمراض لا يتم شمولها بالتأمين الصحي بالجامعة إذا ثبت أن لهم تأميناً صحياً آخر أياً كان مصدره.
- المشترك: عضو هيئة التدريس أو المحاضر المتفرغ أو الباحث أو الموظف.
- المنتفع: كل من يحق له الانتفاع من التأمين الصحي وفقاً لأحكام نظام التأمين الصحي وهذه التعليمات.
- المعالجة: الخدمة الطبية، التي تقدم للمشارك والمنتفع داخل المملكة وتشمل الفحص السريري، والمخبري والشعاعي والمعالجة الفيزيائية والاختصاصية، والعمليات الجراحية، والعناية بالحوامل، والولادة، والأطفال بعد الولادة، والأدوية والإقامة في المستشفيات.
- الأدوية المزمنة: ويقصد بها الدواء الذي يصرف مدى الحياة.

المادة (٣): مع مراعاة ما ورد في أحكام المادة (٣) من النظام:

تكون مدة عمل اللجنة سنة ميلادية واحدة تبدأ من بداية اليوم الأول من كانون ثانٍ وتنتهي في الحادي والثلاثين من كانون الأول من العام نفسه ، وتنفذ قرارات اللجنة بعد مصادقة الرئيس عليها.

المادة (٤): مع مراعاة ما ورد في أحكام المادة (٥) من النظام:

أ- تتولى الدائرة استقبال الطلبات المقدمة خطياً لغايات الاشتراك بالتأمين، خلال الفترة المحددة، بموجب هذه التعليمات، وحسب النموذج المعتمد لهذه الغاية، وبخلاف ذلك يتم تحديد الفترة والإعلان عنها من خلال اللجنة بموافقة رئيس اللجنة.

ب- يجوز للمشارك إدخال المنتفعين المذكورين أدناه في التأمين الصحي.

١- زوجة و/ أو زوجات المشترك .

٢- زوج المشتركة شريطة تقديم ما يثبت عدم وجود تأمين صحي آخر أو أن يكون الزوج بلا عمل، بموجب شهادة من الضمان الاجتماعي، أو غير قادر على العمل بموجب تقرير طبي معتمد تقبله اللجنة.

٣- الوالدان إذا كان المشترك هو المعيل الوحيد لهما بموجب حجة إعالة وتقديم ما يثبت عدم وجود تأمين صحي آخر لأي منهما.

٤- أبناء المشترك الذكور الذين لم تتجاوز أعمارهم الثامنة عشرة.

٥- البنات غير المتزوجات المقيّدات بدفتر العائلة.

ت- يكون الاشتراك في التأمين سنوياً، ويبدأ الانتفاع به في بداية كل عام أو من تاريخ الاشتراك

لمن يحق لهم الاشتراك خلال العام حسب الفقرة (ز) من هذه المادة ، وينتهي بتاريخ (٣١) كانون الأول من العام نفسه، ويحق للجنة تمديد الاشتراك للمدة التي تراها مناسبة بما لا يتجاوز نهاية العام التالي.

ث- تقدم طلبات الاشتراك للمشاركين أو تعديل درجة التأمين أو الإضافة أو الانسحاب أو التجديد من التأمين ابتداءً من اليوم الأول من شهر تشرين الثاني وحتى نهاية دوام يوم (٣٠) من شهر تشرين الثاني من العام نفسه خلال الفترة التأمينية ولا ينظر بأي طلب يقدم خلال العام خلافاً للحالات الوارد عليها استثناء في هذه التعليمات.

ج- يُحسب الاشتراك للحالات التي يشملها الاستثناء من فترة تقديم طلبات الاشتراك في هذه التعليمات الواردة في الفقرة (ز) من هذه المادة من بداية اليوم الأول من الشهر الذي تم فيه تقديم طلب الاشتراك بالتأمين على أن يتم احتساب السقوف والنماذج بنسبة وتناسب مع ما تبقى من العام.

ح- يُقدم طلب الاشتراك في التأمين سنوياً وتحدد درجة التأمين للمشارك والمنتفعين حسب الطلب المقدم.

خ- تكون درجة التأمين لأي من المنتفعين هي نفس درجة تأمين المشترك.

د- يحق للمشارك تعديل درجة التأمين له وللمنتفعين معه عند تقديم طلب الاشتراك بالتأمين فقط، ولا ينظر في أي طلب يقدم لهذه الغاية خلال العام مهما كانت الأسباب .

- ذ- ١- يتعين إضافة جميع الأبناء المقيدين بدفتر العائلة في حال الرغبة في إضافة فرد من أفراد الأسرة الذين تنطبق عليهم نص الفقرة (ب) والفقرة (ز) من هذه المادة.
- ٢- في حال وجود تأمين صحي لأحد المقيدين في دفتر العائلة من غير المؤمنين لدى الدائرة وتنطبق عليهم شروط الاشتراك بالتأمين فلا يجوز تأمين المواليد الجدد في هذه الحالة.
- ٣- يتم مضاعفة قيمة الاشتراك للمواليد الجدد الذين تنطبق عليهم شروط الاشتراك في التأمين عن الفترة التي لم يتم إضافتهم للتأمين وفقاً لأحكام الفقرة (ز) من هذه المادة.
- ر- في حال طلاق المشتركة يتم تحصيل الاشتراك عن زوجها لنهاية العام مع إيقاف التأمين عنه من تاريخ حصول حالة الطلاق.

ز- يحق للفئات التالية الاشتراك بالتأمين خلال العام وبما لا تتجاوز (٣٠) يوماً من تاريخ حصول الحالة، وتعتبر كل واحدة من هذه الفئات مشتركة في التأمين اعتباراً من تاريخ بدء الحالة ما لم يرد نص بخلاف ذلك:

- ١- التعيينات الجديدة شريطة مباشرة العمل بعد صدور قرار التعيين.
- ٢- الموفد أو المبتعث الذي يعود من بعثته ويباشِر عمله.
- ٣- الزواج الجديد بموجب دفتر العائلة.
- ٤- أعضاء هيئة التدريس والباحثين الذين انقطع اشتراكهم ويباشرون عملهم بعد انقضاء إجازة التفرغ العلمي أو الإجازة بدون راتب أو الإعارة.
- ٥- المشتركين الذين انقطع اشتراكهم بالتأمين ويباشرون عملهم في الجامعة بعد انقضاء إجازاتهم بدون راتب أو إعارتهم أو انتدابهم.
- ٦- المواليد الجدد (حسب واقعة الولادة و/أو شهادة الميلاد).

س- في حال تقديم طلب الاشتراك لأي منافع وتبين أنه قد تم اشتراكه سابقاً بموجب معاملة لم تكتمل أوراقها حسب التعليمات السارية آنذاك فلن يُقبل اشتراكه إلا بإثبات أنه لم يكن مؤمناً في ذلك العام الذي اشترك فيه.

ش- يجوز للجنة النظر في حالات الاشتراك الجديدة خلال العام التي لم يرد ذكرها في الفقرة (ز) من هذه المادة ويكون الاشتراك ساري المفعول من تاريخ قرار اللجنة مع احتساب السقف والنماذج نسبة وتناسب في ذلك العام.

ص- في حال موافقة اللجنة على طلب اشراك المشترك أو أحد منفعيه بعد انتهاء الفترة المحددة بموجب هذه التعليمات يتم تحصيل قيمة الاشتراك مضاعفة من بداية العام الذي تم فيه قبول اشتراكه مع احتساب السقف والنماذج بنسبة وتناسب من العام وعدم الاعتراف بأي مطالبات سابقة لتاريخ الاشتراك.

ض- تكون درجة التأمين للمشاركين ومنفعيهم الذين يحق لهم الاستمرار بالتأمين الصحي، حسب نظام وتعليمات التأمين الصحي النافذة في الجامعة على أساس درجة تأمينهم في آخر خمس سنوات اشتراك متصلة في التأمين وفي حال وجود درجة أقل خلال فترة الخمس سنوات يتم تأمينه في الدرجة الأقل.

المادة (٥): يحق لأي من المذكورين أدناه الاستمرار في اشتراكه في التأمين الصحي ما لم يكن مشتركاً أو منتفعاً من أي تأمين صحي آخر، على أن يدفع بدل الاشتراك السنوي مقدماً، وقبل سريان التأمين دفعة واحدة:

أ- المشترك الذي انتهت خدماته في الجامعة لأسباب صحية حالت دون استمراره في العمل وفقاً للتشريعات المعمول بها في الجامعة وزوجته وإبناؤه حتى سن الثامنة عشرة شريطة أن لا تقل مدة اشتراكه في التأمين الصحي عن عشر سنوات متصلة وإذا قل اشتراكه عن عشر سنوات متصلة فيستمر تأمينه لسنتين.

ب- المشترك الذي انتهت خدماته بسبب إكماله السن القانوني وفقاً للأنظمة والتعليمات المعمول بها في الجامعة وزوجته وإبناؤه حتى سن الثامنة عشرة شريطة أن لا تقل مدة اشتراكه في التأمين الصحي عن خمس عشرة سنة متصلة.

ت- المشترك الذي انتهت خدماته في الجامعة ومضى على اشتراكه في التأمين الصحي خمس عشرة سنة متصلة ما لم يكن ذلك نتيجة إجراء تأديبي أو فقد الوظيفة أو انتهت خدماته لارتكابه جريمة أو جريمة مخلة بالشرف والآداب العامة.

ث- يحق لأي من المذكورين أدناه من عائلة المشترك المتوفى ممن مضى على اشتراكه في التأمين الصحي عشر سنوات متصلة الاستمرار في الانتفاع من التأمين الصحي:-

- ١- زوجة المشترك المتوفى مالم تتزوج.
- ٢- أولاد المشترك المتوفى إلى حين إكمالهم سن الثامنة عشر.
- ٣- البنات العازبات.

المادة (٦): أ- يكون الاشتراك بالتأمين سنوياً ويتم الاقتطاع من راتب المشترك شهرياً بالدينار الأردني كما يلي:

البيان	الدرجة الأولى	الدرجة الثانية	الدرجة الثالثة
المشترك والمنفع باستثناء زوج المشتركة وأبنائها والوالدين.	٥	٤	٣
زوجة المشترك المشتركة بتأمين صحي آخر.	١٥	١٢	١٠
البنات المقيدات بدفتر العائلة وبلغن سنة الثالثة والعشرون عاماً إذا كان لديها تأمين صحي آخر.	١٥	١٢	١٠
زوج المشتركة وأبنائها.	١٠	٨	٦
الوالدين أو أحدهما.	١٥	١٢	١٠
المشترك و/أو المنفع من غير الأردنيين مالم يكن المشترك أردنياً.	٢٥	٢٠	١٥

ب - تكون نسبة التحمل على المطالبات بعد التدقيق الفني للحالات التي تتم داخل المستشفى بما فيها الطوارئ وتخضع من راتب المشترك وفقاً للجدول التالي:

البيان	نسبة التحمل
المشترك والمنفع باستثناء زوج المشتركة وأبنائها والوالدين.	١٥%
زوجة المشترك المشتركة بتأمين صحي آخر.	٢٥%
زوج المشتركة وأبنائها.	٢٥%
الوالدين أو أحدهما.	٣٥%
المشترك و/أو المنفع من غير الأردنيين مالم يكن المشترك اردنياً.	٣٥%

ت - تكون نسبة التحمل للحالات التي لا تستدعي الدخول وتدفع نسبة التحمل مباشرة من قبل المؤمن (المشترك أو المنتفع) للجهة المقدمة للخدمة الطبية وفقاً للجدول في الفقرة (ب) من نفس المادة.

ث - الحالات التي تستدعي الدخول أو لا تستدعي الدخول حسب المادة (٥) من هذه التعليمات تدفع نسبة التحمل مباشرة من قبل المؤمن للجهة المقدمة للخدمة الطبية وفقاً للجدول في الفقرة (ب) من هذه المادة.

ج- تكون نسبة تحمل الدواء العادي والمزمن باستثناء أدوية الإقامة والطوارئ وفقاً للجدول التالي:

النسبة التحمل	البيان
٢٠%	المشترك والمنتفع باستثناء زوج المشترك وأبنائها والوالدين للدواء العادي
٢٥%	المشترك والمنتفع باستثناء زوج المشترك وأبنائها والوالدين للدواء المزمن
٢٥%	زوج المشترك وأبنائها وزوجة المشترك المشتركة بتأمين صحي آخر للدواء العادي
٣٠%	زوج المشترك وأبنائها وزوجة المشترك المشتركة بتأمين صحي آخر للدواء المزمن
٣٥%	الوالدين أو أحدهما للدواء العادي
٤٠%	الوالدين أو أحدهما للدواء المزمن
٣٥%	المشترك و/أو المنتفع من غير الأردنيين للدواء العادي مالم يكن المشترك اردنياً.
٤٠%	المشترك و/أو المنتفع من غير الأردنيين للدواء المزمن مالم يكن المشترك اردنياً.

المادة (٧): تصدر الجامعة بطاقة تأمين صحي مدتها سنة تأمينية واحدة لكل مشترك ومنتفع تحمل

المعلومات المحددة من قبل لجنة التأمين الصحي.

أ- تصدر الجامعة بطاقة تأمين صحي مقابل رسم مقداره ديناران لكل بطاقة.

ب- تصدر الجامعة بدل فاقد أو تالف للبطاقة وذلك على النحو التالي:

١- المرة الأولى مقابل رسم مقداره (٣) ثلاثة دنانير.

٢- المرة الثانية مقابل رسم مقداره (٥) خمسة دنانير.

٣- أما في حالة فقدان بطاقة التأمين للمرة الثالثة فيتم تحديد عقوبته من خلال لجنة التأمين

الصحي وفق أحكام المادة (١٨ - ث) من هذه التعليمات.

ت- يتم تمييز بطاقات التأمين الصحي للمشارك و/أو المنتفع من التأمين الصحي حسب المادة (٥)

من هذه التعليمات من بقية البطاقات للعاملين في الجامعة ويتم استيفاء مبلغ خمسة دنانير بدل

رسم إصدار لكل بطاقة لأول مرة أو بدل فاقد أو تالف.

المادة (٨): تصدر الجامعة نماذج معالجة التأمين الصحي وتحمل معلومات المشترك والمنتفع مطبوعة وذلك

على النحو التالي:

أ- عشرة نماذج معالجة (عيادات) لكل مشترك و / أو منتفع .

ب- تصرف النماذج على دفعتين الدفعة الأولى في الأول من شهر كانون الثاني من السنة التأمينية

والدفعة الثانية عند حاجة المشترك أو المنتفع لها وحسب تاريخ الاشتراك على أساس (١٢/١)

ويقرب الرقم إلى أقرب أعلى رقم صحيح.

ت- يستوفى ديناران عن كل عشرة نماذج معالجة أو جزء منها تصرف خلال العام.

ث- يتم صرف النماذج الخاصة بالحمل بحيث يصرف نموذج مراجعة واحد لكل شهر بعد تقديم تقرير طبي للحالة من قبل طبيب الاختصاص ونسبة وتناسب خلال فترة الحمل مع استيفاء دينار واحد عن كل نموذج حمل ولا يجوز استخدام نماذج المعالجة العادية لحالات الحمل.

ج- يتم تحميل المشترك كامل النماذج العادية التي تم استخدامها من قبل زوجة المشترك و / أو المشتركة لمراجعات الحمل في حال كان مصروفاً لها نماذج حمل.

ح- يستثنى صرف نماذج الأدوية للأمراض المزمنة من عدد النماذج المحددة خلال العام ويصرف نموذج من أجل إحضار التقرير الطبي من قبل طبيب الاختصاص ويستوفى رسم خمسة دنانير عن كل نموذج يصرف للأمراض المزمنة و/أو التقرير الذي يصدر من الدائرة بداية العام ويستوفى مبلغ خمسة دنانير بدل فاقد أو تالف أو معدل عن كل تقرير للأدوية المزمنة يتم صرفه خلال العام إذا كان التعديل بناءً على طلب المشترك.

خ- يتم صرف نماذج معالجة إضافية حسب قرار اللجنة خلال العام وبناءً على تقرير طبي من الجهات المختصة، والتي تفيد بوجود حالة مرضية بحاجة إلى مراجعات متكررة وبحد أقصى (٥) خمسة نماذج خلال العام ويستوفى ديناران عن كل نموذج إضافي، وفي حال عدم إحضار تقرير طبي بالحالة خلال السنة التأمينية الممنوح فيها النموذج يتم تحميل قيمة النموذج للمشارك.

د- يحق لرئيس اللجنة أو نائبه أو مدير التأمين الصحي أن يصرف بالحالات الطارئة نموذج تأمين صحي واحد فقط لحين إحضار تقرير طبي من الجهة المختصة ويعرض الموضوع على اللجنة على أن يحسب هذا النموذج من العدد الإجمالي للنماذج المصروفة حسب الفقرة (خ) من هذه المادة.

ذ- يتم استيفاء رسم دينار واحد عن كل نموذج معالجة بدل فاقد أو تالف ويصرف بدل الفاقد أو التالف لمرة واحدة فقط خلال العام.

ر- في حال تم الإبلاغ عن فقدان النماذج وتبين فيما بعد أنه تم استخدامها من قبل المشترك و/ أو المنتفع يتم تطبيق بحقه ما يلي :

١- تحميل المشترك قيمة النموذج الذي تمت عليه المعالجة كاملاً (بما فيها أية خصومات تمت

على النموذج) وتحويل قيمة هذه الخصومات إلى حساب الجامعة.

٢- تطبيق المادة (١٨/ ث/ ٣) بحق المشترك.

المادة (٩): يتم صرف الدواء المزمّن وفقاً لما يلي:

أ- يتم اعتماد الدواء للمرض المزمّن بناءً على تقرير طبي من قبل طبيب الاختصاص المختص بصرف مثل هذه الأدوية، على أن تزود الدائرة بتقرير طبي يفيد بحالة المشترك كل سنة، بناءً على طلب المرجع الطبي في الجامعة وحسب كل حالة مرضية.

ب- يتم صرف أدوية الأمراض المزمنة بتقرير من قبل دائرة التأمين الصحي في الجامعة على النحو الآتي:

١- أعضاء الهيئة التدريسية على ثلاث فترات الأولى في الأول من شهر كانون الثاني. والثانية

في الأول من شهر تموز. والثالثة في الأول من شهر تشرين أول من نفس العام.

٢- المشتركين الإداريين على فترتين الأولى في الأول من شهر كانون الثاني. والثانية في

الأول من شهر تموز من نفس العام.

ت- لا يجوز صرف الدواء للمرض المزمّن عن طريق استخدام نموذج المعالجة (العيادات الخارجية) بعد

ثبوته لدى المريض ويصرف فقط من خلال النماذج الخاصة بذلك موقعة ومصدقة من قبل مدير

الدائرة ، وتتحمل الشبكة الطبية المسؤولية الكاملة عن صرف الدواء للأمراض المزمنة بدون توقيع

المدير و/أو ختم النموذج بختم دائرة التأمين الصحي في الجامعة أو صرفها بطريقة مخالفة لتعليمات

الجامعة أو تعليمات النموذج.

ث- يتم صرف الدواء للأمراض المزمنة من الجهات الطبية المعتمدة لدى الجامعة ويحدد مكان الصرف

من قبل المشترك لمرة واحدة في السنة التأمينية على أن تكون من ضمن الشبكة المعتمدة لدى

الجامعة.

المادة (١٠): لا يجوز زيارة أكثر من طبيب للحالة نفسها في أقل من أسبوع واحد كونها من ضمن المراجعات

الطبية المجانية لدى الجهات التأمينية وضمن الشبكة الطبية.

المادة (١١): أ- تطبق فترة الانتظار على جميع التعيينات الجديدة أو المشتركين و/أو المنتفعين الجدد والذين

لم يشتركوا بالتأمين عند تعيينهم أو المشتركين المضافين بعد انقطاعهم عن التأمين والذين

اشتركوا بالتأمين الصحي بعد تاريخ ١/١/٢٠٢٠، وحسب الجدول التالي:

تسلسل	البيان	فترة الانتظار
١	الأورام اللمفاوية.	(٣) ثلاثة شهور
٢	البواسير والنواسير والشق الشرجي.	(٦) ستة أشهر
٣	اللوزتين والزوائد اللحمية.	(٦) ستة أشهر
٤	انحراف الوتيرة والجيوب الأنفية.	(٦) ستة أشهر
٥	الفتق.	(٦) ستة أشهر
٦	الحمل والولادة ومراجعاتها.	(٩) تسعة أشهر
٧	جراحة العمود الفقري وجراحة وتنظير الركبة.	(١٢) اثنا عشر شهراً
٨	أمراض ضغط الدم وارتفاع الدهون.	(١٢) اثنا عشر شهراً
٩	البطانة الرحمية وإستئصال الرحم.	(١٢) اثنا عشر شهراً
١٠	عمليات الساد وارتفاع ضغط العين.	(١٢) اثنا عشر شهراً
١١	الغدد الصماء والسكري.	(١٢) اثنا عشر شهراً
١٢	هشاشة العظام.	(١٢) اثنا عشر شهراً

ب- لا تنطبق هذه المادة على الحاصلين على فترات انتظار قبل تاريخ التعديل ويتم تطبيق التعليمات السابقة عليهم.

المادة (١٢): يتم تقسيط الذمم المترتبة على المؤننين (مشتركين أو منتفعين) جراء الدخول للمستشفى أو في حالات تجاوز السقوف المحددة بهذه التعليمات حسب الجدول التالي:

تسلسل	البيان	عدد الأقساط
١	من (٠/صفر) الى (٥٠) دينار	(١) قسط واحد
٢	من (٠/صفر) الى (١٠٠) دينار	(٢) قسطان اثنان
٣	من (٠/صفر) الى (١٥٠) دينار	(٣) ثلاثة أقساط
٤	من (٠/صفر) الى (٢٠٠) دينار	(٤) أربعة أقساط
٥	من (٠/صفر) الى (٢٥٠) دينار	(٥) خمسة أقساط
٦	من (٠/صفر) الى (٣٠٠) دينار فأكثر أو ما يزيد على ذلك	(٦) ستة أقساط

أ- يكون الحد الأدنى للأقساط لأعضاء الهيئة التدريسية (١٠٠) ديناراً شهرياً.

ب- يكون الحد الأدنى للأقساط للموظفين الإداريين (٥٠) ديناراً شهرياً.

ت- يكون الحد الأعلى للأقساط لمبالغ الذمم المستحقة بما لا تزيد قيمتها على ثلث الراتب الشهري.

ث- لا يجوز إصدار أي قرار تعديل للأقساط.

ج- تسديد الذمم المترتبة على تجاوز السقوف للحاصلين على استمرارية قبل ١٢/٣١ من نفس العام وبخلاف ذلك يتم إيقاف التأمين الصحي لحين تسديد المبالغ المترتبة على المشترك و/أو المنتفع.

ح- تسديد الذمم المترتبة على المجازين بدون راتب أو التفرغ العلمي أو الانتداب أو الإعارة قبل ١٢/٣١ من نفس العام وخلافاً لذلك لا يُمنح تأميناً عن الفترة المتبقية من إجازته لمن تنطبق عليهم شروط الاستمرار في التأمين الصحي خلال فترة الإجازة.

خ- على المشتركين المجازين بدون راتب أو التفرغ العلمي أو الانتداب أو الإعارة ابراء ذمتهم من الدائرة قبل تاريخ ابتداء الحالات المذكورة سابقاً ، وغير ذلك سيتم تحميله كافة المعالجات التي تمت بعد تاريخ حدوث هذه الحالة.

المادة (١٣): أ - يكون سقف الحالات التي تستدعي الدخول للمستشفيات أو لا تستدعي الدخول على النحو التالي:

١- يكون السقف العام للحالات التي تستدعي الدخول للمستشفيات أو لا تستدعي الدخول على النحو التالي (المبالغ بالدينار الأردني):

البيان	درجة أولى	درجة ثانية	درجة ثالثة
المشترك والمنفع باستثناء زوج المشتركة وأبنائها والوالدين	٧٠٠٠	٦٠٠٠	٥٠٠٠
زوج المشتركة أو أبنائها أو الوالدين أو أحدهما أو زوجة المشترك المشتركة بتأمين صحي آخر	٤٠٠٠	٣٥٠٠	٣٠٠٠
المشترك و/ أو المنفع من غير الأردنيين مالم يكن المشترك اردنياً.	٤٠٠٠	٣٥٠٠	٣٠٠٠

٢- يكون السقف الخاص لبعض الحالات للمشارك و/أو المنتفع (باستثناء زوجة المشارك المشتركة بتأمين صحي آخر وزوج المشاركة وأبنائها والوالدين والمشارك و/أو المنتفع من غير الأردنيين مالم يكون المشارك أردنياً) على النحو التالي:

البيان	درجة أولى	درجة ثانية	درجة ثالثة
الإقامة وعمليات الجراحة العامة و الأورام اللمفاوية وامراض الدم ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة	١٠٠٠	٩٠٠	٨٠٠
الإقامة وعمليات الجهاز السمعى ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٥٠٠	٤٠٠	٣٠٠
الإقامة وعمليات الجهاز العصبي ومراجعاته والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	١٣٠٠	١٢٠٠	١١٠٠
الإقامة وعمليات البواسير والنواسير والشق الشرجي ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٧٥٠	٧٠٠	٦٥٠
الإقامة وعمليات اللوزتين والزوائد اللحمية وانحراف الوتيرة والجيوب الأنفية ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٧٥٠	٧٠٠	٦٥٠
الإقامة وعمليات الفتق ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	١٠٠٠	٩٠٠	٨٠٠
الولادة الطبيعية ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة وكل ما يتعلق في حالة الحمل مرة واحدة خلال العام وتشمل فاتورة المولود الجديد وفواتير مراجعاته لمدة يومين وبدون الخداج	١٢٥٠	١١٠٠	٩٥٠
الولادة القيصرية ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة وكل ما يتعلق في حالة الحمل مرة واحدة خلال العام وتشمل فاتورة المولود الجديد وفواتير مراجعاته لمدة يومين وبدون الخداج.	١٥٠٠	١٤٠٠	١٣٠٠
الإقامة وعمليات جراحة العظام والمفاصل ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة والعلاج الطبيعي وتكون عدد جلسات العلاج الطبيعي بحد أقصى ١٠ جلسات في السنة.	١٥٠٠	١٣٠٠	١١٠٠
الإقامة وعمليات جراحة العمود الفقري ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة والعلاج الطبيعي. وتكون عدد جلسات العلاج الطبيعي بحد أقصى ١٠ جلسات في السنة.	١٥٠٠	١٣٠٠	١١٠٠
الإقامة وعمليات الشبكية والقلب ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة .	٣٠٠٠	٢٨٠٠	٢٦٠٠
الإقامة وعمليات البطانة الرحمية واستئصال الرحم ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	١٢٥٠	١١٠٠	٩٥٠
الإقامة وعمليات الساد وارتفاع ضغط العين ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة لكل عين وتخصم من سقف عمليات أمراض العيون.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
الإقامة وعمليات أمراض العيون ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة	١٠٠٠	٩٠٠	٨٠٠
الإقامة وعمليات الغدد ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	١٥٠٠	١٤٠٠	١٣٠٠
الإقامة وعمليات تقنيات الحصى ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة لمرة واحدة كل سنة ولكل حالة وتخصم من سقف الحالة وحسب التشخيص	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
الإقامة وعمليات المرارة ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة .	١٠٠٠	٩٠٠	٨٠٠
النظارات الطبية لمرة واحدة في السنة وتخصم من سقف عمليات أمراض العيون.	٥٠	٤٥	٤٠
الإقامة وعمليات الكلى والمسالك البولية ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة .	١٥٠٠	١٤٠٠	١٣٠٠
الإقامة والأمراض الصدرية والتنفسية ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	١٠٠٠	٩٠٠	٨٠٠
الأمراض الجلدية و مراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٢٥٠	٢٠٠	١٥٠
أمراض الفم واللثة و مراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٢٥٠	٢٠٠	١٥٠
الإقامة وعمليات الجهاز الهضمي و مراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	١٠٠٠	٩٠٠	٨٠٠
الإقامة وعمليات الزائدة الدودية و مراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	١٥٠٠	١٤٠٠	١٣٠٠
الإقامة وعمليات البروستات و مراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	١٥٠٠	١٤٠٠	١٣٠٠
الإقامة وعمليات هشاشة العظام و مراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	١٠٠٠	٩٠٠	٨٠٠
الإقامة وعمليات الخداج ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة	١٥٠٠	١٤٠٠	١٣٠٠

٣ - يكون السقف الخاص لبعض الحالات (لزوجة المشترك اذا كان لديها تأمين صحي اخر وزوج المشتركة وأبنائها والوالدين والمشارك والمنفع من غير الأردنيين مالم يكون المشارك أردنياً) على النحو التالي:

البيان	درجة أولى	درجة ثانية	درجة ثالثة
الإقامة وعمليات الجراحة العامة و الأورام اللمفاوية وأمراض الدم ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٧٠٠	٦٠٠	٥٠٠
الإقامة وعمليات الجهاز السمعى ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٢٥٠	٢٠٠	١٥٠
الإقامة وعمليات الجهاز العصبي ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	١٠٠٠	٩٠٠	٨٠٠
الإقامة وعمليات البواسير والنواسير والشق الشرجي ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٦٠٠	٥٥٠	٥٠٠
الإقامة وعمليات اللوزتين والزوائد اللحمية وانحراف الوتيرة والجيوب الأنفية ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٦٠٠	٥٥٠	٥٠٠
الإقامة وعمليات الفتق ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٧٠٠	٦٠٠	٥٠٠
الولادة الطبيعية ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة وكل ما يتعلق في حالة الحمل مرة واحدة خلال العام وتشمل فاتورة المولود الجديد وفواتير مراجعاته لمدة يومين وبدون الخداج.	٩٠٠	٨٠٠	٧٠٠
الولادة القيصرية ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة وكل ما يتعلق في حالة الحمل مرة واحدة خلال العام وتشمل فاتورة المولود الجديد وفواتير مراجعاته لمدة يومين وبدون الخداج.	١٢٠٠	١١٠٠	١٠٠٠
الإقامة وعمليات جراحة العظام والمفاصل ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة والعلاج الطبيعي . وتكون عدد جلسات العلاج الطبيعي بحد أقصى ١٠ جلسات في السنة.	١٠٠٠	٩٠٠	٨٠٠
الإقامة وعمليات جراحة العمود الفقري ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة والعلاج الطبيعي . وتكون عدد جلسات العلاج الطبيعي بحد أقصى ١٠ جلسات في السنة.	١٠٠٠	٩٠٠	٨٠٠
الإقامة وعمليات القلب و الشبكية ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٢٤٠٠	٢٢٠٠	٢٠٠٠
الإقامة وعمليات البطانة الرحمية واستئصال الرحم ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٨٠٠	٧٠٠	٦٠٠
الإقامة وعمليات أمراض العيون ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة	٧٠٠	٦٠٠	٥٠٠
الإقامة وعمليات الساد وارتقاع ضغط العين ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة لكل عين وتخصم من سقف عمليات امراض العيون.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
الإقامة وعمليات الغدد ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	١٢٠٠	١١٠٠	١٠٠٠
الإقامة وعمليات تقنيات الحصى ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة لمرة واحدة كل سنة ولكل حالة وتخصم من سقف الحالة وحسب التشخيص	٢٠٠	١٥٠	١٠٠
الإقامة وعمليات المرارة ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة .	٨٠٠	٧٠٠	٦٠٠
النظارات الطبية لمرة واحدة في السنة وتخصم من سقف عمليات أمراض العيون.	٣٥	٣٠	٢٥
الإقامة وعمليات الكلى والمسالك البولية ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة .	١٢٠٠	١١٠٠	١٠٠٠
الإقامة والأمراض الصدرية والتنفسية ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٧٠٠	٦٠٠	٥٠٠
الأمراض الجلدية و مراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٢٠٠	١٥٠	١٠٠
أمراض الفم واللثة و مراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٢٠٠	١٥٠	١٠٠
الإقامة وعمليات الجهاز الهضمي و مراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٧٠٠	٦٠٠	٥٠٠
الإقامة وعمليات الزائدة الدودية و مراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	١٢٠٠	١١٠٠	١٠٠٠
الإقامة وعمليات البروستات و مراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	١٢٠٠	١١٠٠	١٠٠٠
الإقامة وعمليات هشاشة العظام و مراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	٧٠٠	٦٠٠	٥٠٠
الإقامة وعمليات الخداج ومراجعاتها والأدوية وفحوصاتها والأشعة.	١٢٠٠	١١٠٠	١٠٠٠

٤- يكون السقف الخاص لبعض الأمراض المزمنة ويشمل (المراجعات والأدوية والفحوصات والأشعة) وكل ما يتعلق بنموذج العيادات الخارجية للمشارك و/أو المنتفع (باستثناء زوجة المشارك إذا كان لديها تأمين صحي آخر وزوج المشتركة وأبنائها والوالدين أو أحدهما والمشارك و/أو المنتفع من غير الأردنيين ما لم يكون المشارك أردنياً) على النحو التالي:

البيان	درجة أولى	درجة ثانية	درجة ثالثة
ANEMIA ويخضع من السقف المخصص لأمراض الدم.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
ASTHMA ويخضع من السقف المخصص لأمراض الصدرية والتنفسية.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Arythralgia ويخضع من السقف المخصص لأمراض العظام والمفاصل.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
BPH ويخضع من السقف المخصص لأمراض البروستات.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Bahjat diseases ويخضع من السقف المخصص لأمراض الدم.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
COPD ويخضع من السقف المخصص لأمراض الصدرية والتنفسية.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Cholesterol ويخضع من السقف المخصص لأمراض القلب.	٦٠٠	٥٥٠	٥٠٠
DM ويخضع من السقف المخصص لأمراض الغدد.	٦٠٠	٥٥٠	٥٠٠
Dyslipidemia ويخضع من السقف المخصص لأمراض القلب.	٦٠٠	٥٥٠	٥٠٠
GASTRIC ULCER/GERD/ Gastric reflux diseases ويخضع من السقف المخصص لأمراض الجهاز الهضمي.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Gaout ويخضع من السقف المخصص لأمراض العظام والمفاصل.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Glucoma ويخضع من السقف المخصص لأمراض العيون.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
HTN ويخضع من السقف المخصص لأمراض القلب.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Hyperlipidemia ويخضع من السقف المخصص لأمراض الدم.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Hyperthyroidism /Hypothyroidism ويخضع من السقف المخصص لأمراض الغدد.	٦٠٠	٥٥٠	٥٠٠
IBS ويخضع من السقف المخصص لأمراض الجهاز الهضمي.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
MI ويخضع من السقف المخصص لأمراض القلب.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Osteoporosis ويخضع من السقف المخصص لأمراض هشاشة العظام.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Ulcerative colitis ويخضع من السقف المخصص لأمراض الجهاز الهضمي.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
VERTIGO ويخضع من السقف المخصص لأمراض الجهاز السمعي.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Abnormal Heartbeats ويخضع من السقف المخصص لأمراض القلب.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Albuminuria ويخضع من السقف المخصص لأمراض الكلى والمسالك البولية.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Coronary Artery Disease ويخضع من السقف المخصص لأمراض القلب.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Disc ويخضع من السقف المخصص لأمراض العمود الفقري.	٦٠٠	٥٥٠	٥٠٠
Neuropathy ويخضع من السقف المخصص لأمراض الجهاز العصبي.	٦٠٠	٥٥٠	٥٠٠
Tachycardia ويخضع من السقف المخصص لأمراض القلب.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Wilson disease ويخضع من السقف المخصص لأمراض الغدد.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Addison Disease ويخضع من السقف المخصص لأمراض الغدد.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Iron Deficiency ويخضع من السقف المخصص لأمراض الدم.	٥٠٠	٤٥٠	٤٠٠
Neurogenic Bladder Disorder ويخضع من السقف المخصص لأمراض الكلى والمسالك البولية.	٤٠٠	٣٥٠	٣٠٠

٥- يكون السقف الخاص لبعض الأمراض المزمنة ويشمل (المراجعات والأدوية والفحوصات والأشعة) وكل ما يتعلق بنموذج العيادات الخارجية (لزوجة المشترك إذا كان لديها تأمين صحي آخر و زوج المشتركة وأبنائها والوالدين أو أحدهما والمشارك والمنافع من غير الأردنيين مالم يكون المشترك أردنياً) على النحو التالي:

البيان	درجة أولى	درجة ثانية	درجة ثالثة
ANEMIA ويخصم من السقف المخصص لأمراض الدم.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
ASTHMA ويخصم من السقف المخصص لأمراض الصدرية والتنفسية.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
Arythralgia ويخصم من السقف المخصص لأمراض العظام والمفاصل.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
BPH ويخصم من السقف المخصص لأمراض البروستات.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
Bahjat diseases ويخصم من السقف المخصص لأمراض الدم.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
COPD ويخصم من السقف المخصص لأمراض الصدرية والتنفسية.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
Choldsterol ويخصم من السقف المخصص لأمراض القلب.	٤٥٠	٤٠٠	٣٥٠
DM ويخصم من السقف المخصص لأمراض الغدد.	٤٥٠	٤٠٠	٣٥٠
Dyslipidemia ويخصم من السقف المخصص لأمراض القلب.	٤٥٠	٤٠٠	٣٥٠
GASTRIC ULCER/GERD/ Gastic reflux diseases ويخصم من السقف المخصص لأمراض الجهاز الهضمي.	٤٠٠	٣٥٠	٣٠٠
Gaout ويخصم من السقف المخصص لأمراض العظام والعمود الفقري والمفاصل.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
Glucoma ويخصم من السقف المخصص لأمراض العيون.	٤٠٠	٣٥٠	٣٠٠
HTN ويخصم من السقف المخصص لأمراض القلب.	٤٠٠	٣٥٠	٣٠٠
Hyperlipidemia ويخصم من السقف المخصص لأمراض الدم.	٤٠٠	٣٥٠	٣٠٠
Hyperthyrodism /Hypothyrodism ويخصم من السقف المخصص لأمراض الغدد.	٤٥٠	٤٠٠	٣٥٠
IBS ويخصم من السقف المخصص لأمراض الجهاز الهضمي.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
MI ويخصم من السقف المخصص لأمراض القلب.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
Osteoporosis ويخصم من السقف المخصص لأمراض هشاشة العظام.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
Ulcerative colitis ويخصم من السقف المخصص لأمراض الجهاز الهضمي.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
VERTIGO ويخصم من السقف المخصص لأمراض الجهاز السمع.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
Abnormal heartbeats ويخصم من السقف المخصص لأمراض القلب.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
Albuminuria ويخصم من السقف المخصص لأمراض الكلى والمسالك البولية.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
Coronary artery disease ويخصم من السقف المخصص لأمراض القلب.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
Disc ويخصم من السقف المخصص لأمراض العمود الفقري.	٤٥٠	٤٠٠	٣٥٠
Neuropathy ويخصم من السقف المخصص لأمراض الجهاز العصبي.	٤٥٠	٤٠٠	٣٥٠
Tachycardia ويخصم من السقف المخصص لأمراض القلب.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
Wilson disease ويخصم من السقف المخصص لأمراض الغدد.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
ADDISON DISEASE ويخصم من السقف المخصص لأمراض الغدد.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
Iron deficiency ويخصم من السقف المخصص لأمراض الدم.	٣٥٠	٣٠٠	٢٥٠
Neurogenic bladder disorder ويخصم من السقف المخصص لأمراض الكلى والمسالك البولية.	٢٥٠	٢٠٠	١٥٠

ب - في حال وفاة المشترك وهو على رأس عمله ، تقوم الجامعة بدفع ثلاثة أضعاف سقفه التأميني للفاثورة العلاجية ، خلال فترة العلاج أو الدخول لهذه الحالة مع خصم ما تم استهلاكه من سقفه خلال هذا العام.

ت- في حال وفاة المنتفع والمشارك على رأس عمله ، تقوم الجامعة بتغطية قيمة الفاتورة العلاجية للمنتفع مما تبقى من سقفه التأميني ، مع إلزام المشارك بدفع باقي اشتراكات المنتفع لنهاية العام.

ث- في حال كانت كشفية الطبيب لأكثر من تشخيص يتم تحميل قيمة النموذج من (كشفية / إجراءات / وفحوصات / وأشعة) حسب تسجيل الطبيب في نقابة الأطباء أما الدواء فيتم تحميله حسب التشخيص.

ج- يتم تحميل معالجات الحمل التي تتم في العام الذي يسبق عام الولادة على سقف الولادة في نفس عام الولادة.

ح- في حال تم الإجهاض (الإجهاض القانوني) يتم تحميل مطالبات الحمل على سقف الولادة الطبيعي.

خ- أية حالة مرضية لم يرد لها سقف في هذه التعليمات تحدد اللجنة مسمى السقف والمبلغ المخصص له خلال العام.

المادة (١٤): يتم إجراء الفحوصات للحالات التي لا تستدعي الدخول أو الطارئة وبعد كتابتها من قبل الطبيب الاستشاري المختص والرجوع للدائرة للموافقة المسبقة عليها خطياً وتحديد مكان إجراء

الفحص قبل إجراء الفحص على النحو التالي:

١- فحوصات يتم إجراؤها لمرة واحدة خلال العام:

أ- صورة MRI مرة واحدة كل عام عن كل حالة (العادية أو بالمادة الملونة).

ب- عمليات تفتيت الحصى مرة واحدة كل عام لكل حالة.

ت- عمليات التنظير مرة واحدة كل عام لكل حالة.

ث- عمليات الساد مرة واحدة كل عام لكل عين.

٢- فحوصات يتم إجراؤها لمرتين خلال العام:

أ- TSH / IRON / (LIPID PROFIL / VITD/B12/ VIT).

ب- (TREADMILL STRESS TEST/ECHO).

٣- فحوصات يتم إجراؤها مرتين خلال فترة الحمل:

(TSH / CBC / FERRETIN).

المادة (١٥): يحق للجامعة التعاقد مع شركات تأمين وشركات طبية مختصة في القطاع الخاص لتقديم

الاستشارات الطبية ومعالجة المشتركين وتدقيق المطالبات الطبية الخاصة بالجهات التأمينية

المتعاقد معها حسب الأسعار التي تعتمدها الجامعة.

المادة (١٦): أ- تغطي الجامعة ما نسبته (٣٠%) للحالات الطارئة و غير الطارئة من قيمة المعالجات

خارج الشبكة الطبية بعد تقديم المعززات المالية والطبية اللازمة وحسب تسعيرة نقابة الأطباء

وتصنيفها لعام ٢٠٠٨ ، وبعد تدقيقها من دائرة التأمين الصحي بالجامعة مع إرفاق نموذج

معالجة للحالات التي لا تستدعي الدخول من النماذج المخصصة للمشارك أو المنتفع خلال

العام بحيث تخصم من المستحقات المالية المترتبة للتأمين وتخصم إجمالي الفاتورة بعد التدقيق

من السقف المحدد للمشارك أو المنتفع بعد التدقيق الفني خلال نفس الفترة التأمينية.

ب- تغطي الجامعة ما نسبته (٦٠%) للحالات الطارئة و غير الطارئة من قيمة المعالجات داخل

الشبكة الطبية بعد تقديم المعززات المالية والطبية اللازمة وحسب تسعيرة نقابة الأطباء وتصنيفها

لعام ٢٠٠٨ ، وبعد تدقيقها من دائرة التأمين الصحي بالجامعة مع إرفاق نموذج معالجة للحالات

التي لا تستدعي الدخول من النماذج المخصصة للمشارك أو المنتفع خلال العام بحيث تخصم

من المستحقات المالية المترتبة للتأمين وتخصم إجمالي الفاتورة بعد التدقيق من السقف المحدد

للمشارك أو المنتفع بعد التدقيق الفني خلال نفس الفترة التأمينية.

المادة (١٧): يجوز للرئيس بناءً على تنسيب اللجنة إنشاء صندوق خاص للتأمين الصحي بالجامعة حسب تعليمات تصدر لهذه الغاية.

المادة (١٨): ينتهي الانتفاع من التأمين الصحي حكماً في الحالات التالية :

أ- تجاوز المشترك أو المنتفع السقف العام المحدد له ، ويعاد اشتراكه مع بداية العام الجديد، مع تحمل المشترك كامل نفقات العلاج المترتبة عليه نتيجة تجاوز السقف المحدد له إن وجدت.

ب- انتهاء خدمة المشترك بناءً على عقوبة حسب الأنظمة والتعليمات المعمول بها في الجامعة.
ت- استقالة المشترك أو إنهاء التعاقد معه، أو فقدان الوظيفة، زواج بنات المشترك، طلاق الزوجة من تاريخ حدوث الواقعة، أو أن يقع التفريق بين المشتركة وزوجها، أو وفاة المشترك أو وفاة المنتفع ويتم تحصيل الاشتراكات لنهاية العام.

ث- إساءة استخدام التأمين أو زوال أحد شروطه دون إبلاغ، وتقدر الإساءة بواسطة اللجنة، ويحق لها ويعد اتخاذ إجراءات التحقق اللازمة لإيقاع أيأ من العقوبات التالية:
١- إيقاف التأمين الصحي عن المشترك والمنتفعين لمدة عام مع تحميله كافة المعالجات التي يتضمنها ذلك العام كاملة.

٢- إيقاف التأمين الصحي عن المشترك والمنتفعين طيلة فترة خدمته مع تحميله لكافة المعالجات التي نتجت عن العام الذي تم فيه إيقاف التأمين.

٣- إيقاع عقوبة التنبيه أو الإنذار فيما يتعلق باشتراكه بالتأمين الصحي مع تحميله نفقات التأمين الصحي للعام كاملاً حسب جسامه الإساءة في استعمال التأمين.

٤- تحميل المشترك كافة المسؤولية القانونية والإدارية والمالية التي قد تنجم عن سوء استخدام التأمين أو انتهاء اشتراكه بالتأمين الصحي لأي سبب كان ولم يتم بإبراء ذمته.

المادة (١٩): الحالات المستثناة من التأمين الصحي:

١. الاضطرابات العقلية وجلسات التحليل النفسي ومعالجة الإدمان بأنواعه.
٢. الإصابات الناتجة عن الإيذاء الذاتي، أو الاشتراك في السباقات الخارجة عن إطار النشاطات الرياضية الرسمية للجامعة، أو أعمال الشغب أو تعاطي الكحول والمخدرات، أو تسمم الأدوية بجرعة مفرطة.
٣. عمليات تطويل الأطراف والمعالجات التجميلية والترميمية غير الوظيفية وجراحاتها.
٤. كل ما يتعلق بعمليات تصحيح البصر من طول أو قصر أو انحراف.
٥. الفحوصات العامة والاختيارية والحجر الصحي والنفاقة.
٦. الحالات الناتجة عن الكوارث والحروب.
٧. حالات العقم وزراعة الأجنة والضعف الجنسي والمنشطات الجنسية.
٨. حب الشباب والتهاب بصيلات الشعر، والكلف، وعلاج تساقط الشعر والصلع، وزراعة الشعر والعلاج بالإبر الصينية وأي إجراءات طبية غير معترف بها علمياً لمعالجة حالة المريض.
٩. الأجهزة الطبية والصناعية المساندة في حالات المرض أو العجز كالأطراف الصناعية والجوارب الطبية والنظارات الشمسية وأجهزة فحص السكري وملحقاتها، وعمليات تثبيت الكسور و السماعات الطبية.
١٠. الحوادث القضائية التي لها مسبب.

١١. الفيتامينات وفحوصاتها باستثناء حالات الحمل وللضرورة الطبية، إلا إذا كان نقص هذه الفيتامينات يتسبب بمرض مشمول بالتأمين الصحي، على أن يتم تقدير ذلك من قبل المرجع الطبي في الجامعة
١٢. المطاعيم بجميع أنواعها.
١٣. المواد والمستحضرات التجميلية مثل الكريمات ومعاجين الأسنان وغسولات الفم والكريمات الواقية من الشمس وأدوية حب الشباب وما في حكمها.
١٤. الخدمات الخاصة في المستشفى مثل المقصف والهاتف والمرافق والمستلزمات غير الطبية، والإجراءات الطبيعية الاختيارية واللوازم غير الأساسية في العمليات.
١٥. الزيارات الطبية للمنزل.
١٦. زراعة الأعضاء.
١٧. علاجات وفحوصات نقص المناعة المكتسبة (AIDS) والأمراض الجنسية .
١٨. علاجات وفحوصات الأمراض السارية والأوىة بعد تشخيصها طبياً.
١٩. الانتحار أو محاولة الانتحار أو إيذاء النفس التعدي ، سواء أكان المشترك أو المنتفع بكامل قواه العقلية أو لم يكن.
٢٠. الإصابة الناتجة عن اشتراك المشترك أو المنتفع في الحرب المعلنة أو غير المعلنة أو الاضطرابات المدنية أو الشغب أو التمرد أو الإرهاب أو العصيان أو المؤتمرات غير الشرعية أو أعمال العنف، أو الحرب الأهلية أو الثورات أو أي من العمليات شبه الحربية.
٢١. مرافق المريض إلا إذا كان عمره أقل من (١٢) عاماً أو إذا اقتضت الضرورة الطبية ذلك وبعد الموافقة المسبقة من قبل المرجع الطبي المختص في الجامعة.
٢٢. الإشعاعات الذرية أو التلوث الإشعاعي أو التلوث الكيماوي.
٢٣. المعالجات السنوية بكافة أشكالها باستثناء أمراض الفم واللثة والأدوية العلاجية المصروفة للحالة المرضية.
٢٤. الإجهاض أو الإسقاط غير المشروع.
٢٥. إذا كان الطبيب المعالج هو المؤمن نفسه أو قريب من الدرجة الأولى للمشارك أو المنتفع فلا تدفع الكشفية المقررة على تلك المعالجة.
٢٦. الأمراض و الأورام السرطانية (الخبیثة) ومضاعفاتها بعد تشخيصها طبياً.
٢٧. موانع الحمل بأشكالها كافة والهرمونات الجنسية والأدوية والفحوصات المتعلقة بذلك.
٢٨. الختان للمولود الذكر، وخرم أو ثقب الأذن للمولود الأنثى.
٢٩. الزوائد اللحمية الجلدية والغدد الجلدية ما لم تكن مسببة لمضاعفات.
٣٠. الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية ومضاعفاتها.
٣١. فحص النوم.
٣٢. صور 4D للجنين.
٣٣. حالات التشنج (الصرع).
٣٤. أية حالة لم ترد في النظام و/أو التعليمات وصدر قرار بها من لجنة التأمين باعتبارها حالة مستثناة من التأمين الصحي.

المادة (٢٠): احكام عامة:

١. للجنة التوصية لرئيس الجامعة بإعادة النظر في الاشتراكات والأقساط والأسعار والنسب والشروط الأخرى والتنسيب بتعديلها حيثما اقتضت الضرورة.
٢. يتم التعامل مع إصابات العمل وفقاً لأحكام قانون الضمان الاجتماعي وتشريعاته.
٣. يجوز للرئيس بناءً على تنسيب اللجنة شمول معالجة الأسنان بالتأمين الصحي بالجامعة حسب تعليمات تصدر لهذه الغاية.
٤. لا يجوز صرف الدواء المفروض عليه ضريبة مبيعات بنسبة ٤% وغير مسجل كدواء إلا بموافقة المرجع الطبي المعتمد.
٥. لا تنطبق هذه التعليمات على الموفدين الذين تنطبق عليهم الأحكام المالية المتعلقة بالبعثات العلمية.
٦. لا يجوز تأمين الحاصلين على قرار تعيين في الجامعة لقضاء إجازة تفرغ علمي لديها.
٧. للجنة البت في الحالات التي لم يرد عليها نص واضح وصريح في هذه التعليمات.
٨. على المشترك إبراء ذمته من دائرة التأمين الصحي في حال انتهاء اشتراكه لأي سبب كان ويتوجب عليه إحضار كفيل له من العاملين في الجامعة ويخلاف ذلك تطبق بحقه أحكام المادة (١٨/ث/٤) من تعليمات التأمين الصحي النافذة في الجامعة.
٩. تلغى تعليمات التأمين الصحي الصادرة بموجب قرار مجلس العمداء رقم (٢٠١٨/٢٦٣) تاريخ ٢٠١٨/١٢/١٧، والقرارات والتعاميم الصادرة بموجبها.