



2 0 2 2

تعليمات التأمين الصحي



المنفعة
السنية

30

دينار

فقط



المنفعة
السنية

2 0 2 2

www.jea.org.jo

+962 6 5604008

+962 79 795 8801

health@jea.org.jo



يرجى التواصل مع

موظف خدمات المشتركين

للإستفسار عن مزايا

وتغطيات منفعة الأسنان

3	كلمة نقيب المهندسين الأردنيين
4	لجنة إدارة صندوق التأمين الصحي
5	الكادر الاداري والطبي لدائرة التأمين الصحي
7	تعليمات التأمين الصحي للمهندسين وعائلاتهم
15	تعليمات التأمين الصحي لبوليصة الوالدين
19	تعليمات التأمين الصحي (بوالص المهندسين الشباب)
23	فترات الانتظار
25	الاستثناءات
28	الشروط العامة وتعليمات برامج التأمين لعام 2022م
29	الاشتراك في الدرجة الخاصة
30	تغطية الامراض المزمنة لبرامج (امان، شفاء، الوالدين) فقط
31	مواعيد الاشتراك
31	الشروط العامة للإشتراك
32	تعليمات بطاقة التأمين الصحي
32	تعليمات نماذج المعالجة
32	تغطيات إضافية
33	الحالات الطارئة
34	اجراءات تقديم الخدمات العلاجية
35	تعليمات تعويض الفواتير النقدية
37	مزايا وخدمات التأمين الصحي

النشأة

قامت النقابة بتأسيس صندوق التأمين الصحي بموجب نظام صدر عام 1987 وتعديلاته للعام 2013م لتأمين علاج صحي للمشتكرين 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 هذه البرامج

المهندسون وعائلاتهم
الوالدين (للمهندسين والمهندسات)
الشركات الهندسية والمهندسين العاملين لديهم وموظفيهم وعائلاتهم
المهندسون الشباب



الزميلات والزملاء ،،،

تحية طيبة وبعد،،،

يعتبر صندوق التأمين الصحي في نقابة المهندسين، من صناديق النقابة القوية، حيث يبلغ عدد المشتركين فيه ما يقارب 30 ألف مشترك ومنتفع، وقد أخذ مجلس النقابة على عاتقه إستحداث برامج جديدة وإتخاذ قرارات عديدة من شأنها زيادة قوة الصندوق والحفاظ على ديمومته واستمراره. وضمن الخطة الإستراتيجية لنقابة المهندسين للسير قدماً في خطة التحول الرقمي، فقد أصبح بإمكان المهندسين تجديد الإشتراك في التأمين الصحي، والإستعلام عن السقوف والذمم عبر تطبيق الهاتف.

ومراعاة للأوضاع العامة للمهندسين فقد ارتأى مجلس النقابة ولجنة إدارة صندوق التأمين تثبيت رسوم الإشتراك لهذا العام وزيادة المنافع التأمينية وسقوف التأمين لتشمل حالات مرضية جديدة، وإستمرار زيادة النشاط التأميني للصندوق من خلال إستقطاب المهندسين الجدد عبر برنامج شبابي برسوم تفضيلية قيمتها 80 ديناراً ضمن منافع ومزايا تلبي إحتياجاتهم.

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

كما وضع المجلس خطته الإستراتيجية 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 الإجتماعية والصحية.

الزملاء والزميلات ،،،

اسمحوا لي أن أتقدم هنا بالشكر الجزيل للجنة إدارة صندوق التأمين الصحي، والكوادر العاملة في دائرة التأمين الصحي، وكل من ساهم في إخراج التعليمات بهذه الحلة الجميلة، راجياً من الله أن يمتعكم وذويكم بالصحة والعافية الدائمة، ودمتم بخير.

نقيب المهندسين الأردنيين

أحمد سمارة الزعبي

رئيس اللجنة / نقيب المهندسين الأردنيين
المهندس أحمد سمارة الزعبي

نائب الرئيس / أمين الصندوق وعضو مجلس النقابة
المهندس سمير محمد الشيخ

الأعضاء

المهندس مراون المالحي
المهندس أسامة عمارين
المهندس ساهر سلوداي
المهندس ناصر الزعبي
المهندس مأمون الأحمد
المهندسة رندة سنان
المهندس أحمد غنام
المهندس صالح رحال
الدكتور خلدون شطناوي
المهندس حيدر حدادين

مدير التأمين الصحي

الدكتور فلاح الدبك

القسم الطبي

رئيس القسم / الدكتور فلاح الدبك

قسم خدمات المشتركين

رئيس القسم / السيد باسل أبو سنييه

الموافقات الطبية

الدكتور يوسف الفقيه
السيد ثائر رمضان
السيد أحمد شحادة

المطالبات الطبية

السيد ليث أبو ارييه
السيدة نسرين خزنة
السيدة سماح الحوراني
الآنسة لميس الشخشير
الآنسة داليا التويمي
الآنسة فرات العواودة
السيدة ياسمينا القرعان

الشبكة الطبية

السيد أحمد شريم
السيد عبدالله الشوابكة

خدمات المشتركين

الآنسة نبيله وحيد
المهندسة مي العميري
السيدة مروى الحايك
السيد جهاد محافظة

تعليمات التأمين الصحي
المهندسين
وعائلاتهم



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 حسب اسعار الجهات الطبية المعتمدة للنقابة)

سقف التغطية (دينار اردني)			البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	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 للأمراض شرايين القلب والدماغ (ضمن سقف التغطية للفرد الواحد في السنة)
سقف شبكات القلب وكافة توابعها وضمن سقف التغطية للحالة المرضية الواحدة وحسب اسعار المؤسسة العامة للغذاء والدواء			
1000	1000	1000	الاجراءات المتعلقة بمرض السرطان لمرة واحدة مدى الحياة وينسب تحمل خارج المستشفى

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 الأولى	الدرجة الخاصة	الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الخاصة	
%80	%85	%85	%85	%90	%90	للمشتركين عام 2007 فما دون
%75	%80	%80				للمشتركين عام 2008 حتى عام 2011
%70	%75	%75				للمشتركين عام 2012 حتى عام 2015
%65	%70	%70				للمشتركين عام 2016 حتى عام 2020
%60	%65	%65				للمشتركين عام 2021
%55	%60	%60				للمشتركين عام 2022

ج - نسبة التغطية داخل المستشفى خارج الشبكة الطبية (70%) حسب التسعيرة المعتمدة لنقابة المهندسين.

ثانياً : تغطيات التأمين خارج المستشفى

تشمل (زيارة الطبيب والأدوية الموصوفة والتحليلات المخبرية والأشعة وحالات الطوارئ وحالات تنظيف الجهاز القضي).

أ - سقف التغطية خارج المستشفى (يتضمن سقف التغطية نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن حسب اسعار الجهات الطبية المعتمدة للنقابة)

سقف التغطية			البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الخاصة	
675 دينار	750 دينار	750 دينار	سقف التغطية للفرد الواحد في السنة
800 دينار	900 دينار	900 دينار	سقف التغطية للفرد الواحد في السنة للمصرحين عن الأمراض المزمنة
10 جلسات			سقف العلاج الطبيعي (شريطة أن تكون ملازمة للمرض وحسب أسعار الحد الأدنى المعتمدة وضمن الشبكة الطبية) وضمن سقف العلاج خارج المستشفى اعلاه
20 جلسة			سقف العلاج الطبيعي في حالات الشلل (شريطة أن تكون ملازمة للمرض وحسب أسعار الحد الأدنى المعتمدة وضمن الشبكة الطبية) وضمن سقف العلاج خارج المستشفى اعلاه

ب - نسبة التغطية التأمينية خارج المستشفى

سقف التغطية			البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الخاصة	
85%	90%	100%	سقف التغطية للفرد الواحد في السنة
100%			نسبة التغطية لكشفية الطبيب العام أو الخاص داخل الشبكة الطبية المعتمدة ويستثنى الاجراءات الأخرى التي تتم داخل العيادة حيث تغطي حسب البند اعلاه

ج - نسبة التغطية خارج الشبكة الطبية المعتمدة (70%) حسب التسعيرة المعتمدة لنقابة المهندسين .

ثالثاً: تغطيات التأمين للحمل والولادة والاجهاض

- تغطي مراجعات الحمل بعد انقضاء فترة (6) أشهر على تاريخ بداية الاشتراك وتغطي عملية الولادة والاجهاض بعد انقضاء فترة (11) شهراً على تاريخ بداية الاشتراك شريطة ان يكون الحمل بعد تاريخ الاشتراك بالتأمين.
- يشمل سقف التغطية جميع مراجعات الحمل ومضاعفاته وفحوصاته والادوية الموصوفة وعملية الولادة وفحص الطفل في المستشفى وذلك حسب التسعيرة المعتمدة لدى نقابة المهندسين ولمرة واحدة في السنة فقط.
- يشمل سقف تغطية حالة الإجهاض المشروع جميع مراجعات الحمل ومضاعفاته وفحوصاته والادوية الموصوفة وعملية الاجهاض منفصلاً عن سقف الولادة الطبيعية أو القيصرية لنفس العام ولمرة واحدة فقط.
- أ - سقف التغطية (يتضمن سقف التغطية لمراجعات الحمل وعملية الولادة نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن حسب اسعار الجهات الطبية المعتمدة للنقابة)

سقف التغطية			البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الخاصة	
650 دينار	750 دينار	750 دينار	سقف التغطية لمراجعات الحمل وعملية الولادة الطبيعية
900 دينار	1000 دينار	1000 دينار	سقف التغطية لمراجعات الحمل وعملية الولادة القيصرية
500 دينار	550 دينار	550 دينار	سقف التغطية لمراجعات الحمل وعملية الاجهاض المشروع

ب - نسبة التغطية التأمينية

سقف التغطية			البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الخاصة	
85%	90%	100%	نسبة التغطية داخل الشبكة الطبية المعتمدة

ج - نسبة التغطية خارج الشبكة الطبية المعتمدة (70%) حسب التسعيرة المعتمدة لنقابة المهندسين.

رابعاً : تغطيات التأمين للمواليد الجدد (طفل الخداج)

- يغطي المواليد الجدد (طفل الخداج) فقط في حال كانت الولادة مشمولة بالتأمين وبعد إضافة المولود على التأمين ودفع قسط اشتراكه و (لا تغطي الحالات الخلقية و/ أو الوراثية)

سقف التغطية			البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الخاصة	
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 وبحسب من سقف العلاج خارج المستشفى

الاقساط التأمينية لبرنامج (امان)
والذي يشمل التغطية (داخل وخارج المستشفى ، الحمل والولادة)

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

يضاف نسبة (20%) من القسط اعلاه للمشاركين الجدد البالغة اعمارهم (60) عاماً فما فوق

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%) من قسط التأمين في حال عدم استخدام التأمين من قبل الزميل وعائلته للمشاركين بالتأمين الصحي عامي 2019م , 2020م .

* خصم (10%) من قسط التأمين في حال عدم استخدام التأمين من قبل الزميل وعائلته للمشاركين بالتأمين الصحي من عام 2018م وحتى عام 2020م .

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

أولاً : تغطيات التأمين داخل المستشفى :

أ - سقف التغطية داخل المستشفى (يشمل سقف التغطية نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن حسب اسعار الجهات الطبية المعتمدة للنقابة):

سقف التغطية (دينار اردني)		البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	
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)
سقف شبكات القلب وكافة توابعها وضمن سقف التغطية للحالة المرضية الواحدة وحسب اسعار المؤسسة العامة للغذاء والدواء		
1000	1000	الاجراءات المتعلقة بمرض السرطان لمرة واحدة مدى الحياة وبنسب تحمل خارج المستشفى

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

نسبة التغطية داخل الشبكة الطبية المعتمدة للأمراض المزمنة		نسبة التغطية داخل الشبكة الطبية المعتمدة باستثناء الامراض المزمنة		البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	
%80	%85	%85	%90	للمشتركين عام 2007 فما دون
%75	%80			للمشتركين عام 2008 حتى عام 2011
%70	%75			للمشتركين عام 2012 حتى عام 2015
%65	%70			للمشتركين عام 2016 وحتى عام 2020
%60	%65			للمشتركين عام 2021
%55	%60			للمشتركين عام 2022

ج - نسبة التغطية داخل المستشفى خارج الشبكة الطبية (70%) حسب التسعيرة المعتمدة لنقابة المهندسين.

ثانياً : تغطيات التأمين للحمل والولادة والاجهاض

- تغطي عملية الولادة والاجهاض بعد انقضاء فترة (11) شهراً على تاريخ بداية الاشتراك.
- يشمل سقف التغطية عملية الولادة وفحص الطفل في المستشفى وذلك حسب التسعيرة المعتمدة لدى نقابة المهندسين ولمرة واحدة في السنة فقط.
- يشمل سقف تغطية حالة الإجهاض المشروع عملية الاجهاض منفصلاً عن سقف الولادة الطبيعية أو القيصرية لنفس العام ولمرة واحدة فقط
- أ - سقف التغطية (يشمل سقف التغطية نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن حسب اسعار الجهات الطبية المعتمدة للنقابة):

سقف التغطية		البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	
650 دينار	750 دينار	سقف التغطية للولادة الطبيعية
900 دينار	1000 دينار	سقف التغطية للولادة القيصرية
500 دينار	550 دينار	سقف الاجهاض المشروع

ب - نسبة التغطية التأمينية

سقف التغطية		البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	
85%	90%	نسبة التغطية داخل الشبكة الطبية المعتمدة

- ج - نسبة التغطية داخل المستشفى خارج الشبكة الطبية (70%) حسب التسعيرة المعتمدة لنقابة المهندسين.

ثالثاً : سقف التغطية للمواليد الجدد

- يغطي المواليد الجدد (طفل الخداج) فقط في حال كانت الولادة مشمولة بالتأمين وبعد إضافة المولود على التأمين ودفع قسط اشتراكه و (لا تغطي الحالات الخلقية و/ أو الوراثية)

سقف التغطية		البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	
1500 دينار	2000 دينار	سقف التغطية لحديث الولادة (طفل الخداج) بعد اضافته على التأمين ودفع قسط اشتراكه ولا تغطي الحالات الخلقية و/ أو الوراثية

الاقساط التأمينية لبرنامج (شفاء)

والذي يشمل تغطية (الإقامة داخل المستشفى ، و الولادة في المستشفى)

الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الفئات العمرية
120 دينار	140 دينار	أقل من 17 عاماً.
130 دينار	160 دينار	من 17 - أقل من 30
155 دينار	185 دينار	من 30 - أقل من 35
165 دينار	190 دينار	من 35 - أقل من 40
175 دينار	200 دينار	من 40 - أقل من 50
215 دينار	235 دينار	من 50 - أقل من 60
260 دينار	280 دينار	من 60 - أقل من 65
290 دينار	320 دينار	من 65 - أقل من 70
305 دينار	335 دينار	من 70 فما فوق

يضاف نسبة (20%) من القسط اعلاه للمشاركين الجدد البالغة اعمارهم (60) عاماً فما فوق

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%) من قسط التأمين في حال عدم استخدام التأمين من قبل الزميل وعائلته للمشاركين بالتأمين الصحي عامي 2019م, 2020م .

* خصم (10%) من قسط التأمين في حال عدم استخدام التأمين من قبل الزميل وعائلته للمشاركين بالتأمين الصحي من عام 2018م وحتى عام 2020م .

تعليمات التأمين الصحي
بولىصة
الوالدين



اولاً : تغطيات التأمين داخل المستشفى

أ - سقف التغطية داخل المستشفى (يتضمن سقف التغطية التأمينية نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن حسب اسعار الجهات الطبية المعتمدة للنقابة)

سقف التغطية (دينار اردني)			البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الخاصة	
8000	10000	10000	سقف التغطية للفرد الواحد في السنة
4000	5000	5000	سقف التغطية للحالة المرضية الواحدة في السنة (ضمن سقف التغطية للفرد الواحد في السنة)
سقف شبكات القلب وكافة توابعها وضمن سقف التغطية للحالة المرضية الواحدة وحسب اسعار المؤسسة العامة للغذاء والدواء			
1000	1000	1000	الاجراءات المتعلقة بمرض السرطان لمرة واحدة مدى الحياة وينسب تحمل خارج المستشفى

ب - نسب التغطية التأمينية داخل المستشفى (مع مراعاة سقوف التغطية في البند (أ) و جدول فترات الانتظار للحالات والامراض 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 الأولى	الدرجة الخاصة	الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الخاصة	
%60	%65	%65	%80	%85	%85	للمشتركين عام 2020 فما دون
%55	%60	%60				للمشتركين عام 2021
%50	%55	%55				للمشتركين عام 2022

ج . نسبة التغطية داخل المستشفى خارج الشبكة الطبية (50%) حسب التسعيرة المعتمدة لنقابة المهندسين.

ثانياً : تغطيات التأمين خارج المستشفى

تشمل (زيارة الطبيب والأدوية الموصوفة والتحليلات المخبرية والأشعة وحالات الطوارئ وحالات تنظير الجهاز الهضمي).

أ - سقف التغطية خارج المستشفى (يتضمن سقف التغطية نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن حسب اسعار الجهات الطبية المعتمدة للنقابة)

سقف التغطية			البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الخاصة	
675 دينار	750 دينار	750 دينار	سقف التغطية للفرد الواحد في السنة
800 دينار	900 دينار	900 دينار	سقف التغطية للفرد الواحد في السنة للمصابين عن الأمراض المزمنة
10 جلسات			سقف العلاج الطبيعي (شريطة أن تكون ملازمة للمرض وحسب أسعار الحد الأدنى المعتمد وضمن الشبكة الطبية) ضمن سقف التغطية للعلاج خارج المستشفى اعلاه
20 جلسة			سقف العلاج الطبيعي في حالات الشلل (شريطة أن تكون ملازمة للمرض وحسب أسعار الحد الأدنى المعتمد وضمن الشبكة الطبية) وضمن سقف العلاج خارج المستشفى اعلاه

ب- نسبة التغطية التأمينية خارج المستشفى

سقف التغطية			البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الخاصة	
70%	75%	100%	نسبة التغطية داخل الشبكة الطبية المعتمدة
100%			نسبة التغطية لكشفية الطبيب العام أو الخاص داخل الشبكة الطبية المعتمدة وتستثنى الاجراءات الأخرى التي تتم داخل العيادة حيث تغطي حسب البند اعلاه

ج - نسبة التغطية خارج الشبكة الطبية المعتمدة (50%) حسب التسعيرة المعتمدة لنقابة المهندسين.

الاقساط التأمينية لبرنامج الوالدين
والذي يشمل التغطية (داخل وخارج المستشفى)

الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الخاصة	الفئات العمرية
325 دينار	385 دينار	585 دينار	من 40 - أقل من 50
380 دينار	460 دينار	660 دينار	من 50 - أقل من 60
440 دينار	545 دينار	745 دينار	من 60 - أقل من 65
475 دينار	580 دينار	780 دينار	من 65 - أقل من 70
520 دينار	620 دينار	820 دينار	من 70 - أقل من 75
570 دينار	680 دينار	880 دينار	من 75 - أقل من 80
630 دينار	750 دينار	950 دينار	من 80 عام فما فوق

يضاف نسبة (20%) من القسط اعلاه للمشاركين الجدد البالغة اعمارهم (50) عاماً فما فوق

تعليمات التأمين الصحي بوالص المهندسين الشباب



أولاً : شروط الاشتراك

1. عمر المشترك من 22 عام - اقل من 30 عام.
2. مسدد رسوم الاشتراك السنوي لعام 2022م.

ثانياً : الشروط العامة

1. البوليصة مخصصة للمهندسين والمهندسات (بدون العائلات أو الوالدين).
2. لا يشمل تغطية الامراض المزمنة.
3. لا يشمل تغطية مراجعات الحمل وعملية الولادة.
4. لا يتم اعتماد الفواتير النقدية ولا العلاج خارج الشبكة الطبية.

ثالثاً : السقوف ونسب التغطية

أ- سقف التغطية داخل المستشفى (يتضمن سقف التغطية نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن حسب اسعار الجهات الطبية المعتمدة للنقابة)

سقف التغطية	سقف التغطية	البيان
%90	10000 دينار	سقف التغطية للفرد الواحد في السنة
	5000 دينار	سقف التغطية للحالة المرضية الواحدة في السنة (ضمن سقف التغطية للفرد الواحد في السنة)
	1000 دينار	الاجراءات المتعلقة بمرض السرطان لمرة واحدة مدى الحياة وبنسب تحمل خارج المستشفى

ب - سقف التغطية خارج المستشفى (يتضمن سقف التغطية نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن حسب اسعار الجهات الطبية المعتمدة للنقابة)
تشمل (زيارة الطبيب والأدوية الموصوفة والتحليلات المخبرية والأشعة وحالات الطوارئ وحالات تنظير الجهاز الهضمي).

سقف التغطية	سقف التغطية	البيان
%80	500 دينار	سقف التغطية للفرد الواحد في السنة
	10 جلسات	سقف العلاج الطبيعي (شريطة أن تكون ملازمة للمرض وحسب أسعار الحد الأدنى المعتمد وضمن الشبكة الطبية) وضمن سقف التغطية للعلاج خارج المستشفى اعلاه
%100		نسبة التغطية لكشفية الطبيب العام أو الخاص داخل الشبكة الطبية المعتمدة ويستثنى الاجراءات الأخرى التي تتم داخل العيادة حيث تغطى حسب البند اعلاه

رابعاً : الاقساط التأمينية للبرنامج (شباب 1)

الذي يشمل التغطية (داخل وخارج المستشفى وعلى الدرجة الاولى)

الدرجة الثانية	الفئات العمرية
140 دينار	من 22 - أقل من 30 عام

يشمل التغطية (داخل المستشفى فقط / درجة أولى).

أولاً : شروط الاشتراك

1. للمهندسين خريجي عام 2021 و2022.
2. عمر المشترك من 22 عام - اقل من 26 عام.
3. ان يكون المشترك مسدد رسوم الاشتراك السنوي لعام 2022م ورسوم اشتراك التقاعد حتى تاريخ تقديم الطلب.

ثانياً : الشروط العامة

1. لا يشمل تغطية الامراض المزمنة.
2. لا يشمل تغطية عمليات الولادة.
3. لا يتم اعتماد الفواتير النقدية ولا العلاج خارج الشبكة الطبية.

ثالثاً : سقف التغطية داخل المستشفى ونسب التغطية التأمينية داخل المستشفى

(يتضمن سقف التغطية نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن حسب اسعار الجهات الطبية المعتمدة للنقابة)

البيان	سقف التغطية (دينار اردني)	نسبة التغطية ضمن الشبكة الطبية المعتمدة
سقف التغطية للفرد الواحد في السنة	2000	90%

رابعاً : الاقساط التأمينية لبرنامج (شباب 2)

والذي يشمل التغطية (داخل المستشفى)

الدرجة الثانية	الفئات العمرية
مجاني	من 22 عام - اقل من 26 عام

يشمل التغطية (داخل وخارج المستشفى ، مراجعات الحمل وعملية الولادة (درجة أولى))

أولاً : شروط الاشتراك

1. عمر المشترك من 22عام - اقل من 26 عام.
2. مسدد رسوم الاشتراك السنوي لعام 2022م ورسوم اشتراك التقاعد حتى تاريخ تقديم الطلب.

ثانياً : الشروط العامة

1. البوليصة مخصصة للمهندسين والمهندسات (بدون العائلات أو الوالدين).
2. تغطي مراجعات الحمل وعملية الولادة بعد مرور (30 يوم) على تاريخ الاشتراك بالتأمين شريطة ان يكون الحمل تم بعد تاريخ الاشتراك بالتأمين.
3. لا يشمل تغطية الامراض المزمنة.
4. لا يتم اعتماد الفواتير النقدية ولا العلاج خارج الشبكة الطبية المعتمدة.

ثالثاً : سقف التغطية داخل المستشفى ونسب التغطية التأمينية داخل المستشفى

(يتضمن سقف التغطية نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن حسب اسعار الجهات الطبية المعتمدة للنقابة)

البيان	سقف التغطية (دينار اردني)	نسبة التغطية ضمن الشبكة الطبية المعتمدة
سقف التغطية للفرد الواحد في السنة	5000	%75
سقف التغطية للحالة المرضية الواحدة في السنة (ضمن سقف التغطية للفرد الواحد في السنة)	2500	

رابعاً : سقف التغطية خارج المستشفى ، مراجعات الحمل وعملية الولادة

(يتضمن سقف التغطية نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن حسب اسعار الجهات الطبية المعتمدة للنقابة)

* تشمل زيارة الطبيب والأدوية الموصوفة والتحليلات المخبرية والأشعة وحالات الطوارئ وحالات تنظيف الجهاز الهضمي.

* تغطي مراجعات الحمل بعد انقضاء فترة (30) يوم على تاريخ بداية الاشتراك شريطة ان يكون الحمل بعد تاريخ الاشتراك بالتأمين وضمن سقف التغطية للعلاج خارج المستشفى.

* يشمل سقف التغطية للحمل وعملية الولادة والاجهاض المشروع وفحص الطفل في المستشفى وذلك حسب التسعيرة والأدوية الموصوفة وعملية الولادة أو الاجهاض المشروع وفحص الطفل في المستشفى وذلك حسب التسعيرة المعتمدة لدى نقابة المهندسين ولمرة واحدة في السنة فقط وضمن سقف التغطية للعلاج خارج المستشفى.

البيان	سقف التغطية	نسبة التغطية
سقف التغطية للفرد الواحد في السنة	500 دينار	%75
سقف العلاج الطبيعى (شريطة أن تكون ملازمة للمرض وحسب أسعار الحد الأدنى المعتمد وضمن الشبكة الطبية) وضمن سقف التغطية للعلاج خارج المستشفى اعلاه	10 جلسات	
نسبة التغطية لكشفية الطبيب العام أو الخاص داخل الشبكة الطبية المعتمدة ويستثنى الاجراءات الأخرى التي تتم داخل العيادة حيث تغطي حسب البند اعلاه		%100

خامساً : الاقساط التأمينية لبرنامج (شباب 3)

والذي يشمل التغطية (داخل وخارج المستشفى ، مراجعات الحمل وعملية الولادة)

الفئات العمرية	الدرجة الثانية
من عمر 22 - أقل من 26 عام	80 دينار

يوفر التأمين التغطية التأمينية والعلاجية 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 شريطة التصريح عن الأمراض المزمنة ودفع النسب المقررة حسب البند (5) من تغطية الأمراض المزمنة وذلك لبرامج التأمين (امان , شفاء , والوالدين) فقط ولا تغطي هذه الأمراض للمشاركين في برامج التأمين (شباب 1 ، شباب 2 وشباب 3)

6 أشهر	امراض الجهاز التنفسي (الربو القصبي)	6 أشهر	قرحة المعدة والاثني عشر وامراض الجهاز الهضمي المزمنة
9 أشهر	الديسك والتصلب اللويحي وهشاشة العظام	6 أشهر	القسطرة ، عمليات وإجراءات القلب والضغط والشرايين والاوردة
6 أشهر	امراض البروستات	6 أشهر	الدهنيات والكوليسترول
		6 أشهر	السكري ومضاعفاته

تغطي المعالجة بعد انقضاء هذه الفترات بنسب تحمل الأمراض المزمنة الواردة في البند (ب) من تغطيات التأمين داخل المستشفى وذلك لبرامج التأمين (امان , شفاء , والوالدين) فقط ولا تغطي هذه الأمراض للمشاركين في برامج التأمين (شباب 1 ، شباب 2 وشباب 3)

6 أشهر	الساد وورق العين	6 أشهر	الفتق المتكرر
9 شهر	أمراض الروماتزم والمفاصل	12 شهر	الدوالي ودوالي الخصيتين غير المتعلقة بالعقم
12 شهر	التهاب الكبد الوبائي (B ، C)	9 شهر	الغدة الدرقية

تحسب فترات الانتظار من تاريخ بداية الاشتراك وذلك لجميع برامج التأمين

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

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

1. الحالات الوراثية والخلقية والولادية على سبيل المثال لا الحصر (مرض التفول ، حمى البحر الابيض المتوسط الخصى العاجرة ، ... الخ)
2. الأمراض السابقة للتأمين غير المصرح عنها .
3. العلاجات الترفيهية : العلاج أو الخدمات المقدمة في أي بيت راحة ، منتجع ، عيادة مائية ، مصح أو مؤسسة رعاية طويلة الأمد والتي لا تعتبر مستشفى ، والإقامة في المستشفى والتي تم ترتيبها بشكل كامل أو جزئي لأسباب منزلية ، الفحوصات الطبية الروتينية (Check up) 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 .
4. كافة الأجهزة المساعدة : على سبيل المثال لا الحصر (الأجهزة المساعدة على التنفس ، والسمع النظارات الطبية والعدسات ، الأطراف الصناعية والأحذية الطبية ، الكراسي الطبية وجميع لوازم ذوي الاحتياجات الخاصة والعجزة ، ... الخ) .
5. العلاج التجميلي أو الجراحة التجميلية ما لم تكن للضرورة بسبب إصابة جسدية من حادث مشمول بالتأمين أثناء فترة التغطية.
6. جميع الحالات المرتبطة بالعقم والخصوبة وجميع وسائل منع الحمل وأجهزة التحكم وتنظيم النسل وكل ما له علاقة بالتلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب وكل الوسائل والعمليات المساعدة على الحمل وكذلك جميع الوسائل التشخيصية والعلاجية لأمراض العقم وعلاج الضعف الجنسي واعتلال الوظائف الجنسية.
7. عمليات الإجهاض: أي عملية إجهاض تمت لأسباب اختيارية، نفسية أو اجتماعية وما يتبعها من نتائج .
8. عمليات النقل والاستبدال: الأجهزة التصحيحية والأدوات الطبية وجميع عمليات النقل بما فيها نقل الدم واعطائه.
9. زراعة الأعضاء: الحصول على العضو المراد زراعته وجميع التكاليف التي يفرضها الشخص المتبرع بالعضو والحصول على قلب صناعي ... الخ 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).
10. علاج وأدوية الأمراض والاضطرابات النفسية، والعقلية، والعصبية ، والصرع.

11. الحالات المتعلقة بصعوبات التعلم والنطق والتوحد.
12. الأمراض الجنسية: كل ما يتعلق بالأمراض الناتجة عن الاتصال الجنسي مثل (السيلان، الزهري.. الخ).
13. 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 استعمال 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 انفجار نووي أو تلوث 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.
14. العلاج خارج الأردن: كافة العلاجات والأدوية والإجراءات الطبية التي يتلقاها المشترك خارج الأردن بما في ذلك الحالات الطارئة.
15. حوادث السير والعمل.
16. الكلف و النمش - تساقط الشعر والصلع - التصبغ (التلون الجلدي).
17. كافة المستحضرات الطبية غير المسجلة في وزارة الصحة والمؤسسة العامة للغذاء والدواء كعلاجات باستثناء الادوية التي لا يوجد لها بدائل طبية بموافقة مجلس النقابة.
18. غسيل الكلى والديليزة وأية أمراض تغطيها الدولة.
19. الأمراض التي تستلزم حجر صحي .
20. تصحيح حدة الإبصار بكافة أشكاله والقرنية المخروطية والحوول.
21. كافة فحوصات سلامة الجنين وفحوصات استكشاف الحمل وفحوصات الكشف عن اسباب الاجهاض وفحص الجنين بتقنية ثلاثي الابعاد أو رباعي الابعاد .
22. الفتق بعمر 5 سنوات فما دون .
23. فحص وعلاج مرض الكورونا
24. التبول اللاإرادي .

25. 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.
26. أية اجراءات تتعلق بمعالجات الأسنان وتشمل الكشفية ، حالات الدخول للمستشفى ، حالات التخدير المعالجة الأدوية الموصوفة ، وكافة التغطيات المتعلقة بالأسنان .
27. اية اجراءات أو العمليات التي تتعلق بالسمنة مهما كانت الاسباب على سبيل المثال لا الحصر قس المعدة شفت الدهون ، عمليات ربط المعدة الخ....
28. فحص الحساسية الشامل (Inhalant panel , food panel) .
29. ابي معالجة داخل المستشفى أو فحوصات وغيرها من الاجراءات التي يمكن عملها خارج المستشفى بدون تعريض صحة المشترك للخطر
30. أي خدمات صحية أو علاجية لا تزال تحت التجربة أو الدراسة ولم يثبت فائدتها الطبية .

1. يحق للمشارك خلال (30 يوم) من تاريخ الاشتراك تعديل برنامج أو درجة التأمين الصحي وتسديد ما يترتب عليه من فروقات للأقساط التأمينية وذلك حسب الدرجة وحسب الشرائح ولجميع افراد العائلة .
2. يتم إشتراك جميع أفراد العائلة في برنامج التأمين الصحي و ضمن برنامج واحد فقط ودرجة واحدة فقط ولا يجوز الإشتراك ببرامج مختلفة.
3. يشترط لإشراك الوالدين اشتراك المهندس /المهندسة وجميع افراد عائلة المهندس / المهندسة ضمن برنامج واحد ودرجة واحدة ولا يجوز الاشتراك في برامج مختلفة .
4. يجوز للمشارك إدخال المتفعين أدناه في التأمين الصحي شريطة وجود دفتر العائلة .
اولاً : الاولاد الذكور غير المتزوجين .
ثانياً : البنات العازبات أو المطلقات .
5. يعتبر تنظير المعدة والاثني عشر والقولون إجراءات عيادة خارج المستشفى لمشاركي برنامج (أمان، شباب 1 شباب 3 ، الوالدين) فقط حتى لو تم عملها في المستشفى وتحسب من سقف خارج المستشفى بعد إنقضاء فترات الإنتظار
6. تغطي الابر الزيتية ومطاعم التحسس بالتأمين لمشاركي برنامج (امان ، الوالدين) فقط شريطة التصريح عن المرض ودفع النسب المقررة حسب البند (5) من تعليمات تغطية الامراض المزمنة .
7. تغطي عملية انحراف الوتيرة الانفية بعد مرور (12 شهر) على تاريخ بداية الاشتراك بالتأمين ونسبة التغطية التأمينية (50%) وحسب أسعار الجهات الطبية المعتمدة للنقابة.
8. تعتبر صورة القلب CT Angiogram مشمولة لمشاركي برنامج (امان ، شفاء ، الوالدين) و ضمن سقف داخل المستشفى (وعلى نسبة الامراض المزمنة) شريطة عدم عمل القسطرة التشخيصية للشرايين قبلها أو بعدها من قبل المؤمن .
9. يغطي فحص النوم من سقف داخل المستشفى ولمرة واحدة فقط .
10. تغطي صورة خلع الورك للأطفال حديثي الولادة ومن سقف العلاج خارج المستشفى لمشاركي برنامج (امان) ولمرة واحدة شريطة أن تكون الولادة مشمولة بالتأمين .

10. تطبق فترات الانتظار لكل برنامج من برامج التأمين (امان ، شفاء ، شباب 1 ، شباب 2 وشباب 3) بشكل منفصل مع الاخذ بعين الاعتبار ما يلي :
- أ - للمشاركين بالتأمين في برنامج امان (داخل وخارج المستشفى) عام 2022م وكانوا خلال عام 2021م مشتركين في برنامج شفاء (داخل المستشفى فقط) يتم تطبيق فترات الانتظار من تاريخ بداية الاشتراك وتسديد الرسوم لعام 2022م 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 (2020م و2021م) وذلك عند تجديد الاشتراك للتأمين عام 2022م .
- ج- للمشاركين بالتأمين في برنامج شباب 1 وشباب 3 (داخل وخارج المستشفى) عام 2022م وكانوا خلال عام 2021م مشتركين في برنامج شباب 2 (داخل المستشفى فقط) يتم تطبيق فترات الانتظار من تاريخ بداية الاشتراك وتسديد الرسوم لعام 2022م وذلك لتغطيات خارج المستشفى .

الاشتراك في الدرجة الخاصة

- في حال رغبة المشترك الإشتراك ببرنامج (امان) داخل وخارج المستشفى على الدرجة الخاصة :
- أ - يتعهد المشترك بتسديد أية فروقات للإقامة في درجة الجناح عن الدرجة الاولى ونسبة التحمل لأي مؤمن ضمن العائلة الواحدة داخل المستشفى للأمراض غير المزمنة للإستفادة من الحد الأدنى للأسعار المعتمدة لدى النقابة.
- ب- يكون الاشتراك إلزامي لجميع أفراد العائلة في حال الرغبة بالاشتراك على الدرجة الخاصة .

تغطية الأمراض المزمنة لبرامج (امان ، شفاء ، الوالدين) فقط

1. تغطي الأمراض المزمنة ومضاعفاتها إذا تم التصريح بها، 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 يترتب على ذلك عدم تغطيته للعلاج داخل وخارج المستشفى
4. كل مؤمن أو راغب في التأمين ولديه 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:

الفئات العمرية	الفئات العمرية
%15	للمشاركين عام 2001 فما دون
%20	للمشاركين عام 2002م
%25	للمشاركين عام 2003م
%30	للمشاركين عام 2004 حتى عام 2007
%35	للمشاركين عام 2008 حتى عام 2011
%40	للمشاركين عام 2012 حتى عام 2016
%45	للمشاركين عام 2017 حتى عام 2020
%50	للمشاركين عامي 2021 و2022
%45	الوالدين من عام 2020م فما دون
%50	الوالدين عامي 2021 و 2022

1. تبدأ السنة التأمينية اعتباراً من 2022/1/1 وحتى 2022/12/31 ويسمح بالاشتراك أو تجديد الاشتراك بالتأمين بأي وقت خلال العام شريطة تسديد رسوم كامل العام ، ولا تغطي أية إجراءات طبية تمت قبل تقديم طلب الاشتراك أو تجديد الاشتراك وتسديد الرسوم .
2. تبدأ التغطية التأمينية للمشاركين الجدد بعد (14 يوم) بالإضافة الى جدول فترات الانتظار من تاريخ الاشتراك لكافة البرامج باستثناء المواليد الجدد لبرنامج (امان ، شفاء) فقط تبدأ التغطية من تاريخ اضافته على التأمين ودفع قسط اشتراكه وأن تكون الولادة مشمولة بالتأمين الصحي شريطة ان تتم اضافة المواليد على التأمين خلال (30 يوم) من تاريخ الولادة .
3. يخضع المشترك لفترات الانتظار من تاريخ تسديده لرسوم الاشتراك.
4. يحق لأبناء الزملاء المهندسين الاشتراك في التأمين الصحي بعد إنهاء الدراسة الجامعية في تخصص الهندسة والانتساب للنقابة دون فترات انتظار واحتساب المدة السابقة استمرارية للاشتراك في التأمين الصحي.
5. 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 2022 م .
2. احضار دفتر عائلة ساري المفعول
3. حضار صورة شخصية ملونة وحديثة لكل مشترك بالعائلة.
4. احضار ما يثبت التأمين الآخر في حال عدم الاشتراك بالتأمين للأبناء أقل من عمر (24 عام) .
5. للشركات الهندسية احضار كشف ضمان اجتماعي حديث لموظفي الشركات الهندسية من غير المهندسين بالإضافة إلى كتاب من الشركة بأسماء العاملين.
6. وجود براءة ذمة مالية أو تسوية 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.
8. يتحمل المشترك أية مبالغ مالية خارج نطاق تغطية التأمين الصحي على سبيل المثال لا الحصر المبالغ المالية الناتجة عن تجاوز السقف المحدد للعلاج داخل وخارج المستشفى ودون الحاجة لأي إشعار قانوني .

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) دينار.
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 لجميع برامج التأمين باستثناء برامج (شفاء وشباب 2) .
2. سعر نموذج المعالجة دينارين.
3. الحد الاعلى للفرد الواحد في السنة (14) نموذج أو سقف المعالجة خارج المستشفى أيهما يستهلك أولاً .

تغطيات إضافية

1. تغطي فروقات تكاليف علاج المشتركين ونسب التحمل في أي تأمين آخر شريطة أن تكون مشمولة حسب تعليمات التأمين الصحي وذلك لبرامج (امان ، شفاء ، الوالدين) فقط
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.

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

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

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

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 والجهات الطبية.
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 المصرحين عن الأمراض المزمنة لبرنامج (امان ، والوالدين) فقط 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 و/أو اجراء الفحوصات 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.

لبرامج التأمين الصحي (امان، شفاء، والدين) فقط ولا يشمل برامج التأمين (شباب 1 و شباب 2 وشباب 3)

يتم تسديد المطالبات النقدية ضمن الشروط والتعليمات التالية :

1. يجب أن تقدم المطالبة النقدية خلال 60 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 ايصال الكشفية ، الوصفة الطبية ، فاتورة صرف الادوية ، وكافة فواتير المستشفيات 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 لبرامج التأمين (امان + شفاء) للمهندسين وعائلاتهم
4. تصرف الفواتير النقدية ضمن الأجرور المعتمدة وهي الحد الأدنى للأجرور من أسعار نقابة الأطباء للعام 2008م تسدد الفواتير بنسبة 50% من الأسعار المعتمدة لنقابة المهندسين الاردنيين وضمن السقوف المحددة لبرنامج الوالدين.
5. تقدم الفواتير خلال 60 يوماً من تاريخ المعالجة وبعد ذلك يفقد المؤمن حقه بالمطالبة والتعويض .
6. 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.
7. 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.
8. 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 المستشفيات 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.

9. 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.

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

11. تسدد الفواتير بعد 60 يوم من نهاية كل شهر لغايات استلام كافة الفواتير مجتمعة.

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

13. 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.

14. 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 .

التأمين لنقابة المهندسين الأردنيين تكافلي تضامني غير ربحي.

1. الادارة الذاتية توفر للزميل الخدمات بشكل مميز .
2. توفير تأمين طبي داخل وخارج المستشفى (برنامج امان ، برنامج الوالدين ، برنامج شباب 1 ، برنامج شباب 3) .
3. توفير تأمين طبي داخل المستشفى فقط (برنامج شفاء , برنامج شباب 2) .
4. الإشتراك في التأمين الصحي يشمل جميع الأعمار حتى لو تجاوز الزميل سن ال(65) الخامسة والستين .
5. تغطية معالجة الأمراض المزمنة وبغض النظر عن عدد هذه الأمراض بعد مرور فترات الإنتظار .
6. شبكة طبية مميزة ومنتشرة في أرجاء المملكة .
7. إختيارية الأشتراك (يحق للزميل أن يشترك لوحده أو ان يشترك هو وزوجته أو أن يشترك هو وزوجته وأبنائه) لمن ليس لديه أمراض مزمنة .
8. تقديم الإستشارات الطبية على مدار الساعة .
9. توفير تأمين لحديثي التخرج مجاناً داخل المستشفى .
10. منح خصومات وحوافز تشجيعية للزملاء وعائلاتهم .
11. مراجعتك للجهات الطبية المعتمدة يوفر عليك ما قيمته (80% - 90%) من أموالك النقدية .
12. تغطية إبر تثبيت الحمل والفيتامينات العلاجية و تغطية معالجات الإضطرابات الهرمونية النسائية بعد فترات الإنتظار .
13. تغطية الفيتامينات العلاجية .
14. تغطية مراجعات الحمل وعمليات الولادة وكذلك تغطية المواليد الجدد والخداج و ظهور الأطفال لبرامج أمان وشفاء
15. دفع المطالبات النقدية عند المعالجة خارج الشبكة الطبية من أسعار التأمين لبرامج (أمان ، شفاء ، الوالدين) .
16. إمكانية تقسيط مبالغ الإشتراك بموجب شيكات بنكية أو بموجب تعهد بالإقتطاع من الراتب التقاعدي .
17. تأمين إختيارى للمنفعة السنوية بقيمة (30 دينار) لكل مشترك .

Certificate CH21/0451

SGS

The management system of

Jordan Engineers Association

P.O Box 940186, Amman 11194 Jordan

has been assessed and certified as meeting the requirements of

ISO 14001:2015

For the following activities

Organizing the profession's practice and elevating the scientific and professional level of the engineers, contributing in planning and developing the engineering's education, training programs and ensuring members rights.

This certificate is valid from 18 April 2021 until 17 April 2024 and remains valid subject to satisfactory surveillance audits
Recertification audit due before 60 days before the expiration date
Issue 1. Certified since April 2021

Authorized by



SGS Société Générale de Surveillance SA Systems & Services Certification
Technoparkstrasse 1 3026 Zurich Switzerland
+41 (0)44 445-10-80 +41 (0)44 445-10-88 www.sgs.com

Page 1 of 1



This document is issued by the Company subject to its General Conditions of Certification
Services available at www.sgs.com/info_and_authentication. Attention is drawn to the
limitations of liability, indemnification and jurisdictional issues mentioned therein. The
authenticity of this document may be verified at <http://www.sgs.com/verify>.
Company/Certified Client (hereinafter/Certified Client) undertakes again, by undersigned
signature or finalisation of the contract or signature of this document to undertake and
undertakers may be provided to the latest extent of the law.

SGS

Certificate CH19/0620

The management system of

Jordan Engineers Association

P.O Box 940188 Amman 11194 Jordan

has been assessed and certified as meeting the requirements of

ISO 9001:2015

For the following activities

Organizing the profession's practice and elevating the scientific and professional level of the engineers, contributing in planning and developing the engineering's education, training programs and ensuring members rights.

This certificate is valid from 18 April 2021 until 17 April 2024 and remains valid subject to satisfactory surveillance audits
Recertification audit due before 60 days before the expiration date
Issue 2. Certified since November 2019

Authorized by



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



Page 1 of 1



This document is issued by the Company subject to its General Conditions of Certification Services available at www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. Attention is drawn to the limitations of validity, non-recognition and provisional issues described therein. The authenticity of this document may be checked at <http://www.sgs.com/verify>. Company/Certifier/Client/Contractor/Certified/Client/Contractor/sgs Any unauthorized alteration, forging or reproduction of this system or appearance of this document is unlawful and offenders may be prosecuted to the fullest extent of the law.

Certificate CH21/0452

The management system of

Jordan Engineers Association

P.O Box 940188, Amman 11194 Jordan

has been assessed and certified as meeting the requirements of

ISO 45001:2018

For the following activities

Organizing the profession's practice and elevating the scientific and professional level of the engineers, contributing in planning and developing the engineering's education, training programs and ensuring members rights.

This certificate is valid from 18 April 2021 until 17 April 2024 and remains valid subject to satisfactory surveillance audits
Recertification audit due before 60 days before the expiration date
Issue 1. Certified since April 2021

Authorized by



SGS Société Générale de Surveillance SA
Technoparkstrasse 1 8003 Zurich, Switzerland
t +41 (0)44 445-16-80 f +41 (0)44 445-16-88 www.sgs.com

Page 1 of 1

SGS



This document is issued by the Company subject to its General Conditions of Certification Services available at www.sgs.com/terms, and, conditions that Attention is drawn to the authenticity of labels, identification and professional seal, accreditation bodies. The authenticity of this document may be verified at <http://www.sgs.com/certification-clients-and-production/certified-labels>. Any unauthorised alteration, forgery or falsification of the content or appearance of this document is unlawful and offenders may be prosecuted to the fullest extent of the law.

تم إدراج تطبيق التأمين الصحي لنقابة المهندسين والذي يقدم الخدمات التالية:

1. تجديد الإشتراك إلكترونياً.
 2. الإستعلام عن سقوف التغطية العام الحالي والسابق.
 3. الإستعلام عن ذمم التأمين الصحي.
 4. عرض تعليمات التأمين الصحي إلكترونياً.
 5. عرض تعليمات المنفعة السنوية إلكترونياً.
 6. شبكة طبية واسعة ومنشرة في جميع مناطق المملكة.
- كما انه يتيح للمهندس تقديم الشكاوى والإقتراحات.



التأمين الصحي لنقابة المهندسين

لخدمات صرف العلاج المزمن
يرجى التواصل على الهاتف المباشر

079 724 4219

