



نقابة المهندسين الأردنيين
Jordan Engineers Association



التأمين الصحي
Health Insurance

Ai

تعليمات
التأمين الصحي
2026



التأمين الصحي
Health Insurance

تعليمات التأمين الصحي

ف
م
م
م

تأمين الأسنان
برسوم سنوية
30 دينار
الاشتراك اختياري



أفـ
وخليـ
متطهـ
نـ
كـ
نـ



الفهرس

3	• كلمة نقيب المهندسين الأردنيين
4	• لجنة إدارة صندوق التأمين الصحي
5	• الكادر الاداري والطبي لدائرة التأمين الصحي
6	• تعليمات التأمين الصحي للمهندسين وعائلاتهم
14	• تعليمات التأمين الصحي لبوليصة الوالدين
18	• تعليمات التأمين الصحي (بوالص المهندسين الشباب)
23	• مزايا ومنافع إضافية
25	• الاستثناءات
28	• الشروط العامة وتعليمات برامج التأمين لعام 2025 م
29	• الاشتراك في الدرجة الخاصة
30	• تغطية الامراض المزمنة لبرامج (امان، شفاء، الوالدين) فقط
31	• مواعيد الاشتراك
32	• الشروط العامة للإشتراك
32	• تعليمات بطاقة التأمين الصحي
32	• تعليمات نماذج المعالجة
33	• الأسعار المعتمدة للتغطية التأمينية
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 2013 لتأمين علاج صحي للمشتريين 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.

كلمة نقيب المهندسين الأردنيين



الزميلات والزملاء المهندسين والمهندسات

تضع نقابة المهندسين الأردنيين صحة المنتسبين في مقدمة أولوياتها، إدراكًا بأن الرعاية الصحية المتينة هي أساس الاستقرار الاجتماعي، ودعامة رئيسية لنجاح المهندس في حياته المهنية والعائلية. وانطلاقًا من هذا المبدأ، واصل مجلس النقابة ولجنة إدارة صندوق التأمين الصحي العمل على تطوير خدمات التأمين وتوسعة شبكته الطبية بما يليق بمنتسبي النقابة في مختلف المحافظات.

وقد شملت عملية التوسعة اعتماد جميع مستشفيات المملكة في القطاعين العام والخاص ومستشفيات الخدمات الطبية الملكية، لضمان وصول المشتركين إلى خدمات طبية عالية الجودة ضمن معايير موحدة وتغطيات مناسبة.

ويعد صندوق التأمين الصحي أحد أكبر صناديق النقابة من حيث عدد المشتركين، حيث تجاوز عددهم 34.136 مشتركًا ومشتركة، وهو ما يعكس الثقة التي يحظى بها النظام التأميني، ويؤكد قوة الإدارة القائمة عليه. وفي هذا الإطار، يواصل مجلس النقابة العمل على تعزيز استقرار الصندوق وضمان استدامته المالية، ومن ذلك وقف الاستدانة بين الصناديق حفظًا على العدالة المالية وحماية حقوق المهندسين.

كما يحرص المجلس على توفير خدمات نوعية للزميلات والزملاء، ومنها التعاون مع مؤسسة الحسين للسرطان لتمكين المشتركين من الاستفادة من خدمات مركز الحسين للرعاية، وبأسعار تفضيلية دعماً للوعي الصحي والمسؤولية المجتمعية.

وانسجامًا مع رؤية التحديث والحوكمة الرقمية، تعمل دائرة التأمين الصحي بالتعاون مع دائرة تكنولوجيا المعلومات على تطوير نظام شامل للاشتراك والتجديد إلكترونيًا عبر التطبيق الموحد للنقابة، ليكون جاهزًا في عام 2026، بها يسهل الإجراءات ويعزز جودة الخدمة ويرفع مستوى الشفافية.

ولتمكين المهندسين الشباب وتوسيع مظلة التأمين، أطلقت النقابة برنامجًا شبابيًا برسوم تفضيلية بقيمة 80 دينارًا، يمنح حديثي التخرج تغطية تأمينية مناسبة تدعمهم في بداية مسيرتهم المهنية.

الزميلات والزملاء الأعزاء،

إن تطوير خدمات التأمين الصحي هو ثمرة عمل تشاركي بين مجلس النقابة ولجنة إدارة الصندوق وكوادر التأمين الصحي، الذين قدّموا جهودًا كبيرة للارتقاء بالخدمة وتحسين إجراءاتها، بما يستحقه المهندس الأردني من رعاية واستقرار.

ونسأل الله أن يوفقنا جميعًا لخدمة مهنتنا ووطننا وزميلاتنا وزملائنا بكل أمانة واقتدار.

المهندس عبدالله عاصم غوشة
نقيب المهندسين الأردنيين



لجنة إدارة صندوق التأمين الصحي

رئيس اللجنة /نقيب المهندسين الأردنيين

المهندس عبدالله غوشة

نائب الرئيس/ أمين الصندوق وعضو مجلس النقابة

المهندس عماد الدباس

الأعضاء

المهندس سمير الخطيب
المهندس محمد الحباشنة
الدكتورة المهندسة ليندا الحمود
المهندس حيدر حدادين
المهندس صهيب الصرايره
المهندس عدنان معالي
المهندس عوني خميس
المهندس عياده الحسبان
المهندس نزيه القرم
المهندس وائل قعوار
المهندس ظافر الجيتاوي
المهندس ناصر الزعبي
المهندس محمد حسن جبر
المهندس مازن النابلسي
المهندس صدام أبو هزيم
المهندس مروان المالح
المهندس نضال الشعيبي

الكادر الإداري والطبي لدائرة التأمين الصحي

مدير التأمين الصحي

الدكتور فلاح الدبك

فريق

الموافقات الطبية

رئيس الفريق

السيد ثائر رمضان
الدكتور يوسف الفقيه
الدكتور أحمد الحاج
السيد أحمد شحادة

فريق

الشبكة الطبية

رئيس الفريق

السيد أحمد شريم
المهندسة سارة الهروط

قسم

المطالبات الطبية

رئيس القسم

السيد ليث أبو اريحة
السيد أحمد الحجوج
السيدة نسرين خزنة
السيدة سمح الحوراني
الآنسة لميس الشخشير
الآنسة دالية التويمى
الآنسة فرات العواودة

قسم

خدمات المشتركين

رئيس القسم

الآنسة نبيلة وحيد
المهندسة ماري العميري
السيدة مروة الحايك
الآنسة غيداء الحديد
الآنسة امل النوايسة
السيد صهيب الجمال
السيدة دينا الظاهر



برامج تأمين صحي للمهندسين وعائلاتهم

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 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 لأمراض 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 تحمّل خارج المستشفى

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

نسبة التغطية داخل المستشفى ضمن الشبكة الطبية المعتمدة باستثناء الأمراض المزمنة			البيان
الدرجة الخاصة	الدرجة الأولى	الدرجة الثانية	
85%	85%	85%	للمشتركين عام 2007 فما دون
80%	80%	80%	للمشتركين عام 2008 حتى عام 2011
75%	75%	75%	للمشتركين عام 2012 حتى عام 2015
65%	70%	70%	للمشتركين عام 2016 حتى عام 2020
60%	65%	65%	للمشتركين عام 2021 و حتى عام 2022
55%	60%	60%	للمشتركين عام 2023 وحتى عام 2026

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 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 (دينار اردني)			البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الخاصة	
675	750	750	سقف التغطية للفرد الواحد في السنة
850	975	975	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) وضمن سقف العلاج خارج المستشفى اعلاه
20 جلسات			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

البيان			الدرجة الثانية
الدرجة الخاصة	الدرجة الأولى	الدرجة الثانية	
100 %	85 %	80 %	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 والأجهزة

- تغطي مراجعات الحمل بعد انقضاء فترة (6) أشهر على تاريخ بداية الاشتراك وتغطي عملية الولادة والأجهزة بعد انقضاء فترة (11) شهراً على تاريخ بداية الاشتراك بشرط أن يكون الحمل بعد تاريخ الاشتراك بالتأمين.
 - يشمل سقف التغطية جميع مراجعات الحمل ومضاعفاته وفحوصاته والأدوية 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 والأدوية الموصوفة وعملية الإجهاض منفصلاً عن سقف الولادة الطبيعية أو القيصرية لنفس العام ولمرة واحدة فقط.
- أ- سقف التغطية خارج 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	
650	750	750	سقف التغطية لمراجعات الحمل وعملية الولادة الطبيعية
900	1000	1000	سقف التغطية لمراجعات الحمل وعملية الولادة القيصرية
500	550	550	سقف التغطية لمراجعات الحمل وعملية الإجهاض المشروع

ب- نسبة التغطية التأمينية

البيان			الدرجة الثانية
الدرجة الخاصة	الدرجة الأولى	الدرجة الثانية	
100 %	85 %	80 %	نسبة التغطية داخل الشبكة الطبية المعتمدة
70 %			نسبة التغطية خارج الشبكة الطبية المعتمدة (حسب التسعيرة المعتمدة لدى نقابة 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 (دينار اردني)			البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الخاصة	
1500	2000	2000	سقف التغطية لحديث الولادة (طفل الخداج) بعد اضافته على التأمين ودفع قسط اشتراكه و (لا تغطي الحالات الخلقية و/ أو الوراثية)
50	50	50	سقف تغطية الطهور لحديث الولادة بعد اضافته على التأمين ودفع قسط اشتراكه ويحسب من سقف العلاج خارج المستشفى

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

الفئات العمرية	الدرجة الخاصة	الدرجة الأولى	الدرجة الثانية
أقل من 17 عاماً	382 دينار	267 دينار	232 دينار
من 17 – أقل من 30	417 دينار	302 دينار	257 دينار
من 30 – أقل من 35	457 دينار	342 دينار	282 دينار
من 35 – أقل من 40	467 دينار	352 دينار	292 دينار
من 40 – أقل من 50	492 دينار	377 دينار	312 دينار
من 50 – أقل من 60	557 دينار	442 دينار	382 دينار
من 60 – أقل من 65	617 دينار	502 دينار	427 دينار
من 65 – أقل من 70	692 دينار	577 دينار	477 دينار
من 70 فما فوق	707 دينار	592 دينار	492 دينار

يضاف نسبة (20%) من القسط أعلاه للمشاركين الجدد البالغه اعمارهم (60) عاماً فما فوق

الخصومات والحوافز

أولاً: خصومات العائلات

● الابن الأول (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 2023 م و2024 م.
- خصم (10%) من قسط التأمين في حال عدم استخدام التأمين من قبل الزميل وعائلته للمشاركين بالتأمين الصحي من عام 2022 وحتى عام 2024.

البرنامج الثاني: (شفاء)

يشمل التغطية داخل المستشفى فقط لحالات (الادخال للإقامة و 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 لأمراض 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 وينسب تحمّل خارج المستشفى

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

نسبة التغطية داخل الشبكة الطبية المعتمدة للمرض المزمنة		نسبة التغطية داخل الشبكة الطبية المعتمدة باستثناء الأمراض المزمنة		البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	
80%	85%	80 %	85 %	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 حتى عام 2020
60%	65%			للمشتركين عام 2021 و حتى عام 2022
55%	60%			للمشتركين عام 2023 وحتى عام 2026

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



ثانياً تغطيات التأمين للحمل والولادة والأجهاض

- تغطي عملية الولادة والأجهاض 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 الأجهاض منفصلاً عن سقف الولادة الطبيعية أو القيصرية لنفس العام ولمرة واحدة فقط.

أ- سقف التغطية (يتضمن سقف التغطية للولادة نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن وحسب أسعار الجهات الطبية المعتمدة).

سقف التغطية (دينار اردني)		البيان
الدرجة الأولى	الدرجة الثانية	
750	650	سقف التغطية للولادة الطبيعية
1000	900	سقف التغطية للولادة القيصرية
550	500	سقف الأجهاض المشروع

ب- نسبة التغطية التأمينية خارج المستشفى

البيان		الدرجة الأولى	الدرجة الثانية
نسبة التغطية داخل الشبكة الطبية المعتمدة		85 %	80%
نسبة التغطية خارج الشبكة الطبية المعتمدة (حسب التسعيرة المعتمدة لدى نقابة المهندسين)		70 %	

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

الاقساط التأمينية للبرنامج الأول (شفاء) والذي يشمل التغطية

(داخل وخارج المستشفى، الحمل والولادة)

الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الفئات العمرية
162 دينار	182 دينار	أقل من 17 عاما
172 دينار	202 دينار	من 17 – أقل من 30
197 دينار	227 دينار	من 30 – أقل من 35
207 دينار	232 دينار	من 35 – أقل من 40
217 دينار	242 دينار	من 40 – أقل من 50
257 دينار	277 دينار	من 50 – أقل من 60
302 دينار	322 دينار	من 60 – أقل من 65
332 دينار	362 دينار	من 65 – أقل من 70
347 دينار	377 دينار	من 70 فما فوق

يضاف نسبة (20%) من القسط أعلاه للمشاركين الجدد البالغه اعمارهم (60) عاماً فما فوق

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%) من قسط التأمين في حال عدم استخدام التأمين من قبل الزميل وعائلته للمشاركين بالتأمين الصحي عامي 2023 م و 2024 م.

● خصم (10%) من قسط التأمين في حال عدم استخدام التأمين من قبل الزميل وعائلته للمشاركين بالتأمين الصحي من عام 2022 م وحتى عام 2024 م.



تعليمات التأمين الصحي بوليصة الوالدين

برنامج تأمين (الوالدين)

يشمل التغطية (داخل وخارج المستشفى)

أولاً 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 وبنسب تحمل خارج المستشفى

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

نسبة التغطية داخل الشبكة الطبية المعتمدة للأمراض المزمنة			نسبة التغطية داخل الشبكة الطبية المعتمدة باستثناء الأمراض المزمنة			البيان
الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الخاصة	الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الخاصة	
60%	65%	65%	80 %	85 %	85 %	للمشاركين عام 2020 فما دون
55%	60%	60%				للمشاركين عام 2021 حتى عام 2022
50%	55%	55%				للمشاركين عام 2023 وحتى عام 2026

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 تنظير الجهاز الهضمي).

أ- سقف التغطية خارج 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	
675	750	750	سقف التغطية للفرد الواحد في السنة
850	975	975	سقف التغطية للفرد الواحد في السنة للمصرحين 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 جلسات			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 (دينار اردني)			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 تغطى حسب البند اعلاه
70 %			نسبة التغطية خارج الشبكة الطبية المعتمدة (حسب التسعيرة المعتمدة لدى نقابة المهندسين)

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

الدرجة الثانية	الدرجة الأولى	الدرجة الخاصة	الفئات العمرية
352 دينار	412 دينار	612 دينار	من 40 – أقل من 50
407 دينار	487 دينار	687 دينار	من 50 – أقل من 60
462 دينار	567 دينار	767 دينار	من 60 – أقل من 65
497 دينار	602 دينار	802 دينار	من 65 – أقل من 70
542 دينار	642 دينار	842 دينار	من 70 – أقل من 75
592 دينار	702 دينار	902 دينار	من 75 – أقل من 80
652 دينار	772 دينار	972 دينار	من 80 عام فما فوق

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



تعليمات التأمين الصحي بوالص للمهندسين الشباب

البرنامج التأميني (شباب 1)

يشمل التغطية (داخل وخارج المستشفى درجة أولى)

أولاً شروط الاشتراك

1. عمر المشترك من 22 عام - أقل من 30 عام.
2. مسدد رسوم الاشتراك السنوي لعام 2026م.

ثانياً الشروط العامة

1. لا يشمل تغطية الامراض المزمنة.
2. لا يشمل تغطية مراجعات الحمل وعملية الولادة للزميلات المهندسات.
3. لا يتم اعتماد الفواتير النقدية ولا العلاج خارج الشبكة الطبية.

ثالثاً السقوف ونسب التغطية

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

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

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

البيان	سقف التغطية	نسبة التغطية
سقف التغطية للفرد الواحد في السنة	500 دينار اردني	80 %
سقف العلاج الطبيعي (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 %

رابعاً الأقساط التأمينية للبرنامج (شباب 1)

الذي يشمل التغطية (داخل وخارج المستشفى وعلى الدرجة الاولى)

الفئات العمرية	القسط التأميني
من 22 - أقل من 30 عام	140 دينار

البرنامج التأميني (شباب 2)

يشمل التغطية (داخل المستشفى فقط / درجة أولى)

أولاً شروط الاشتراك

1. للمهندسين خريجي عام 2025 و2026.
2. عمر المشترك من 22 عام – أقل من 26 عام.
3. أن يكون المشترك مسدد رسوم الاشتراك السنوي لعام 2026 م ورسوم اشتراك التقاعد حتى تاريخ تقديم الطلب.

ثانياً شروط الاشتراك

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 الأقساط التأمينية للبرنامج (شباب 2)

والذي يشمل التغطية (داخل المستشفى)

الفئات العمرية	القسط التأميني
من 22 – أقل من 26 عام	مجاني

البرنامج التأميني (شباب 3)

يشمل التغطية (داخل وخارج المستشفى / مراجعات الحمل / عملية الولادة (درجة أولى))

أولاً شروط الاشتراك

1. عمر المشترك من 22 عام - اقل من 30 عام.
2. مسدد رسوم الاشتراك السنوي لعام 2026 م ورسوم اشتراك التقاعد حتى تاريخ تقديم الطلب.

ثانياً شروط الاشتراك

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

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).

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



رابعاً سقف التغطية خارج المستشفى , مراجعات الحمل وعملية الولادة

- (يتضمن سقف التغطية نسبة التحمل المدفوعة من قبل المؤمن حسب اسعار الجهات الطبية المعتمدة للنقابة).
1. تشمل زيارة الطبيب والأدوية الموصوفة والتحليلات المخبرية والأشعة وحالات الطوارئ وحالات تنظير الجهاز الهضمي.
 2. تغطي مراجعات الحمل بعد انقضاء فترة (30) يوم على تاريخ بداية الاشتراك بشريطة ان يكون الحمل بعد تاريخ الاشتراك بالتأمين وضمن سقف التغطية للعلاج خارج المستشفى.
 3. يشمل سقف التغطية للحمل وعملية الولادة والاجهاض المشروع جميع مراجعات الحمل ومضاعفاته وفحوصاته 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 اردني	75 %
سقف العلاج الطبيعي (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 للبرنامج (شباب 3)

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

الفئات العمرية	القسط التأميني
من 22 – أقل من 30 عام	80 دينار أردني

مزايا ومنافع إضافية

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 ، الوالدين) فقط ولا تغطي هذه الأمراض للمشاركين في برامج التأمين (شباب 1 ، شباب 2 وشباب 3).

قرحة المعدة والثاني عشر وأمراض الجهاز الهضمي المزمنة	6 أشهر	أمراض الجهاز التنفسي (الربو القصبي)	6 أشهر
القسطرة، عمليات وإجراءات القلب والضغط والشرابين والاوردة	6 أشهر	الديسك والتصلب اللويحي وهشاشة العظام	9 أشهر
الدهنيات والكوليسترول	6 أشهر	أمراض البروستات	6 أشهر
السكري ومضاعفاته	6 أشهر	الشحنات الكهربائية (الصرع)	6 أشهر

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

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



تحسب فترات الانتظار من تاريخ بداية الاشتراك وذلك لجميع برامج التأمين.

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

الاستثناءات

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 ، الخصية الهاجرة ، ... الخ).
2. الأمراض السابقة للتأمين غير المصرح عنها.
3. العلاجات الترفيهية : العلاج أو الخدمات المقدمة في أي بيت راحة ، منتج ، عيادة هائية ، 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.
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) وحوادث 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 النقاية.
18. غسيل الكلى والديلزة وأية أمراض تغطيها الدولة.
19. الأمراض التي تستلزم جبر 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. الفتح بعمر 5 سنوات فما دون.
23. فحص وعلاج مرض الكورونا.
24. التبول الإرادي.

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 إجراءات تتعلق بمعالجات الأسنان وتشمل الكشفية، حالات الدخول للمستشفى، حالات التخدير المعالجة الأدوية الموصوفة، وكافة التغطيات المتعلقة بالأسنان.
27. أية إجراءات أو العمليات التي تتعلق بالسمنة مهما كانت الاسباب على سبيل المثال لا الحصر قص المعدة شفت الدهون ، عمليات ربط المعدة الخ.....
28. فحص الحساسية الشامل (Inhalant panel , food panel) .
29. أي معالجة داخل المستشفى أو فحوصات وغيرها من الإجراءات 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.



الشروط العامة وتعليمات برامج التأمين لعام 2026م

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 المنتفعين أدناه في التأمين الصحي شريطة وجود دفتر العائلة .
 - أولاً : 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 الإبر الزيتية ومطاعيم التحسس بالتأمين لمشاركي برنامج (امان ، الوالدين) فقط شريطة التصريح عن المرض المزمن 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%).
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 لمشاركي (امان ، شفاء ، الوالدين) فقط من سقف داخل المستشفى ولمرة واحدة في العام فقط.
10. تغطي صورة خلع الورك للأطفال حديثي الولادة (صورة الأشعة السينية X-RAY) وبعد إضافة المولود على التأمين ومن سقف العلاج خارج المستشفى لمشاركي برنامج (أمان) ولمرة واحدة شريطة أن تكون الولادة مشمولة بالتأمين.

11. تطبق فترات الانتظار لكل برنامج من برامج التأمين (امان , شفاء , شباب 1, شباب 2, وشباب 3) بشكل منفصل مع الأخذ بعين الاعتبار ما يلي :
- للمشاركين بالتأمين في برنامج امان (داخل وخارج المستشفى) عام 2026 م وكانوا خلال عام 2025 م مشتركين في برنامج شفاء (داخل المستشفى فقط) يتم تطبيق فترات الانتظار من تاريخ بداية الاشتراك وتسديد الرسوم لعام 2026 م وذلك لتغطيات خارج المستشفى وتغطيات تأمين مراجعات الحمل
 - 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 (2024 و 2025) وذلك عند تجديد الاشتراك للتأمين عام 2026 م .
 - للمشاركين بالتأمين في برنامج شباب 1 وشباب 3 (داخل وخارج المستشفى) عام 2026 م وكانوا خلال عام 2025 م مشتركين في برنامج شباب 2 (داخل المستشفى فقط) يتم تطبيق فترات الانتظار من تاريخ بداية الاشتراك وتسديد الرسوم لعام 2026 م وذلك لتغطيات خارج المستشفى .
12. طلب استشارة ثانية من المشترك في حالات العمليات المعقدة والدقيقة (كي بؤرة القلب , عمليات الشرايين والاوردة الطرفية المعقدة , عمليات العمود الفقري المعقدة) على ان يبقى خيار اجراء العملية من عدمه عند المشترك وحسب السقوف وتعليمات التأمين الصحي .

الاشتراك في الدرجة الخاصة

في حال رغبة المشترك الإشتراك ببرنامج (امان) داخل وخارج المستشفى على الدرجة الخاصة:

1. 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.
2. يكون الاشتراك إلزامي لجميع أفراد العائلة في حال الرغبة بالاشتراك على الدرجة الخاصة.

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

1. 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 بشريطة 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 الأمراض المزمنة	فئات المشتركين حسب سنة الاشتراك
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 عام 2021 حتى عام 2026
45%	الوالدين عام 2020 فما دون
50%	الوالدين عام 2021م حتى عام 2026م

مواعيد الاشتراك

1. تبدأ السنة التأمينية اعتباراً من 2026/1/1 وحتى 2026/12/31 ويسمح بالاشتراك أو تجديد الاشتراك بالتأمين بأي وقت خلال العام بشرط 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 بشرط 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 بشرط عدم استخدام التأمين خلال هذه الفترة.



الشروط العامة للإشتراك

1. تسديد الاشتراك السنوي للنقابة لعام 2026 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 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) 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 لجميع برامج التأمين باستثناء برامج (شفاء وشباب 2) .
2. سعر نموذج المعالجة ديناران.
3. الحد الأعلى للفرد الواحد في السنة (14) نموذج أو سقف المعالجة خارج المستشفى أيهما يستهلك أولاً.

الاسعار المعتمدة للتغطية التأمينية

1. تغطي فروقات تكاليف علاج المشتركين ونسب التحقّل 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.

الحالات الطارئة

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 إنتظار 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:

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
المفص الكلوي	الغيبوبة

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.



إجراءات تقديم الخدمات العلاجية

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 المصريين عن الأمراض المزمنة لبرنامج (أمان ، والوالدين) فقط بموجب بطاقة التأمين الصحي الصادرة عن النقابة من الصيدليات المعتمدة فقط خلال (10 أيام) من تاريخ بداية كل شهر مع الأخذ بعين الاعتبار فترات الانتظار والسقوف للمشاركين.
5. يتم صرف الوصفات الطبية وإجراءات الفحوصات المخبرية والأشعة للأمراض غير المزمنة للمشاركين والمنتفعين فقط خلال (7 أيام) من تاريخ تعبئة نموذج المعالجة من قبل الطبيب المعتمد لدى النقابة وبعد ذلك التاريخ يفقد المؤمن حقه في صرف العلاج و/أو إجراء الفحوصات على حساب صندوق التأمين الصحي. تسديد نسبة التحمل المستحقة على الإجراءات الطبية داخل العيادة.

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 المشتركين في دائرة التأمين الصحي لدراسة الحالة.

تعليمات تعويض الفواتير النقدية

لبرامج التأمين الصحي (أمان ، شفاء، والدين) فقط ولا يشمل برامج التأمين (شباب 1 وشباب 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 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 الأجر المعتمدة وهي الحد الأدنى للأجر من أسعار نقابة الأطباء للعام 2008م تسدد الفواتير بنسبة 70% من الأسعار المعتمدة لنقابة المهندسين الاردنيين وضمن السقوف المحددة لبرامج التأمين (أمان + شفاء + والدين) للمهندسين وعائلاتهم
4. تقدم الفواتير خلال 60 يوما 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 المشترك مباشرةً 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 الأصلية مرفقاً بها (تقرير الطبيب المعالج مع التشخيص وكافة فواتير المستشفى الأصلية مرفقاً بها كشف حساب تفصيلي للحالة) للتأمين الصحي لغايات تسديد المطابق منها حسب الأصول وحسب تعليمات التأمين الصحي ويتحمل المشترك 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 مباشرةً 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 60 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 .

مزايا وخدمات التأمين الصحي

التأمين الصحي لنقابة المهندسين الأردنيين تكافلي تضامني غير ربحي

1. الادارة الذاتية توفر للزميل وعائلته الخدمات بشكل مميز.
2. توفير تأمين طبي داخل وخارج المستشفى (برنامج امان , برنامج الوالدين , برنامج شباب 1 , وشباب 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 وواسعة ومنتشرة في أرجاء المملكة.
7. إختيارية الإشتراك (يحق للزميل أن يشترك لوحده أو ان يشترك هو وزوجته أو ان يشترك هو وزوجته وابناؤه) لمن ليس لديه أمراض مزمنة.
8. تقديم الإستشارات الطبية على مدار الساعة.
9. توفير تأمين لحديثي التخرج مجاناً داخل المستشفى.
10. منح خصومات وحافز تشجيعية للزملاء وعائلاتهم.
11. مراجعتك للجهات الطبية المعتمدة يوفر عليك ما قيمته (80% - 90%) من أموالك النقدية.
12. تغطية إرثبيت الحمل والفيتامينات العلاجية وتغطية معالجات الإضطرابات الهرمونية النسائية بعد فترات الإنتظار.
13. تغطية الفيتامينات العلاجية
14. تغطية مراجعات الحمل وعمليات الولادة وكذلك تغطية المواليد الجدد والخداج وطفور الاطفال لبرنامج 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 اختياري للمنفعة السنوية بقيمة (30) لكل مشترك.
18. إمكانية تأمين الاخوه والاخوات ضمن شروط محددة للأعمار اقل من (60 عام) لغير المتزوجين وبعد إثبات الإعاله.





التأمين الصحي
Health Insurance

أدّ
وخلي
متطه



نقابة المهندسين الأردنيين
Jordan Engineers Association

+962 6 5000900 www.jea.org.jo
+962 797958801 health@jea.org.jo