

تعليمات التأمين الصحي (للمهندسين)



الإصدار الحادي عشر
2 0 1 9



التأمين الصحي

2 0 1 9

تعليمات التأمين الصحي
(المهندسين)



نقابة المهندسين الأردنيين
Jordan Engineers Association

التأمين الصحي - نقابة المهندسين الأردنيين

رقم الصفحة	الموضوع
5	كلمة نقيب المهندسين الأردنيين
6	لجنة إدارة صندوق التأمين الصحي
7	الكادر الاداري والطبي لدائرة التأمين الصحي
8	البرنامج الأول (أمان)
12	البرنامج الثاني (شفاء)
15	مزايا و منافع إضافية
16	الاستثناءات
18	الشروط العامة و تعليمات برامج التأمين الصحي لعام 2019
19	الامراض المزمنة
22	الحالات الطارئة
23	إجراءات تقديم الخدمة
24	الفواتير النقدية
26	مزايا و خدمات التأمين الصحي

النشأة:

قامت النقابة بتأسيس صندوق التأمين الصحي بموجب نظام صدر عام 1987 لتأمين علاج صحي للمشاركين فيه من الأعضاء وعائلاتهم على مبدأ التكافل.

الإدارة:

تقوم النقابة بإدارة هذا التأمين ذاتياً اعتباراً من عام (2006 م) مما إنعكس إيجابياً على حجم ومزايا الخدمات المقدمة للزملاء وعائلاتهم .

الأهداف:

تأمين رعاية طبية متكاملة للأعضاء وعائلاتهم ضمن شبكة طبية مميزة معتمدة.

المستفيدون من هذا البرنامج:

المهندسون وعائلاتهم
المهندسون المتقاعدون أو المسددون لأقساطهم التقاعدية وعائلاتهم.
موظفو النقابة وعائلاتهم.
الشركات الهندسية و المهندسين العاملين لديهم و موظفيهم وعائلاتهم.

كلمة نقيب المهندسين الأردنيين



الزميلات والزملاء ،،

لقد اخذ مجلس النقابة على عاتقه مسؤولية تحويل التحديات الكبيرة التي يواجهها الوطن ونواجهها كمهندسين الى فرص حقيقية للتقدم والنجاح والتطوير، وعلى رأس هذه التحديات التعامل الايجابي مع الارتفاع الكبير في أعداد الخريجين بما يفوق حاجة سوق العمل.

وقد وضع المجلس خطته الاستراتيجية الطموحة التي تركز على التأهيل والتطوير والتدريب الممنهج المتوافق مع حاجات السوق، وخلق فضاءات لفرص العمل بالتعاون مع القطاعين العام والخاص، والبحث عن اسواق عمل جديدة غير تقليدية، والتحول التكنولوجي، وتقديم افضل الخدمات للمهندسين من خلال حزمة التأمينات الاجتماعية والصحية.

وتفخر النقابة بأنها تقدم خدمة تأمين صحي لمنتسبيها وعائلاتهم وشركاتهم الهندسية مبني على أساس التكافل الاجتماعي، بإدارة ذاتية، وشبكة طبية واسعة يتم تحديثها وتوسيعها في كل عام لتضم جهات وتخصصات طبية متميزة.

كما تستمر النقابة في خدمة تأمين الوالدين للزملاء المهندسين والمهندسات وبرامج التأمين للمهندسين الشباب سواء التأمين المجاني داخل المستشفى، او التأمين المدعوم للمهندسين الشباب حتى عمر 30 سنة، كما تم تجديد اتفاقية برنامج «رعاية» لعلاج السرطان بالشراكة مع مؤسسة الحسين لعلاج السرطان، مع استمرار تأمين علاج الاسنان مع إحدى الشركات الاردنية المختصة، واستحداث الدرجة الخاصة مع زيادة سقوف التغطية للعلاج خارج المستشفى وخاصة للمشاركين ويعانون من امراض مزمنة، وتخفيض نسب التحمل عن بعض فئات المشاركين لحالات الدخول للمستشفى، بالإضافة الى زيادة سقوف التغطية لمراجعات الحمل والولادة للزميلات المهندسات وزوجات المهندسين.

كما سيتم اطلاق خدمة الاشتراك والتجديد في التأمين الصحي عبر تطبيق خاص يسهل على المشاركين وصولا الى الدفع الالكتروني مع توفير دليل الشبكة الطبية من خلال التطبيق.

الزملاء والزميلات ،،

اسمحوا لي أن أقدم هنا بالشكر الجزيل للجنة إدارة صندوق التأمين الصحي، والكوادر العاملة في دائرة التأمين الصحي، وكل من ساهم في اخراج التعليمات بهذه الحلة الجميلة.

نقيب المهندسين الأردنيين
المهندس احمد سمارة الزعبي

راجيا من الله أن يمتعكم وذويكم بالصحة والعافية الدائمة، ودمتم بخير.

لجنة إدارة صندوق التأمين الصحي

رئيس اللجنة /عضو مجلس النقابة

الدكتور المهندس مالك العميرة

نائب الرئيس / أمين الصندوق وعضو مجلس النقابة

المهندس سمير الشيخ

الأعضاء

المهندس مروان المالحي
المهندس أسامة عمارين
المهندس ساهر سلوادي
المهندس ناصر الزعبي
المهندس مأمون الأحمد
المهندسة رندة سنان
المهندس ابراهيم أبو زيد
الدكتور المهندس خلدون شطناوي
المهندس حيدر حدادين

الكادر الإداري والطبي لدائرة التأمين الصحي

مدير التأمين الصحي:

المهندس سمير بديع الخطيب

قسم خدمات المشتركين:

السيد باسل أبو سنيينة (رئيس القسم)
الأنسة نبيلة وحيد
السيد أحمد شريم
السيد عبدالله الشوابكة

القسم الطبي

الدكتور فلاح الدبك (رئيس القسم)
الدكتور يوسف الفقيه
السيد ثائر رمضان
السيد علي الحسامية
السيد ليث أبو ارييحه
الأنسة أمل أبو رمضان
السيدة نسرين خزنة
السيدة سماح الحوراني
الأنسة لميس الشخصشير
الأنسة دالية التويمى

البرنامج الأول: (أمان)

يشمل التغطية (داخل وخارج المستشفى ، الحمل والولادة)

أولاً : تغطيات التأمين داخل المستشفى

أ. سقف التغطية داخل المستشفى (يتضمن سقف التغطية نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن)

سقف التغطية (دينار اردني)			البيان
الدرجة الثانية	الدرجة أولى	الدرجة الخاصة	
12000	15000	15000	سقف التغطية للفرد الواحد في السنة
6000	7500	7500	سقف التغطية للحالة المرضية الواحدة في السنة(ضمن سقف التغطية للفرد الواحد في السنة)
8000	10000	10000	سقف التغطية للحالة المرضية الواحدة في السنة لأمراض شرايين القلب والدماغ (ضمن سقف التغطية للفرد الواحد في السنة)
1600	1600	1600	سقف شبكات القلب وكافة تواجها وضمن سقف التغطية للحالة المرضية الواحدة
1000	1000	1000	الاجراءات المتعلقة بتشخيص مرض السرطان لمرة واحدة ومدى الحياة وبنسب تحمل خارج المستشفى
10000	10000	10000	سقف التغطية لبرنامج (رعاية) بالتعاون مع مؤسسة الحسين لعلاج السرطان و لمدى الحياة

ب. نسب التغطية التأمينية داخل المستشفى مع مراعاة سقوف التغطية في البند (أ) وجدول فترات الانتظار للحالات المزمنة

نسبة التغطية ضمن الشبكة الطبية المعتمدة للأمراض المزمنة داخل المستشفى			نسبة التغطية داخل المستشفى ضمن الشبكة الطبية المعتمدة باستثناء الامراض المزمنة			البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الاولى	الدرجة الخاصة	الدرجة الثانية	الدرجة الاولى	الدرجة الخاصة	
% 80	%85	%85	% 85	% 90	% 90	للمشتركين عام 2001 فما دون حتى عام 2003م
% 70	%75	%75				للمشتركين عام 2004 حتى عام 2007
% 65	%70	%70				للمشتركين عام 2008 حتى عام 2011
% 60	%65	%65				للمشتركين عام 2012 حتى عام 2015
%55	%60	%60				للمشتركين عام 2016 حتى عام 2019

ج. نسبة التغطية داخل المستشفى خارج الشبكة الطبية (70%) حسب التسعيرة المعتمدة لنقابة المهندسين أو حسب الجدول بند (ب) أيهما أقل .

ثانياً : تغطيات التأمين خارج المستشفى

تشمل زيارة الطبيب والأدوية الموصوفة والتحليلات المخبرية والأشعة وحالات الطوارئ وحالات تنظير الجهاز الهضمي وفحص النوم

سقف التغطية خارج المستشفى (يتضمن سقف التغطية نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن)

سقف التغطية			البيان
الدرجة الثانية	الدرجة أولى	الدرجة الخاصة	
625 دينار	700 دينار	700 دينار	سقف التغطية للفرد الواحد في السنة
750 دينار	850 دينار	850 دينار	سقف التغطية للفرد الواحد في السنة للمرضى عن الأمراض المزمنة
10 جلسات			سقف العلاج الطبيعي (شريطة أن تكون ملازمة للمرض وحسب أسعار الحد الأدنى المعتمدة وضمن الشبكة الطبية)
20 جلسة			سقف العلاج الطبيعي في حالات الشلل (شريطة أن تكون ملازمة للمرض وحسب أسعار الحد الأدنى المعتمدة وضمن الشبكة الطبية)

نسبة التغطية التأمينية خارج المستشفى

الدرجة الثانية	الدرجة أولى	الدرجة الخاصة	البيان
%85	%90	%100	نسبة التغطية داخل الشبكة الطبية المعتمدة
%100			نسبة التغطية لكشفية الطبيب العام أو الخاص داخل الشبكة الطبية المعتمدة ويستثنى الاجراءات الأخرى التي تتم داخل العيادة حيث تغطي حسب البند اعلاه
%70			نسبة التغطية خارج الشبكة الطبية المعتمدة (حسب التسعيرة المعتمدة لدى نقابة المهندسين)

ثالثاً: تغطيات التأمين للحمل والولادة والاجهاض

1. تغطي مراجعات الحمل بعد انقضاء فترة (6) أشهر على تاريخ بداية الاشتراك وتغطي عملية الولادة والاجهاض بعد انقضاء فترة (12) شهراً على تاريخ بداية الاشتراك شريطة ان يكون الحمل بعد تاريخ الاشتراك بالتأمين .

2. يشمل سقف التغطية جميع مراجعات الحمل ومضاعفاته وفحوصاته وعملية الولادة وفحص الطفل في المستشفى وذلك حسب التسعيرة المعتمدة لدى نقابة المهندسين ولمرة واحدة في السنة فقط
3. يشمل سقف تغطية حالة الإجهاض المشروع جميع مراجعات الحمل ومضاعفاته وفحوصاته وعملية الاجهاض منفصلاً عن سقف الولادة الطبيعية أوالقيصرية لنفس العام ولمرة واحدة فقط

سقف التغطية (يتضمن سقف التغطية لمراجعات الحمل وعملية الولادة نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن)

سقف التغطية			البيان
الدرجة الثانية	الدرجة أولى	الدرجة الخاصة	
600 دينار	700 دينار	700 دينار	سقف التغطية لمراجعات الحمل وعملية الولادة الطبيعية
800 دينار	900 دينار	900 دينار	سقف التغطية لمراجعات الحمل وعملية الولادة القيصرية
500 دينار	550 دينار	550 دينار	سقف التغطية لمراجعات الحمل وعملية الاجهاض المشروع
1500 دينار	2000 دينار	2000 دينار	سقف التغطية لحديث الولادة (طفل الخداج) بعد اضافته على التأمين ودفع قسط اشتراكه و(لا تغطي الحالات الخلقية و/ أو الوراثية)
30 دينار	30 دينار	30 دينار	سقف تغطية الطهور لحديث الولادة بعد اضافته على التأمين ودفع قسط اشتراكه ويحسب من سقف العلاج خارج المستشفى

نسبة التغطية التأمينية

الدرجة الثانية	الدرجة الاولى	الدرجة الخاصة	البيان
%85	%90	%100	نسبة التغطية داخل الشبكة الطبية المعتمدة
%70			نسبة التغطية خارج الشبكة الطبية المعتمدة (حسب التسعيرة المعتمدة لدى نقابة المهندسين)

رابعاً: تغطيات علاج السرطان

تم التغطية فقط من خلال برنامج (رعاية) لتغطية علاج السرطان بالتعاون مع مؤسسة الحسين للسرطان وفي مركز الحسين للسرطان فقط وضمن الشروط والتعليمات وفترات الانتظار الصادرة عن مؤسسة الحسين للسرطان فقط وبسقف تغطية (10000 دينار) مدى الحياة للفرد الواحد (ولا تقبل الفواتير النقدية لتغطيات علاج السرطان)

الاقساط التأمينية للبرنامج الأول (امان) والذي يشمل التغطية
(داخل وخارج المستشفى ، الحمل و الولادة)

الفئات العمرية	الدرجة الخاصة	درجة أولى	درجة ثانية	قسط منفعة السرطان
أقل من 17 عاماً.	315 دينار	225 دينار	190 دينار	10 دينار
من 17 - أقل من 30	350 دينار	260 دينار	215 دينار	10 دينار
من 30 - أقل من 35	390 دينار	300 دينار	240 دينار	10 دينار
من 35 - أقل من 40	400 دينار	310 دينار	250 دينار	25 دينار
من 40 - أقل من 50	425 دينار	335 دينار	270 دينار	25 دينار
من 50 - أقل من 60	490 دينار	400 دينار	340 دينار	40 دينار
من 60 - أقل من 65	550 دينار	460 دينار	385 دينار	45 دينار
من 65 - أقل من 70	625 دينار	535 دينار	435 دينار	60 دينار
من 70 فما فوق	640 دينار	550 دينار	450 دينار	65 دينار

يضاف نسبة (20%) من القسط اعلاه للمشاركين الجدد البالغة اعمارهم (60) عاماً فما فوق
بحسب قسط منفعة السرطان على المبلغ النهائي المستحق على المؤمن وحسب الفئات العمرية

الخصومات والحوافز

أولاً : خصومات العائلات

الابن الاول 5% / الابن الثاني 10% / الابن الثالث 15% / الابن الرابع 20% / الابن الخامس فأكثر 25%

ثانياً : خصومات عدم استخدام التأمين الصحي

خصم (5%) للمشاركين بالتأمين الصحي عامي 2016 م , 2017 م في حال عدم استخدام التأمين من قبل الزميل وعائلته .

خصم (10%) للمشاركين بالتأمين الصحي من عام 2015 م وحتى عام 2017 م في حال عدم استخدام التأمين من قبل الزميل وعائلته.

ثالثاً : خصم المشتركين في صندوق التقاعد

خصم (3%) للمشاركين بالتأمين المسدد لكافة اقساطه التقاعدية حتى نهاية عام 2018 م والمسدد اشتراكه السنوي لعام 2019 م .

البرنامج الثاني: (شفاء)

يشمل التغطية داخل المستشفى فقط لحالات (الادخال للإقامة أو الولادة في المستشفى)

أولاً : تغطيات التأمين داخل المستشفى

أ. سقف التغطية داخل المستشفى (يتضمن سقف التغطية نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن)

سقف التغطية (دينار اردني)		البيان
الدرجة الثانية	الدرجة أولى	
12000	15000	سقف التغطية للفرد الواحد في السنة
6000	7500	سقف التغطية للحالة المرضية الواحدة في السنة (ضمن سقف التغطية للفرد الواحد في السنة)
8000	10000	سقف التغطية للحالة المرضية الواحدة في السنة للأمراض شرايين القلب والدماغ (ضمن سقف التغطية للفرد الواحد في السنة)
1600	1600	سقف شبكات القلب وكافة تواجدها وضمن سقف التغطية للحالة المرضية الواحدة
1000	1000	الاجراءات المتعلقة بتثخيص مرض السرطان لمرة واحدة مدى الحياة وينسب تحمل خارج المستشفى
10000	10000	سقف التغطية لبرنامج (رعاية) بالتعاون مع مؤسسة الحسين لعلاج السرطان مدى الحياة

ب. نسب التغطية التأمينية داخل المستشفى مع مراعاة سقوف التغطية في البند (أ) وجدول فترات الانتظار للحالات المزمنة

نسبة التغطية ضمن الشبكة الطبية المعتمدة للأمراض المزمنة داخل المستشفى		نسبة التغطية داخل المستشفى ضمن الشبكة الطبية المعتمدة باستثناء الامراض المزمنة		البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الاولى	الدرجة الثانية	الدرجة الاولى	
% 80	%85	%85	%90	للمشتركين عام 2001 فما دون حتى عام 2003
% 70	%75			للمشتركين عام 2004 حتى عام 2007
% 65	% 70			للمشتركين عام 2008 حتى عام 2011
% 60	% 65			للمشتركين عام 2012 حتى عام 2015
%55	% 60			للمشتركين عام 2016 حتى عام 2019

ج. نسبة التغطية داخل المستشفى خارج الشبكة الطبية (%70) حسب التسعيرة المعتمدة لنقابة المهندسين أو حسب الجدول بند (ب) أيهما أقل .

ثانياً : تغطيات التأمين للحمل والولادة والاجهاض

1. تغطي عملية الولادة والاجهاض بعد انقضاء فترة (12) شهراً على تاريخ بداية الاشتراك
2. تشمل التغطية عملية الولادة وفحص الطفل في المستشفى وذلك حسب التسعيرة المعتمدة لدى نقابة المهندسين ولمرة واحدة في السنة فقط
3. يشمل سقف تغطية حالة الإجهاض المشروع عملية الاجهاض منفصلاً عن سقف الولادة الطبيعية أو القيصرية لنفس العام ولمرة واحدة فقط

سقف التغطية (يتضمن سقف التغطية للولادة نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن)

سقف التغطية		البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	
600 دينار	700 دينار	سقف التغطية لعملية الولادة الطبيعية
800 دينار	900 دينار	سقف التغطية لعملية الولادة القيصرية
500 دينار	550 دينار	سقف التغطية لعملية الاجهاض المشروع
1500 دينار	2000 دينار	سقف التغطية لحديث الولادة (طفل الخداج) بعد اضافته على التأمين ودفع قسط اشتراكه ولا تغطي الحالات الخلقية و/ أو الوراثية

نسبة التغطية التأمينية

الدرجة الثانية	الدرجة أولى	البيان
%85	%90	نسبة التغطية داخل الشبكة الطبية المعتمدة
%70		نسبة التغطية خارج الشبكة الطبية المعتمدة (حسب التسعيرة المعتمدة لدى نقابة المهندسين)

ثالثاً: تغطيات علاج السرطان

تتم التغطية فقط من خلال برنامج (رعاية) لتغطية علاج السرطان بالتعاون مع مؤسسة الحسين للسرطان في مركز الحسين للسرطان فقط وضمن الشروط والتعليمات وفترات الانتظار الصادرة عن مؤسسة الحسين للسرطان فقط وبسقف تغطية (10000 دينار) مدى الحياة للفرد الواحد (ولا تقبل الفواتير النقدية لتغطيات لعلاجات السرطان) .

الاقساط التأمينية للبرنامج الثاني (شفاء) والذي يشمل التغطية (داخل المستشفى أو الولادة)

الفئات العمرية	درجة الأولى	درجة ثانية	القسط الاضافي لمنفعة السرطان
أقل من 17 عاماً.	140 دينار	120 دينار	10 دينار
من 17 - أقل من 30	160 دينار	130 دينار	10 دينار
من 30 - أقل من 35	185 دينار	155 دينار	10 دينار
من 35 - أقل من 40	190 دينار	165 دينار	25 دينار
من 40 - أقل من 50	200 دينار	175 دينار	25 دينار
من 50 - أقل من 60	235 دينار	215 دينار	40 دينار
من 60 - أقل من 65	280 دينار	260 دينار	45 دينار
من 65 - أقل من 70	320 دينار	290 دينار	60 دينار
من 70 فما فوق	335 دينار	305 دينار	65 دينار

يضاف نسبة (20%) من القسط اعلاه للمشاركين الجدد البالغة اعمارهم (60) عاماً فما فوق
بحسب القسط الاضافي لمنفعة السرطان على المبلغ النهائي المستحق على المؤمن وحسب الفئات العمرية

الخصومات و الحوافز

أولاً : خصومات العائلات

الابن الاول 5% / الابن الثاني 10% / لابن الثالث 15% / الابن الرابع 20% / الابن الخامس فأكثر 25%

ثانياً : خصومات عدم استخدام التأمين الصحي

خصم (5%) للمشاركين بالتأمين الصحي عامي 2016 م , 2017 م في حال عدم استخدام التأمين من قبل الزميل وعائلته .
خصم (10%) للمشاركين بالتأمين الصحي من عام 2015 م وحتى عام 2017 م في حال عدم استخدام التأمين من قبل الزميل وعائلته.

ثالثاً : خصم المشتركين في صندوق التقاعد

خصم (3%) للمشاركين بالتأمين المسدد لكافة اقساطه التقاعدية حتى نهاية عام 2018 م والمسدد اشتراكه السنوي لعام 2019 م .

مزايا ومنافع إضافية

يوفر التأمين التغطية التأمينية و العلاجية للأمراض التالية بعد مرور فترة الانتظار أدناه وتحسب فترات الانتظار من تاريخ بداية الاشتراك لكافة البرامج وتغطي المعالجة بعد انقضاء هذه الفترات بنسب تحمل الأمراض المزمنة الواردة في البند (ب) من تغطيات التأمين داخل المستشفى..

6 أشهر	امراض الجهاز التنفسي (الربو القصبي)	6 أشهر	قرحة المعدة والاثني عشر وامراض الجهاز الهضمي المزمنة
9 أشهر	أمراض الروماتزم والمفاصل والديسك والعمود الفقري والركبة والتصلب اللويحي	6 أشهر	القسطرة ، عمليات وإجراءات القلب والضغط والشرايين
		6 أشهر	الدهنيات و الكوليسترول
6 أشهر	الساد وزرق العين	6 أشهر	السكري ومضاعفاته
12 شهر	الدوالي ودوالي الخصيتين غير المتعلقة بالعمق	6 أشهر	الفتق المتكرر
9 أشهر	هشاشة العظام	12 شهر	التهاب الكبد الوبائي (C,B)
12 شهر	الغدة الدرقية	6 أشهر	أمراض البروستات

تحسب فترات الانتظار من تاريخ بداية الاشتراك وذلك لبرامج التأمين (امان ، شفاء)

12 شهر	فحص النوم (انقطاع التنفس الانسدادي)	6 أشهر	تنظير المعدة والامعاء (العلوي والسفلي)
12 شهر	استئصال اللوتين والناميات الأنفية وعمليات الجيوب الأنفية	6 أشهر	الأورام
6 أشهر	الصور الطبقيية	6 أشهر	الفتق
6 أشهر	البواسير الشرجية والناسور الشرجي	6 أشهر	الغدد الدهنية والثوالب وأكياس الشعر واكياس المبايض
24 شهر	الاضطرابات الهرمونية	12 شهر	تليفات والتساقات الرحم / استئصال الرحم / عملية التنظيفات الرحمية والتنظير الرحمي والتهبيطة الرحمية
6 أشهر	الفيتامينات للفحوصات والعلاج	6 أشهر	حصوة الكلى والمرارة
9 أشهر	صور الرنين المغناطيسي وتحرير العصب والوتر وتخطيط الدماغ والاعصاب	9 أشهر	العلاج الطبيعي

يستثنى من التأمين: مراجعات الطبيب ، العلاجات ، الأعراض ، الحالات الطبية ، الإجراءات والمصرفيات المرتبطة بها أو الناتجة عنها للحالات التالية :

1. الحالات الخلقية والوراثية والولادية على سبيل المثال لا الحصر (تشخيص وعلاج خلع الورك الولادي الخصية الهاجرة ، .. الخ)
2. الأمراض السابقة للتأمين غير المصرح عنها في طلب الاشتراك .
3. العلاجات الترفيهية : العلاج أو الخدمات المقدمة في أي بيت راحة ، منتجع ، عيادة مائية ، صح أو مؤسسة رعاية طويلة الأمد والتي لا تعتبر مستشفى ، والإقامة في المستشفى والتي تم ترتيبها بشكل كامل أو جزئي لأسباب منزلية.
4. الفحوصات الطبية الروتينية أو الفحوصات الجسمانية العامة أو الفحوصات غير المتعلقة بشكوى أو أعراض مرضية محددة ، فحص النظر وفحص الأذن الروتيني ، التلقيح ضد الأمراض ، المطاعيم ضد الحساسية ، الشهادات الطبية ، الفحوصات لأجل التوظيف أو السفر ، ودراسة الجينات الوراثية .
5. كافة الأجهزة المساعدة : على سبيل المثال لا الحصر (الأجهزة المساعدة على التنفس ، والسمع النظارات الطبية والعدسات ، الأطراف الصناعية والأحذية الطبية ، الكراسي الطبية وجميع لوازم المعاقين والعجزة ، ... الخ) .
6. العلاج التجميلي أو الجراحة التجميلية ما لم تكن للضرورة بسبب إصابة جسدية من حادث مشمول بالتأمين أثناء فترة التغطية.
7. انحراف الوتيرة الأنفية.
8. جميع الحالات المرتبطة بالعقم والخصوبة وجميع وسائل منع الحمل وأجهزة التحكم وتنظيم النسل وكل ما له علاقة بالتلقيح الصناعي واطفال الأنابيب وكل الوسائل والعمليات المساعدة على الحمل وكذلك جميع الوسائل التشخيصية والعلاجية لأمراض العقم وعلاج الضعف الجنسي واعتلال الوظائف الجنسية.
9. عمليات الإجهاض : أي عملية إجهاض تمت لأسباب اختيارية ، نفسية أو اجتماعية وما يتبعها من نتائج .
10. عمليات النقل والاستبدال : الأجهزة التصحيحية والأدوات الطبية وجميع عمليات النقل بما فيها نقل الدم واعطائه.
11. الحصول على العضو المراد زراعته وجميع التكاليف التي يفرضها الشخص المتبرع بالعضو والحصول على قلب صناعي... الخ.
12. زراعة الأعضاء ماعدا القلب والكلى (يتم تغطية أجور العملية فقط ولا تغطي التكاليف التي يفرضها الشخص المتبرع بالقلب أو الكلى ولا ثمن العضو المراد زراعته أو المتبرع به).
13. علاج وأدوية الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية والعصبية والصرع.
14. الحالات المتعلقة بصعوبات التعلم و النطق والتوحد .
15. الأمراض الجنسية : كل ما يتعلق بالأمراض الناتجة عن الاتصال الجنسي مثل(السيلان، الزهري .. الخ)
16. الإيذاء الشخصي : العلاجات الناتجة عن الإصابات التي يحدثها الشخص لنفسه نتيجة سوء السلوك الشخصي والمشاجرات ، والشغب، الانتحار ، تعاطي وإدمان الكحول والمخدرات والحالات المرضية الناتجة عن نشاطات خطيرة والحالات المرضية الناتجة عن الرياضات التالية على سبيل المثال لا الحصر (ركوب الدراجات النارية الطيران، تسلق الجبال الذي يستلزم إستعمال الحبال، الرياضات تحت الماء التي تتطلب معدات صناعية، الهبوط بالمظلات سباق السيارات، كافة الرياضات الفردية، كافة الرياضات التي يمارسها المشترك بشكل دائم) و حوادث الشغب والاضطرابات : الإصابة أثناء الخدمة بدوام كامل كعضو في الشرطة أو الجيش والمشاركة في الحرب والإصابة الناتجة عن انشطار أو انصهار نووي أو تلووث إشعاعي أو نتيجة للحروب الكيماوية البيولوجية، والأعمال الإرهابية ، الشغب ، الفوضى والاضطرابات المدنية ، أو أي تصرفات غير قانونية ويشمل ذلك فترة السجن الناتجة عن مثل هذه الأعمال والحالات القضائية.

17. العلاج خارج الأردن : كافة العلاجات والأدوية والإجراءات الطبية التي يتلقاها المشترك خارج الأردن بما في ذلك الحالات الطارئة.
18. حوادث السير والعمل .
19. حب الشباب - الكلف و النمش - تساقط الشعر والصلع - التصبغ (التلون الجلدي) .
20. كافة المستحضرات الطبية غير المسجلة في وزارة الصحة كعلاجات .
21. غسيل الكلى والديليزة وأية أمراض تغطيها الدولة.
22. الأمراض التي تستلزم حجر صحي .
23. تصحيح حدة الإبصار بكافة أشكاله والقرنية المخروطية والحوول.
24. كافة فحوصات سلامة الجنين وفحوصات استكشاف الحمل وفحوصات الكشف عن اسباب الاجهاض .
25. الفتق بعمر 5 سنوات فما دون .
26. التبول الليلي اللاإرادي .
27. كافة الإجراءات والعمليات التي ليس لها تسعيرة لدى نقابة الأطباء يتم التعامل معها بموجب ما هو مسعر لحالة مشابهة لها أو المماثل لها كحالة طبية.
28. أية اجراءات تتعلق بمعالجات الأسنان وتشمل الكشفية ، حالات الدخول للمستشفى ، حالات التخدير المعالجة الأودية الموصوفة ، وكافة التغطيات المتعلقة بالأسنان .
29. اية اجراءات أو العمليات التي تتعلق بالسمنة مهما كانت الاسباب على سبيل المثال لا الحصر قص المعدة شفت الدهون ، عمليات ربط المعدة الخ.....
30. فحص الحساسية الشامل (Inhalant panel , Food Panel) .
31. أي معالجة داخل المستشفى أو فحوصات وغيرها من الإجراءات التي يمكن عملها خارج المستشفى بدون تعريض صحة المشترك للخطر.
32. أي خدمات صحية أو علاجية لا تزال تحت التجربة أو الدراسة ولم تثبت فائدتها الطبية.

الشروط العامة وتعليمات برامج التأمين لعام 2019 م

1. يحق للمشارك خلال (30 يوم) من تاريخ الاشتراك الانتقال إلى البرنامج الأول (امان) أو الانتقال إلى الدرجة الاولى في نفس البرنامج وتسديد ما يترتب عليه من فروقات للأقساط التأمينية وذلك حسب الدرجة وحسب الشرائح ولجميع افراد العائلة .
2. يتم إشترك جميع أفراد العائلة ضمن برنامج واحد فقط ودرجة واحدة فقط ولا يجوز الإشتراك ببرامج مختلفة.
3. في حال رغبة المشترك بإشراك ابنائه يجب اشراك جميع الابناء دون اختيار او تحديد .
4. يجوز للمشارك إدخال المتفعين أدناه في التأمين الصحي شريطة وجود دفتر العائلة .
اولاً : الاولاد الذكور غير المتزوجين .
ثانياً : البنات العازبات أو المطلقات .
5. تعتبر العمليات والإجراءات والفحوصات أدناه عمليات عيادة وإجراء خارج المستشفى لمشركي برنامج (أمان) فقط حتى لو تم عملها في المستشفى وتحسب من سقف خارج المستشفى بعد إنقضاء فترات الإنتظار وعلى النحو التالي :
•تنظير المعدة والإثنى عشر والقولون .
•إجراء فحص النوم (انقطاع التنفس الانسدادي).
6. تعتبر صورة القلب CT Angiogram مشمولة من ضمن سقف داخل المستشفى (وعلى نسبة الامراض المزمنة) شريطة عدم عمل قسطرة للشرايين قبلها أو بعدها من قبل المؤمن .
7. تطبق فترات الانتظار لكل برنامج من برامج التأمين (امان و شفاء) بشكل منفصل مع الاخذ بعين الاعتبار ما يلي :
أ. للمشاركين بالتأمين في برنامج امان (داخل وخارج المستشفى) عام 2019م وكانوا خلال عام 2018م مشتركين في برنامج شفاء (داخل المستشفى فقط) يتم تطبيق فترات الانتظار من تاريخ بداية الاشتراك وتسديد الرسوم لعام 2019م وذلك لتغطيات خارج المستشفى وتغطيات تأمين مراجعات الحمل
ب. يتم احتساب فترات الانتظار من تاريخ بداية الاشتراك بالتأمين وذلك داخل وخارج المستشفى شريطة الاشتراك بالتأمين وبغض النظر عن البرامج شريطة الاشتراك بحد ادنى عامي (2017م و 2018م) وذلك عند تجديد الاشتراك للتأمين عام 2019م .
8. في حال رغبة المشترك الإشتراك ببرامج (امان) داخل وخارج المستشفى على الدرجة الخاصة :
أ. يتم دفع مبلغ (500 دينار) عن كامل العائلة يتم ايداعها في حساب المشترك الرئيسي لغايات تغطية فروقات درجة الجناح عن الدرجة الاولى ونسبة التحمل لأي مؤمن ضمن العائلة الواحدة داخل المستشفى للأمراض غير المزمنة للإستفادة من الحد الادنى للأسعار المعتمدة لدى النقابة ويتم تجديدها في حال استخدامها بأي وقت .
ب. في حال لم يتم استهلاك مبلغ (500 دينار) اعلاه حتى تاريخ 31/12/2019م يتم اعادة المبلغ لحساب المشترك ج. يكون الاشتراك إلزامي لجميع أفراد العائلة في حال الرغبة بالإشتراك على الدرجة الخاصة .
9. يتحمل المشترك متابعة سقف التغطية المتعلقة به وفق أي برنامج يشترك عليه ويلتزم بتسديد أية تجاوزات لهذه السقوف وما يترتب عليه من ذمم لصالح صندوق التأمين .

الأمراض المزمنة

1. تغطي الأمراض المزمنة ومضاعفاتها التي يصاب بها المشترك أو المنتفع بعد اشتراكه بالتأمين فقط إذا تم التصريح بها في طلب الاشتراك، مع مراعاة فترات الانتظار ودفع النسب المقررة حسب التعليمات الواردة في البند 5 أدناه .
2. تغطي الأمراض المزمنة وعلاجاتها ومضاعفاتها بعد انقضاء فترة الانتظار .
3. في حال ظهور مرض مزمن بعد الاشتراك فعلى المشترك أن يقوم بالتصريح عنه فوراً حيث أن الأمراض المزمنة غير المصرح عنها ومضاعفاتها لا يتم تغطيتها وإذا تبين أن الزميل قد أخفى أية معلومة عن هذه الأمراض فإنه يترب على ذلك عدم تغطيته للعلاج داخل وخارج المستشفى.
4. كل مؤمن أو راغب في التأمين و لديه أمراض مزمنة يقبل طلبه شريطة اشراك جميع أفراد العائلة على نفس البرنامج والدرجة للمشارك إذا تم التصريح بها في طلب الاشتراك .
5. يضاف للأقساط التأمينية في البرامج النسب التالية من القسط الاصلي :

نسبة التصريح عن جميع الامراض المزمنة	فئات المشتركين حسب سنة الاشتراك
15%	للمشتركين عام 2001 فما دون
20%	للمشتركين عام 2002م
30%	للمشتركين عام 2003 م
35%	للمشتركين عام 2004 حتى عام 2007
40%	للمشتركين عام 2008 حتى عام 2011
45%	للمشتركين عام 2012 حتى عام 2016
50%	للمشتركين عام 2017 حتى عام 2019

مواعيد الاشتراك

1. تبدأ السنة التأمينية اعتباراً من 2019/1/1 م وحتى 2019/12/31 م .
2. يسمح بالاشتراك أو تجديد الاشتراك حتى تاريخ 2019/3/31م شريطة تسديد رسوم كامل العام ، ولا تغطي أية إجراءات طبية تمت قبل تقديم طلب الاشتراك أو تجديد الاشتراك وتسديد الرسوم .
3. يسمح بتجديد الاشتراك بعد انقضاء التاريخ المنصوص عليه في البند الثاني أعلاه وبذات الشروط على أن يدفع المشترك رسماً إضافياً على قيمة المبلغ المطلوب منه لتجديد الاشتراك ونسبة اضافية على النحو التالي:
 - أ. 10 % من القسط حتى 2019/6/30 م .
 - ب. 20 % من القسط من 2019/7/1 م حتى نهاية العام .
4. تبدأ التغطية التأمينية للمشاركين الجدد بعد (14 يوم) من تاريخ الاشتراك ، باستثناء المواليد الجدد تبدأ التغطية من تاريخ اضافته على التأمين ودفع قسط إشتراكه وأن تكون الولادة مشمولة بالتأمين الصحي شريطة ان تتم اضافة المواليد على التأمين خلال (30 يوم) من تاريخ الولادة .
5. يخضع المواليد الجدد بغض النظر عن بداية الاشتراك الى جدول فترات الانتظار .
6. يخضع المشترك لفترات الانتظار من تاريخ تسديده لرسوم الاشتراك.
7. يحق لأبناء الزملاء المهندسين الإشتراك في التأمين الصحي بعد إنهاء الدراسة الجامعية في تخصص الهندسة والانتساب للنقابة دون فترات انتظار واحتساب المدة السابقة استمرارية للاشتراك في التأمين الصحي .
8. يحق للمشارك الغاء اشتراكه في التأمين الصحي واستعادة المبلغ المدفوع فقط خلال اسبوعين من تاريخ تقديم طلب الاشتراك في التأمين الصحي شريطة عدم استخدام التأمين خلال هذه الفترة .

الشروط العامة للاشتراك

1. تسديد الاشتراك السنوي للنقابة لعام 2019 م .
2. احضار دفتر عائلة ساري المفعول
3. احضار صورة شخصية ملونة وحديثة لكل مشترك بالعائلة .
4. احضار ما يثبت التأمين الآخر في حال عدم الإشتراك بالتأمين .
5. احضار كشف ضمان اجتماعي حديث لموظفي الشركات الهندسية غير المهندسين بالإضافة إلى كتاب من الشركة بأسماء العاملين .
6. وجود براءة ذمة مالية من صناديق النقابة .
7. يجب قراءة التعليمات والشروط وعقد الاشتراك بدقة وعناية ويتحمل المشترك وحده مسؤولية عدم معرفته أو علمه بأية شروط و/أو أحكام و/أو معلومات و/أو تعليمات.

تعليمات بطاقة التأمين الصحي

1. يحصل كل مشترك على بطاقة تأمين مرة واحدة في السنة تتم المعالجة بموجبها لدى الشبكة الطبية المعتمدة، وفي حال فقدانها وطلب إصدار بطاقة جديدة يتم دفع مبلغ (5) دنانير.
2. يمنع استخدام بطاقة التأمين الصحي من غير صاحبها تحت طائلة المسؤولية .

تعليمات نماذج المعالجة

1. يستخدم نموذج المعالجة الصادر عن دائرة التأمين الصحي لدى الطبيب المعتمد في الشبكة الطبية فقط .
2. سعر نموذج المعالجة ديناران.
3. الحد الاعلى للفرد الواحد في السنة (14) نموذج أو سقف المعالجة خارج المستشفى أيهما يستهلك أولاً .

الاسعار المعتمدة للتغطي التأمينية

1. تغطي فروقات تكاليف علاج المشتركين ونسب التحمل في أي تأمين آخر شريطة أن تكون مشمولة حسب تعليمات التأمين الصحي.
2. بغض النظر عن أي نص مخالف فإن مسؤولية النقابة في تغطية تكاليف العلاج للمشاركين (حسب التسعيرة المعتمدة للتأمين الصحي) تبدأ فقط بعد انتهاء سقف أي تأمين آخر ينتفع به المشترك لدى أي جهة أخرى.

الحالات الطارئة

1. تعريفها : (الحالة الطارئة هي الحالة التي أفي تأخير بعلاجها قد يؤدي إلى خطر على حياة المشترك، ولا يمكن تأجيلها أما الحالات التي تخضع لفترات إنتظار تغطي بمبلغ (450) دينار فقط ومن سقف داخل المستشفى)
2. تعني الحالة الطارئة هي إحدى الحالات التالية :

آلام البطن الحادة	الجروح العميقة التي تحتاج إلى تدخل جراحي
آلام الذبحة الصدرية الحادة	دخول جسم غريب لجسم الإنسان
الكسور	الحروق
التسمم الغذائي	الحرارة المرتفعة
المغص الكلوي	الغيوبة

3. في الحالات الطارئة يتم مراجعة الجهات الطبية المعتمدة فقط.
4. يجب إبراز بطاقة التأمين الصحي لدى الجهة الطبية المعالجة.
5. تسديد نسبة التحمل المستحقة لدى الجهة الطبية المعتمدة .

إجراءات تقديم الخدمة

أولاً : زيارة الأطباء المعتمدين لدى الشبكة الطبية

1. تتم زيارة الأطباء المعتمدين في الشبكة الطبية حسب نموذج المعالجة فقط.
2. النماذج الطبية المعتمدة متوفرة لدى التأمين الصحي في النقابة وفروع النقابة في المحافظات .
3. على المؤمن إبراز بطاقة التأمين الصحي الخاصة به
4. تسديد نسبة التحمل المستحقة على الإجراءات الطبية داخل العيادة .

ثانياً : صرف الأدوية والفحوصات المخبرية والأشعة وجلسات العلاج الطبيعي لدى الشبكة الطبية المعتمدة :

1. إبراز نموذج الطبيب المعتمد لصرف العلاج أو المختبر أو الأشعة أو جلسات العلاج الطبيعي.
2. إبراز بطاقة التأمين الصحي للجهات الطبية .
3. تسديد نسبة التحمل المستحقة على العلاجات للجهة الطبية .
4. يتم صرف العلاجات للأمراض المزمنة للمشاركين المصريحين عن الامراض المزمنة بموجب بطاقة التأمين الصحي الصادرة عن النقابة من الصيدليات المعتمدة فقط خلال (10 ايام) من تاريخ بداية كل شهر مع الاخذ بعين الاعتبار فترات الانتظار والسقوف للمشاركين .
5. يتم صرف الوصفات الطبية واجراءات الفحوصات المخبرية والأشعة للأمراض غير المزمنة للمشاركين والمنتفعين فقط خلال (7 ايام) من تاريخ تعبئة نموذج المعالجة من قبل الطبيب المعتمد لدى النقابة وبعد ذلك التاريخ يفقد المؤمن حقه في صرف العلاج على حساب صندوق التأمين الصحي

ثالثاً : دخول المستشفى

1. على المشاركين مراجعة المستشفيات المعتمدة في حالة التحويل من الطبيب المعتمد.
2. إبراز بطاقة التأمين الصحي والبطاقة الشخصية.
3. يقوم المستشفى بعمل إجراءات الدخول وهذه الإجراءات تستغرق بعض الوقت منها عمل تقرير وإرساله للتأمين الصحي لأخذ الموافقة أو الرفض .
4. يتم إدخال المريض حسب درجة اشتراكه في التأمين الصحي بعد الحصول على الموافقة.
5. يسدد المريض نسبة التحمل المستحقة للمستشفى مباشرة .
6. في حالة عدم الموافقة على الدخول لأي سبب من قبل التأمين الصحي ينصح المشترك أو المنتفع مراجعة قسم خدمات المشاركين في دائرة التأمين الصحي لدراسة الحالة.

تعليمات تعويض الفواتير النقدية

يتم تسديد المطالبات النقدية ضمن الشروط والتعليمات التالية :

1. يجب أن تقدم المطالبة النقدية خلال 45 يوماً من تاريخ المعالجة لدائرة التأمين لغاية إحتساب مبلغ التعويض المستحق للمشارك شريطة ان تكون الفاتورة الاصلية فقط والتي تتضمن تقرير الطبيب المعالج مع التشخيص إيصال الكشفية ، الوصفة الطبية ، فاتورة صرف الأدوية ، وكافة فواتير المستشفى الاصلية في حالات المعالجة داخل المستشفى مرفقا بها كشف حساب تفصيلي للحالة)

2. تعتمد فقط فواتير مراجعات الأطباء للاختصاصات النادرة ولا تعتمد الفواتير المصروفة من المراكز الطبية والطب العام بحيث تتم المراجعة من خلال الشبكة الطبية المعتمدة .

3. تصرف الفواتير النقدية ضمن الأجرور المعتمدة وهي الحد الأدنى للأجرور من أسعار نقابة الأطباء للعام 2008م تسدد الفواتير بنسبة %70 من الأسعار المعتمدة لنقابة المهندسين الاردنيين وضمن السقوف المحددة لبرنامج التأمين المشترك به.

4. تقدم الفواتير خلال 45 يوماً من تاريخ المعالجة وبعد ذلك يفقد المؤمن حقه بالمطالبة والتعويض .

5. تعتبر كافة الفواتير النقدية التي تسدد مباشرة من قبل المؤمن لكافة الجهات الطبية مطالبات من خارج الشبكة الطبية حتى ولو كانت تلك الجهات الطبية معتمدة ضمن الشبكة الطبية.

6. في حالة القيام بأي إجراء طبي من قبل طبيب غير معتمد باستخدام النموذج الطبي المعتمد فإن كافة الإجراءات (الأدوية ، الفحوصات المخبرية ، والصور الشعاعية ،) تسدد من قبل المشارك مباشرة وتقدم للنقابة لغايات تسديد المطابق منها حسب الأصول ولا يحق له الاعتراض على ذلك.

7. إذا تمت مراجعة مستشفيات غير المعتمدة يقوم المؤمن بتسديد قيمة الإجراءات مباشرة لتلك الجهات وتقدم الفواتير الاصلية مرفقاً بها (تقرير الطبيب المعالج مع التشخيص وكافة فواتير المستشفى الاصلية مرفقاً بها كشف حساب تفصيلي للحالة) للتأمين الصحي لغايات تسديد المطابق منها حسب الأصول وحسب تعليمات التأمين الصحي ويتحمل المشارك أو المنتفع الفرق ولا يحق له الاعتراض على ذلك.

8. في حالة القيام بأي إجراء طبي من قبل طبيب غير معتمد في مستشفى معتمد وتم إعلام التأمين الصحي بذلك يتم تسديد كامل تكاليف الإجراءات الطبية للمستشفى من خلال التأمين في حال كانت الحالة مغطاة حسب شروط العقد ويقوم المؤمن بتسديد أتعاب الطبيب غير المعتمد مباشرة ومن ثم تقدم الفواتير الأصلية لأتعاب الطبيب مرفقاً بها (تقرير الطبيب المعالج مع التشخيص) للتأمين الصحي لغايات تسديد المطابق منها حسب الأصول وحسب تعليمات التأمين الصحي ويتحمل المشترك أو المنتفع الفرق ولا يحق له الاعتراض على ذلك.

9. لا تقبل الفواتير بدل صرف علاج مزمن بأثر رجعي .

10. تسدد الفواتير بعد 30 يوم من نهاية كل شهر لغايات استلام كافة الفواتير مجتمعة.

11. الفواتير المتعلقة بالسقوف للعلاج داخل المستشفى مثل (الولادة, حالات القلب, العمليات الكبرى المعقدة تسدد بعد إدخال فواتير المستشفى وتسديدها.

12. تسدد الفواتير بدل نسب تحمل تأمين آخر وضمن شروط الأسعار المعتمدة لدى النقابة , ولا يتم تسديد فروقات الفواتير في حال تمت التغطية %100 من جهة تأمينية أخرى.

13. ينصح المشترك أو المنتفع بمراجعة التأمين الصحي في حالة إجراء عملية غير مشمولة في التأمين وذلك لوجود إمكانية في تخفيض كلفة العملية قبل إجراء العملية ودخول المستشفى .

14. لا تقبل الفواتير النقدية لعلاج مرض السطان

مزايا تقديم الخدمة

إن تأمين نقابة المهندسين الأردنيين هو تأمين تكافلي تضامني / غير ربحي

- الادارة الذاتية توفر للزميل وعائلته الخدمات بشكل مميز .
- توفير تأمين طبي داخل وخارج المستشفى (برنامج امان).
- توفير تأمين طبي داخل المستشفى فقط (برنامج شفاء) .
- الإشتراك في التأمين الصحي يشمل جميع الأعمار حتى لو تجاوز الزميل سن ال(65) الخامسة والستين .
- تغطية معالجة الأمراض المزمنة وبغض النظر عن عدد هذه الأمراض .
- شبكة طبية مميزة وواسعة ومنتشرة في أرجاء المملكة .
- إختيارية الأشتراك (يحق للزميل أن يشترك لوحده أو ان يشترك هو وزوجته أو أن يشترك هو وزوجته وأبناؤه) لمن ليس لديه أمراض مزمنة .
- تقديم الإستشارات الطبية على مدار الساعة .
- توفير تأمين لحديثي التخرج مجاناً داخل المستشفى .
- منح خصومات وحوافز تشجيعية للزملاء وعائلاتهم .
- استحداث تأمين صحي للمهندسين الشباب وبقساط منافسة .
- مراجعتك للجهات الطبية المعتمدة يوفر عليك ما قيمته %80 - %90 من أموالك النقدية.
- تغطية إبر تثبيت الحمل والفيتامينات العلاجية و تغطية معالجات الإضطرابات الهرمونية النسائية بعد فترات الإنتظار .
- تغطية الفيتامينات العلاجية .
- تغطية مراجعات الحمل وعمليات الولادة وكذلك تغطية المواليد الجدد والخداج و ظهور الاطفال
- دفع المطالبات النقدية عند المعالجة خارج الشبكة الطبية بنسبة %70 من أسعار التأمين
- إمكانية تقسيط مبالغ الإشتراك بموجب شيكات بنكية أو بموجب تعهد بالإقتطاع من الراتب التقاعدي .
- تأمين صحي خاص بالوالدين
- عقد شراكة مع مؤسسة الحسين للسرطان لعلاج مرض السرطان في مركز الحسين للسرطان (برنامج رعاية)
- توفير برنامج رعاية صحية للاسنان (الاشتراك اختياري)

للاستفسار يرجى الاتصال على

T +962 6 5000 900

M +962 79 795 8801

E health@jea.org.jo

W WWW.Jea.Org.Jo

F Health Insurance Department/ Jordan Engineers Association

نتمنى لكم الصحة و العافية

Certificate CH18/0336

SGS

The management system of

Jordan Engineers Association - Health Insurance Department

P.O Box 940188 Amman 11194 Jordan



has been assessed and certified as meeting the requirements of

ISO 9001:2015

For the following activities

**Providing Health Insurance Services for Jordan Association Engineers
Members and their Families**

This certificate is valid from 24 March 2015 until 23 March 2021
and remains valid subject to satisfactory surveillance audits
Recertification audit due before 23 February 2021
Issue 1. Certified since March 2015

Authorized by

Two handwritten signatures in blue ink, one appearing to be 'E. Bani' and the other 'J. Alkhatib'.



SGS Société Générale de Surveillance SA, Systems & Services Certification
Technoparkstrasse 1, 8005 Zurich, Switzerland
t +41 (0)44 445 10 00, f +41 (0)44 445 10 09, www.sgs.com

Page 1 of 1



This document is issued by the Company subject to its General Conditions of Certification. Issuance is conditional on compliance with the requirements of the ISO 9001:2015 standard and is subject to the conditions of the contract. The authority of this document may be verified at <http://www.sgs.com/certification>. Copyright © 2015 SGS. All rights reserved. No part of this document may be reproduced without the prior written permission of SGS. The use of this document is subject to the terms and conditions of the contract.