

## تقدمة اللجنة المشتركة لإدارة نقابة صيادلة الأردن

### الزميلات وزملاء الصيادلة،

تنص قوانين مهنة نقابة الصيادلة على أن كل صيدلاني / صيدلانية مؤمن صحياً ولقد سعت نقابة الصيادلة لتحقيق الأمن الصحي لمنتسبيها وعائلاتهم من خلال برامج التأمين الصحي المختلفة فأصبح جميع الصيادلة، عائلاتهم، موظفي النقابة وعائلاتهم وموظفي الصيادلة و عائلاتهم منضوين تحت مظلة التأمين الصحي الأمر الذي يعتبر إنجازاً نوعياً وبنفس الوقت وفر الشعور بالأمان تجاه أمر يعد من أهم جوانب متطلبات الحياة العصرية.

### الزميلات و الزملاء الصيادلة،

يسعدنا إعلامكم بأن تعليمات برامج التأمين الصحي في نقابة الصيادلة تعتبر من أفضل أنظمة التأمين الصحي في الأردن من حيث التغطيات المشمولة للمستفيدين مقارنة بمبلغ القسط الشهري وذلك بشهادة المختصين في شركات التأمين، شركات إدارات التأمين الصحي ومسؤولي التأمينات في النقابات الأخرى وتتمتع هذه البرامج بدرجة عالية من الشفافية والأمان والمصداقية والاستقرار.

### الزميلات وزملاء الصيادلة،

يقف خلف هذا النجاح المستمر وهذا التميز، تعاونكم مع نقابتكم، حرصكم على مقدرات النقابة كما هو حرص ورعاية وتفان زميلات وزملاء لكم متطوعين في لجنة متخصصة وشبه متفرغة منتخبة من الهيئة العامة لإدارة هذا الصندوق التضامني التكافلي الهام. في الصفحات التالية تلخيص موجز ودليل سهل التتبع لكل الزميلات والزملاء الصيادلة لمعرفة ماهية هذه «البرامج» ومدى تناسبها مع إحتياجاتهم الشخصية والأسرية والعملية.

{من المهم قبيل زيارة أي من مقدمي الخدمات الصحية

(الطبيب، المختبر، مركز الأشعة، مركز العلاج الطبيعي، المستشفى، الصيدلية و أية جهة

صحية أخرى) التأكد من أن كلاً منهم ما زال يعمل و معتمداً ضمن الشبكة الصحية، توفيراً

لأوقاتكم و التكلفة المالية عليكم}

## تقدمة لجنة التأمين الصحي النقابية

للعام الخامس على التوالي تتصدى هذه اللجنة التطوعية و المنتخبة من الهيئة العامة في إدارة برامج التأمين الصحي النقابية بمهنية عالية و توازن مثالي بين الخدمات المقدمة للمستفيدين و مصادر دخل الصندوق المالية.

تتميز برامج التأمين الصحي النقابية «البرامج» بما يلي:

- ✓ تنوع «البرامج» لتتناسب مع الإحتياجات (التغطيات) لكل من الصيدلاني / الصيدلانية والإمكانات المادية والرغبات الشخصية لكل منهم.
  - ✓ إمكانية تغطية عائلة الصيدلاني في أي من الأربعة «4» برامج بما في ذلك الزوجة، الأبناء، البنات و الوالدين..
  - ✓ إعفاء أي من أفراد عائلة الصيدلاني / الصيدلانية من الإشتراك بأي من «البرامج» عند توفر تأمين صحي آخر لأي منهم بإستثناء تأمين المدارس و الجامعات داخل الأردن.
  - ✓ إمكانية تغطية موظفي الصيدلاني وعائلاتهم بأحد «البرامج» داخل وخارج المستشفى.
  - ✓ إن مقارنة التغطيات التي تقدمها مختلف «البرامج» مقارنة بتكلفة القسط السنوي تعتبر الأفضل في سوق التأمين الصحي الأردنية.
  - ✓ كل «البرامج» مغطاة في أرقى المستشفيات في المملكة بالدرجة الأولى.
- من المتعارف عليه بأن التأمين الصحي في أي مؤسسة عامة أو خاصة يعتبر مصدر إستنزاف مالي مستمر لهذه المؤسسات بما في ذلك النقابات المهنية و بالتحديد نقابتنا إلا أنه و لله الحمد فإن التأمين الصحي النقابي كصندوق تكافلي تضامني بين أعضائه قد حقق للسنة الرابعة على التوالي إعتماًداً ذاتياً على دخله مما شجعنا على تحسين مستوى الخدمات المقدمة في كل عام وخاصة هذا العام وهذا ما سيلمسه الجميع عند مطالعة هذا الدليل السريع.

نغدو ممتنين تفضلكم في إعلامنا بأي ملاحظة، إستفسار، إضافة و / أو تحسين سواء كتابة إلى لجنة التأمين الصحي في عمان أو فروع النقابة في المحافظات أو عبر وسائل الإتصال الإجتماعي وذلك لتمكيننا من التطوير والتحسين وإستمرارية التميز لمهنتنا الإنسانية الراقية ومهيينا الذين نفخر بهم وبخدمتهم وبالإنتماء إليهم، والله من وراء القصد.

{التأمين الصحي، نظام تضامني تكافلي بين الأعضاء و مظمر حضاري و من أهم مقاييس نجاح المجتمعات الحديثة}

التأمين الصحي الاجباري "الالزامي" داخل المستشفى فقط للصيادلة ممن لهم تأمين صحي آخر

الرقم	التغطيات بشكل عام	القيمة دأ.	ملاحظات
1	سقف تغطية الإدخال جميعاً للمستشفيات لأي من الحالات المرضية للصيدلاني / الصيدلانية.	1500 -	تغطية ستون (60%) مما لا يغطيه التأمين الصحي الآخر بحد أقصاه مبلغ - 1500 دأ. بالبنية يشرط إبراز ما يلي: * وصول سندات القبض الأصلية. * الفاتورة الأصلية أو صورة مصدقة. * تقرير طبي أصلي عن الحالة التي استدعت دخول المستشفى أو صورة مصدقة. * تقرير طبي أصلي عن الحالة التي خرج بها من المستشفى أو صورة مصدقة. أو كتاب من التأمين الآخر يبين فيه المبلغ الذي قام بتسديده عن هذه الحالة. * يتضمن السقف أعلاه حالات الولادة بتواضعها والإجهاض و الحمل الهاجر حيث لها سقف فرعي قيمته مئة و خمسين "150" دأ. و يعتبر جزءاً من هذا السقف الإجمالي.
الرقم	سقف تغطيات الولادة و الإجهاض و الحمل الهاجر	القيمة دأ.	ملاحظات
ب-1	سقف الولادة العادية للصيدليات لمرءة واحدة سنوياً داخل المستشفى بحد أعلى.	150 -	يغطي 60% من قيمة الفاتورة المقبولة بشرط: * تحقيق الملاحظة في «أ-1» أعلاه. * أن لا تزيد نسبة التغطية عن المبلغ المخصص لهذه العلية. * إبراز ما يثبت أن لديها تأمين صحي آخر.
ب-2	سقف الولادة القيصرية للصيدليات لمرءة واحدة سنوياً داخل المستشفى.	200 -	نفس شروط المبنية في ملاحظات البند «ب-1» أعلاه.

### التأمين الصحي الاجباري "الالزامي" داخل المستشفى فقط للصيادلة ممن لهم تأمين صحي آخر

الرقم	سقف تغطيات الولادة و الاجهاض و الحمل الهاجر	القيمة دا.	ملاحظات
ب-3	سقف التغطية للاجهاض القانوني للصيدلانيات لمرة واحدة سنوياً.	150.-	نفس الشروط المبينة في البند «ب-1» أعلاه.
ب-4	سقف التغطية للحمل الهاجر للصيدلانيات لمرة واحدة سنوياً.	150.-	نفس الشروط المبينة في البند «ب-1» أعلاه.
الرقم ج	الرسوم السنوية على الصيدلاني و الصيدلانية الصيدلاني / الصيدلانية فقط.	القيمة دا. 24.-	ملاحظات بمعدل دينارين «02» اثنین شهرياً.
الرقم د-1	اجور الإقامة اليومية بالمستشفى، الأطباء، العناية الحثيثة، العمليات الجراحية و خدمات المستشفى... الخ.	-----	حسب أسعار الجهة المعتمدة لإدارة برامج التأمين الصحي التقابلية في ذلك العام وحسب ملاحظات البند «أ» أعلاه.
د-2	يجب إبراز الفواتير و الوصول الأصلية أو مخرّومة و التقرير الطبي خلال سنتين «60» يوماً كحد أقصى من تاريخ الوصول أو الفاتورة لدى قسم التأمين الصحي بالتقابلة. تسدد بعد تدقيقها وحسب الأسعار المعتمدة لدى شركة إدارة التأمين.	-----	ملاحظات

{ لجنة إدارة التأمين الصحي، التقابلية لجنة منتخبة من الهيئة العامة، ممرضو و نسيب أهبهمو المحافظة على حقوقنا جميعاً سواء مع شركة إدارة التأمين الصحي، مقدمي الخدمات الصحية، صندوق التأمين الصحي التقابلي و أية جهة أخرى. المحافظة على ديمومة صندوق التأمين الصحي التقابلي وكفاءة، إستمرارية و تغير فمو صندوق و فوائده. تقديم أفضل خدمة صحية ممكنة و متوفرة و وحيدة لكل و ذلك ضمن التعليمات الصادرة لبرامج التأمين الصحي. رفع التغطيات المالية السنوية كلما كان ذلك ممكناً و لكل حالة و تطور بر نوعية الخدمات المقدمة سواء التقابلية، الصحية أو الطبية بالتحديد لدى المستشفيات }



**التأمين الصحي الاجباري «أمان» داخل المستشفى فقط للصيادلة  
ممن ليس لهم تأمين صحي آخر وعائلاتهم وعائلاتهم**

الرقم	سقف التغطيات للصيادلة وغير الصيادلة	القيمة د.أ.	ملاحظات
1-أ	الحالة المرضية العادية الواحدة بالمستشفى بالدرجة الأولى للصيادلة.	5000 -.	-----
2-أ	الحالة المرضية العادية الواحدة بالمستشفى بالدرجة الأولى غير الصيادلة.	4000 -.	-----
3-أ	الحالة المرضية الواحدة على الإجراءات بالمستشفى (القلب، الدماغ، الأعصاب، العمود الفقري و تركيب المفاصل) بالدرجة الأولى للصيادلة.	6000 -.	-----
4-أ	الحالة المرضية الواحدة على الإجراءات بالمستشفى (القلب، الدماغ، الأعصاب، العمود الفقري و تركيب المفاصل) بالدرجة الأولى غير الصيادلة.	5000 -.	-----
5-أ	سقف التغطية السنوية للحالات العادية بالمستشفى بالدرجة الأولى للصيادلة.	10000 -.	-----
6-أ	سقف التغطية السنوية للحالات العادية بالمستشفى بالدرجة الأولى غير الصيادلة.	8000 -.	-----
7-أ	سقف التغطية السنوية على الإجراءات المرضية بالمستشفى (القلب، الدماغ، الأعصاب، العمود الفقري و تركيب المفاصل) بالدرجة الأولى للصيادلة.	15000 -.	-----
8-أ	سقف التغطية السنوية على الإجراءات المرضية بالمستشفى (القلب، الدماغ، الأعصاب، العمود الفقري و تركيب المفاصل) بالدرجة الأولى غير صيادلة.	12500 -.	-----
الرقم	سقف تغطيات الولادة و الإجهاض و الحمل الهاجر	القيمة د.أ.	ملاحظات
1-ب	التغطية للولادة العادية مرة واحدة سنوياً داخل المستشفى.	300 -.	للصيدلانيات فقط.
2-ب	التغطية للولادة القيصرية مرة واحدة سنوياً داخل المستشفى.	450 -.	للصيدلانيات فقط.
3-ب	التغطية للإجهاض القانوني مرة واحدة سنوياً.	200 -.	للصيدلانيات فقط.
4-ب	التغطية للحمل الهاجر مرة واحدة سنوياً.	200 -.	للصيدلانيات فقط.

## الدليل السريع لبرامج التأمين الصحي الشافية



### التأمين الصحي الاجباري «أمان» داخل المستشفى فقط للصيادلة وعائلاتهم ممن ليس لهم تأمين صحي آخر وعائلاتهم وعائلاتهم

الرقم	سوق تغطيات الولادة و الإجهاض و الحمل الهاجر	القيمة دا.	ملاحظات
الرقم	نسبة التحمل داخل و خارج الشبكة	على المؤمن	على التأمين النقابي
1-ج	داخل المستشفى / داخل الشبكة يدفع المستقبل عند خروجه نسبة تحمله فقط.	10%	يتحمل الباقي أي 90% حسب الأسعار المعتمدة.
2-ج	داخل المستشفى/ خارج الشبكة يدفع المستقبل كامل القاتورة ويطالب التقاية بنسبة تحملها.	20%	يتحمل الباقي أي 80% حسب الأسعار المعتمدة.
الرقم	الرسوم السنوية	القيمة دا.	ملاحظات
1-د	الصيادلة و أفراد عائلاتهم ≤ 17 سنة في 01/01/2016.	72 -	أي بمعدل ستة «06» دا شهرياً.
2-د	أفراد عائلة الصيادلة > 17 سنة في 01/01/2016.	60 -	أي بمعدل خمسة «05» ذئابير شهرياً.
الرقم	فترات الإنتظار	وجودها	ملاحظات
1-هـ	للمستقبين المستمرين من السنة السابقة (الصيدلانيات فقط).	لا يوجد إنتظار	تشمل حالات الحمل، الولادة و الإجهاض و الحمل الهاجر.
2-هـ	للمستقبين الجدد و في حالات الحمل، الولادة و الإجهاض و الحمل الهاجر.	يوجد إنتظار	للصيدلانيات فقط.
3-هـ	فترة الإنتظار تحسب ستة «6» أشهر من تاريخ الإلتساب المستمر و المتواصل بلا انقطاع في التأمين الصحي (نفس برنامج التأمين) و ليس من تاريخ ظهور الحالة بما في ذلك حالات الحمل و الولادة و الإجهاض و الحمل الهاجر.	-----	-----

**التأمين الصحي الاجباري «أمان» داخل المستشفى فقط للصيادلة  
ممن ليس لهم تأمين صحي آخر وعائلاتهم وعالاتهم**

الرقم	الحالات الطارئة	التعامل معها	ملاحظات
و	الأم البطن الحادة، الكسور، الرضوض و الإلتواءات، المغص الكلوي، الحروق، الجروح، النجحة الصدرية الحادة، التسمم الغذائي، الإلتهاب الرئوي، التداخلات الجراحية، دخول جسم غريب و ارتفاع درجات حرارة الأطفال.	تعامل كطوارئ	تخصم قيمتها من مخصصات سقف التغطية السنوية سواء تم إعتبارها كدخول المستشفى أو كحالة طارئة.
الرقم	الحالات اليومية	التعامل معها	ملاحظات
ز	التنظير العلوي و السفلي، تنظير القصات الهوائية، تقنيات الحصى الكلوية، القسطرة، المعالجة بعمق العمليات، حالات الناسور و الناسور، استخدام البليج الموضعي و الكلي، معالجة حالات العيون حسب التعليمات.	تعامل كحالات يومية	تخصم قيمتها من مخصصات سقف التغطية السنوية سواء تم إعتبارها كدخول المستشفى أو كحالة يومية.
الرقم	حالات عامة	-----	ملاحظات
1-ح	أجرور الأطباء، الإقامة في العناية الحثيثة، العمليات الجراحية و خدمات المستشفى و أجرور الإقامة لكل ليلة.	-----	حسب أسعار الجهات المعتمدة لإدارة التأمين الصحي.
2-ح	إن كانت المطالبة خارج الشبكة تبرز الفواتير الأصلية و سندات القبض و تقرير طبي و ذلك خلال ستين «60» يوماً كحد أقصى من تاريخ الرصد أو الفاتورة. تسدد بعد تدقيقها وحسب الأسعار المعتمدة لدى شركة إدارة التأمين.	-----	-----
الرقم	شمن بطاقات هوية التعريف	القيمة دا.	ملاحظات
1-ط	شمن بطاقة المعالجة و الإلتساب لبرنامج التأمين الصحي الشافي «أمان».	01 -	-----
2-ط	شمن إعادة إصدار بيل فاقد أو تلف لبطاقة المعالجة «أمان» لأول مرة.	02 -	-----
3-ط	شمن إعادة إصدار بيل فاقد أو تلف لبطاقة المعالجة «أمان» مرة إضافية.	04 -	-----

**التأمين الصحي الإختياري «رعاية» داخل وخارج المستشفى للصيادلة  
وعائلاتهم وموظفيهم وعائلاتهم**

الرقم	سقف التغطيات للصيادلة وغير الصيادلة	القيمة دأ.	ملاحظات
1-أ	التغطية للحالة العادية الواحدة بالمستشفى بالدرجة الأولى.	5000 -	-----
2-أ	الحالة المرضية الواحدة على الإجراءات بالمستشفى (القلب، الدماغ، الأعصاب، العمود الفقري و تركيب المفاصل) بالدرجة الأولى.	7000 -	بمجرد حصول الحالة يحق للمستفيد أن ينتقل إلى البرنامج التأميني «رعاية- مزمن».
3-أ	سقف التغطية السنوية للحالات العادية (باستثناء 4-أ) بالمستشفى بالدرجة الأولى.	12000 -	-----
4-أ	سقف التغطية السنوية على الإجراءات المرضية بالمستشفى (القلب، الدماغ، الأعصاب، العمود الفقري و تركيب المفاصل) بالدرجة الأولى.	15000 -	بمجرد حصول الحالة يحق للمستفيد أن ينتقل إلى البرنامج التأميني «رعاية- مزمن».
الرقم	زيارات الأطباء خارج المستشفى	العدد	ملاحظات
ب-1	عدد الزيارات للطبيب خارج المستشفى.	08 زيارات	* خارج أو داخل الشبكة. * المراجعات لنفس الحالة ونفس الطبيب خلال يومين مجاناً، بعد ذلك و أقل من عشرة أيام بنصف الكافية. * لا تحسب زيارات الطبيب لصرف الأدوية المزمنة أو زيارات الحمل والولادة و الأجهزة القانوني و الحمل الهاجر.
ب-2	نسبة التحمل عند الطبيب العام.	02 دأ.	تدفع للطبيب فوراً بالعبادة من المؤمن.
ب-3	نسبة التحمل عند الطبيب الأخصائي.	03 دأ.	تدفع للطبيب فوراً بالعبادة من المؤمن.
ب-4	سقف المعالجة السنوية خارج المستشفى (أدوية وإجراءات أخرى).	7500 دأ.	حتى فناء الزيارات الثمانية أو استهلاك قيمة هذا الرصيد أيهما أسبق.



**التأمين الصحي الاختياري «رعاية» داخل وخارج المستشفى للصيادلة وعائلاتهم وموظفيهم وعائلاتهم**

الرقم	سوق تغطيات الولادة و الإجهاض و الحمل الهاجر	القيمة دا.	ملاحظات
1-ج	تغطية إجراءات الحمل و الولادة العادية مرة واحدة سنوياً داخل المستشفى و المراجعات و ما يلزم خارج المستشفى للصيديلايات و زوجات الصيادلة فقط.	550 -	زيارات الطبيب لا تحسم من الزيارات التأمينية الواردة في «ب-1» أعلاه و على سقف هذه الحالة و البالغة خمسمئة و خمسين «-550» دا.
2-ج	تغطية إجراءات الحمل و الولادة القيصرية مرة واحدة سنوياً داخل المستشفى و المراجعات و ما يلزم خارج المستشفى للصيديلايات و زوجات الصيادلة فقط.	800 -	زيارات الطبيب حسبما ورد في «ج-1» أعلاه و على سقف هذه الحالة و البالغة ثمانمئة «-800» دا.
3-ج	تغطية إجراءات الإجهاض القانوني مرة واحدة سنوياً للصيديلايات و زوجات الصيادلة فقط.	350 -	زيارات الطبيب حسبما ورد في «ج-1» أعلاه و على سقف هذه الحالة و البالغة ثلاثمئة و خمسين «-350» دا.
4-ج	تغطية إجراءات الحمل الهاجر مرة واحدة سنوياً للصيديلايات و زوجات الصيادلة فقط.	350 -	زيارات الطبيب حسبما ورد في «ج-1» أعلاه و على سقف هذه الحالة و البالغة ثلاثمئة و خمسين «-350» دا.
5-ج	يسمح للحامل بتسع «9» مراجعات خلال الحمل (مرة شهرياً) و تخصم قيمتها (كشغية طبيب، أدوية، مختبر ... الخ) و لا يسدد أي مبلغ مهما كبر أو صغر لأي حالة حمل و مصاريفها أو أي ولادة و مصاريفها إلا بعد عملية الولادة سواء كانت ولادة عادية أو قيصرية و حسب قيمة التغطية المخصصة و حسب التعليمات الناطقة بحيث لا يزيد مبلغ التغطية عن المبلغ المرصود لكل حالة على حدة. إن كان الوالدین و الأسرة متنسبين لبرنامج التأمين «رعاية» يعتبر المولود استمرارياً.	09 زيارات	عند حصول الولادة في أي يوم و أي شهر من السنة و هناك رغبة بضم المولود للتأمين الصحي في ذلك العام فإنه يتم تسجيل المولود اعتباراً من اليوم الأول من شهر الولادة و دفع الرسوم من مطلع ذلك الشهر و إلا يعتبر المولود غير مؤمن. لاحقاً تطبق تعليمات التأمين الصحي في البرنامج «رعائية».
الرقم	نسبة التعمل داخل و خارج الشبكة	نسبة المؤمن	نسبة تحمل التأمين التقابلي
1-د	داخل المستشفى / داخل الشبكة يدفع المؤمن عند خروجه نسبة تحمله فقط.	10%	يتحمل الباقي أي 90% حسب الأسعار و التعليمات.
2-د	داخل المستشفى / خارج الشبكة يدفع المؤمن كامل القاتورة و يطالب التقابلية بنفسيتها.	20%	يتحمل الباقي أي 80% حسب الأسعار و التعليمات.
3-د	خارج المستشفى / داخل الشبكة يدفع المؤمن عند خروجه نسبة تحمله فقط.	20%	يتحمل الباقي أي 80% حسب الأسعار و التعليمات.



### التأمين الصحي الاختياري «عالية» داخل وخارج المستشفى للصيادلة وعائلاتهم وموظفيهم وعائلاتهم

الرقم	نسبة التحمل داخل و خارج الشبكة	نسبة المؤمن	نسبة تحمل التأمين النقائي
4-د	خارج المستشفى/خارج الشبكة يدفع المؤمن كامل الفاتورة ويطلب النقائية بنفسها.	30%	يتحمل الباقي أي 70% حسب الأسعار و التعليمات.
5-د	الأدوية / داخل الشبكة يدفع المؤمن نسبة تحمله فقط.	30%	يتحمل الباقي أي 70% حسب الأسعار و التعليمات.
6-د	الأدوية / خارج الشبكة يدفع المؤمن كامل الفاتورة ويطلب النقائية بنفسها.	40%	يتحمل الباقي أي 60% حسب الأسعار و التعليمات.
الرقم	الرسوم السنوية	القيمة دأ.	ملاحظات
1-هـ	الصيدلة و أفراد عائلاتهم ≤ 17 سنة في 01/01/2016.	252.-	أي بعمل واحد و عشرين «-» 21» دا شهرياً.
2-هـ	أفراد عائلة الصيدلاني > 17 سنة في 01/01/2016.	192.-	أي بعمل ستة عشر «-» 16» دا شهرياً.
3-هـ	غير الصيدلة و أفراد عائلاتهم ≤ 17 سنة في 01/01/2016.	276.-	أي بعمل ثلاثة و عشرين «-» 23» دا شهرياً.
4-هـ	أفراد عائلة غير صيدلاني > 17 سنة في 01/01/2016.	216.-	أي بعمل ثمانية عشر «-» 18» دا شهرياً.
الرقم	فترات الانتظار	وجودها	ملاحظات
1-و	للمستقيدين المستمرين من السنة السابقة بما فيها حالات الحمل، الولادة والإجهاض و الحمل الهاجر.	لا يوجد إنتظار	للصيادلة/لائيات و زوجات الصيادلة.
2-و	للمستقيدين الجدد بما فيها الحمل و الولادة بتويعها والإجهاض و الحمل الهاجر.	يوجد إنتظار	للصيادلة/لائيات و زوجات الصيادلة.
3-و	فترة الإنتظار تحسب ستة «6» أشهر من تاريخ الإلتحاق المستمر و المتواصل بلا انقطاع في التأمين الصحي (نفس البرنامج التأميني) و ليس من تاريخ ظهور الحالة بما في ذلك حالات الحمل و الولادة والإجهاض و الحمل الهاجر.	-----	-----
الرقم	حالات عامة	ملاحظات	
1-ز	سقف الحالة الواحدة (النموذج) لكامل المصاريف خارج المستشفى.	50.- دأ.	يجب أخذ موافقة التأمين من قبل مقدم الخدمة.

التأمين الصحي الاختياري «رعاية» داخل وخارج المستشفى، الصيادلة وعائلاتهم وموظفيهم وعائلاتهم

الرقم	حالات عامة	ملاحظات
2-ز	جلسات العلاج الطبيعي خارج المستشفى	تخصم قيمتها من البند رقم «ب-4» أعلاه (سقف المعالجة السنوية خارج المستشفى).
3-ز	جلسات العلاج الطبيعي داخل المستشفى.	تخصم الجلسات داخل المستشفى من قيمة سقف الحالة في المستشفى و بعض النظر عن عددها.
4-ز	أجر الأطقم، الإقامة في العناية الحثيثة، العمليات الجراحية وخدمات المستشفى و أجر الإقامة لكل ليلة.	حسب أسعار الجهات المعتمدة لإدارة التأمين الصحي.
5-ز	إن كانت المطالبة خارج الشبكة تبرز الفواتير الأصلية و سندات القبض و تقرير طبي و ذلك خلال سنتين «60» يوماً كحد أقصى من تاريخ الوصول أو الفاتورة. تسدد بعد تدقيقها وحسب الأسعار المعتمدة لدى شركة إدارة التأمين.	-----
الرقم	ثمن بطاقات هوية التعريف	ملاحظات
2-ح	ثمن بطاقة المعالجة والإنتساب لبرنامج التأمين الصحي، التقاضي «رعاية».	01.-
1-ح	ثمن إعادة إصدار بديل فاقد أو تلف لبطاقة المعالجة «رعاية» لأول مرة.	02.-
2-ح	ثمن إعادة إصدار بديل فاقد أو تلف لبطاقة المعالجة «رعاية» مرة إضافية.	04.-

{ من المهم قبيل زيارة أي من مقدمي الخدمات الصحية (الطبيب، المختبر، مركز الأشعة، مركز العلاج الطبيعي، المستشفى، الصيدلية و أية جهة صحية أخرى) التأكد من أن كلاً منهم ما زال يعمل و معتمداً ضمن الشركة الصحية، توفيراً لأوقاتكم و التكلفة المالية عليكم }

التأمين الصحي الاختياري "رعالية - مزمين"  
داخل وخارج المستشفى للصيادلة وعائلاتهم فقط

الرقم	التغطيات للصيادلة	القيمة دأ.	ملاحظات
1-أ	التغطية للحالة العادية الواحدة بالمستشفى بالدرجة الأولى. الحالة المرضية الواحدة على الإجراءات بالمستشفى (القلب، الدماغ، الأعصاب، العمود الفقري و تركيب المفاصل) بالدرجة الأولى.	05000.-	-----
2-أ	سقف التغطية السنوية للحالات العادية (بإستثناء 4) بالمستشفى بالدرجة الأولى.	07000.-	-----
3-أ	سقف التغطية السنوية على الإجراءات المرضية بالمستشفى (القلب، الدماغ، الأعصاب، العمود الفقري و تركيب المفاصل) بالدرجة الأولى.	12000.-	-----
4-أ	سقف التغطية السنوية للأمراض المزمنة.	15000.-	-----
5-أ	نسبة التغطية السنوية للأطباء خارج المستشفى.	00750.-	نسبة تحمل (المستفيد 30% + التأمين النقائي 70%)
الرقم	زيارات الأطباء خارج المستشفى	العدد	ملاحظات
1-ب	عدد الزيارات للطبيب خارج المستشفى.	08 زيارات	* خارج أو داخل الشبكة. * المراجعات لنفس الحالة ونفس الطبيب خلال يومين مجاناً، بعد ذلك وأقل من عشرة أيام بنصف الكفافية. * لا تحسب زيارات الطبيب لصرف الأدوية المزمومة أو زيارات الحمل والولادة و الأجهزة القانوني و الحمل المهاجر.
2-ب	نسبة التحمل عند الطبيب العام.	02 دأ.	تدفع للطبيب فوراً بالعبادة من المؤمن.
3-ب	نسبة التحمل عند الطبيب الأخصائي.	03 دأ.	تدفع للطبيب فوراً بالعبادة من المؤمن.
4-ب	سقف المعالجة السنوية خارج المستشفى موزعة كما يلي: غير المزمومة الصحية (كشافية طبيب، مختبر، أشعة، علاج طبيعي... إلخ).	300 دأ. 450 دأ.	حتى تقان الزيارات الثمانية أو استهلاك قيمة هذا الرصيد أيها أسبق سواء من رصيد الأدوية و / أو رصيد الإجراءات.

التأمين الصحي الإختياري "رعاية - مزمن"  
داخل وخارج المستشفى الصيادلة و عائلاتهم فقط

ملاحظات	القيمة دا.	سقف تغطيات الولادة و الإجهاض و الحمل الهاجر	الرقم
زيارات الطبيب لا تخسم من الزيارات الثمانية الواردة في «ب-1» أعلاه و على سقف هذه الحالة و البالغة خمسمئة و خمسين «-550» دا.	550 -	سقف تغطية إجراءات الحمل و الولادة العادية مرة واحدة سنوياً داخل المستشفى والصيادلة. و المراجعات و ما يلزم خارج المستشفى للصيادلة و زوجات الصيادلة.	1-ج
زيارات الطبيب حسبها ورد في «ج-1» أعلاه و على سقف هذه الحالة و البالغة ثمانمئة «-800» دا.	800 -	سقف تغطية إجراءات الحمل و الولادة القيصرية مرة واحدة سنوياً داخل المستشفى و المراجعات و ما يلزم خارج المستشفى للقائري مرة واحدة سنوياً للصيادلة و زوجات الصيادلة.	2-ج
زيارات الطبيب حسبها ورد في «ج-1» أعلاه و على سقف هذه الحالة و البالغة ثلاثمئة و خمسين «-550» دا.	350 -	سقف تغطية إجراءات الحمل الهاجر مرة واحدة سنوياً للصيادلة و زوجات الصيادلة.	3-ج
زيارات الطبيب حسبها ورد في «ج-1» أعلاه و على سقف هذه الحالة و البالغة ثلاثمئة و خمسين «-550» دا.	350 -	يسمح للحامل بتسع «9» مراجعات خلال الحمل (مرة شهرياً) و تخصم قيمتها (كثافية طبيب، أوبئة، مختبر ... إلخ) و لا يسدد أي مبلغ مهما كبر أو صغر لأي حالة حمل و مصل يفيها أو أي ولادة و مصل يفيها إلا بعد عملية الولادة سواء كانت ولادة عادية أو قيصرية و حسب قيمة التغطية المخصصة و حسب التعليمات المنظمة بحيث لا يزيد مبلغ التغطية عن المبلغ المرصود لكل حالة على حده. إن كان الوالدان و الأسرة منسبين للبرنامج التأميني يعتبر المولود باستمرارية.	5-ج
عند حصول الوالدة في أي يوم و أي شهر من السنة و هناك رغبة بضم المولود للتأمين الصحي في ذلك العام فإنه يتم تسجيل المولود إعتباراً من اليوم الأول من شهر الولادة و يقع الرسم من مطلع تلك الشهر و لا يؤثر المولود غير مؤمن لاحقاً تطبق تعليمات التأمين الصحي في البرنامج «رعاية - مزمن».	09 زيارات	نسبة التحمل داخل و خارج الشبكة	الرقم
نسبة تحمل التأمين النقابي	نسبة المؤمن	نسبة التحمل داخل و خارج الشبكة	الرقم
يتحمل الباقي أي 90% حسب الأسعار المعتمدة.	10%	داخل المستشفى / داخل الشبكة يدفع المستفيد عند خروجه نسبة تحمله فقط.	1-د
يتحمل الباقي أي 80% حسب الأسعار المعتمدة.	20%	داخل المستشفى / خارج الشبكة يدفع المستفيد كامل الفاتورة و يطالب القابلية بنسبتها.	2-د
يتحمل الباقي أي 80% حسب الأسعار المعتمدة.	20%	خارج المستشفى / داخل الشبكة يدفع المستفيد عند خروجه نسبة تحمله فقط.	3-د
يتحمل الباقي أي 70% حسب الأسعار المعتمدة.	30%	خارج المستشفى / خارج الشبكة يدفع المستفيد كامل الفاتورة و يطالب القابلية بنسبتها.	4-د

## الدليل السريع لبرامج التأمين الصحي الشافية



### التأمين الصحي الاختياري "رعاية - مزمن" داخل وخارج المستشفى للصيادلة وعائلاتهم فقط

الرقم	نسبة التحويل داخل و خارج الشبكة	نسبة تحمل التأمين التقائي
5-د	الأدوية / داخل الشبكة يدفع المستفيد نسبة تحمله فقط.	يتحمل الباقي أي 70% حسب الأسعار المعتمدة.
6-د	الأدوية / خارج الشبكة يدفع المستفيد كامل الفاتورة ويطالب التقاية بنسبتها.	يتحمل الباقي أي 60% حسب الأسعار المعتمدة.
7-د	الأدوية الزمنية (داخل الشبكة و الصيدلانية المختار ة) يدفع المستفيد نسبة تحمله.	يتحمل الباقي أي 70% حسب الأسعار المعتمدة.
الرقم	الرسوم السنوية	ملاحظات
1-هـ	الصيادلة و عائلاتهم $\leq 17$ سنة في 01/01/2016.	أي يجعل ثلاث و ثلاثين «-» 33» دا. شهرياً.
2-هـ	أفراد عائلة الصيادلة $> 17$ سنة في 01/01/2016.	أي يجعل ثلاث و ثلاثين «-» 33» دا. شهرياً.
الرقم	فترات الانتظار	ملاحظات
1-و	للمستفيدين المستمرين من السنة السابقة بما فيها حالات الحمل، الولادة و الإجهاض و الحمل الهاجر.	للصيادلة لانيات و زوجات الصيادلة.
2-و	للمستفيدين الجدد بما فيها الحمل و الولادة بنوعها و الإجهاض و الحمل الهاجر.	للصيادلة لانيات و زوجات الصيادلة.
3-و	فترة الانتظار تحسب سنة «6» أشهر من تاريخ الإنجاب المستمر و المتواصل بلا إنقطاع في التأمين الصحي (نفس البرنامج التأميني) و ليس من تاريخ ظهور الحالة بما في ذلك حالات الحمل و الولادة و الإجهاض و الحمل الهاجر.	-----
الرقم	حالات عامة	ملاحظات
1-ز	سقط الحالة الواحدة (التموزج) خارج المستشفى (طبيب، مختبر، مركز أشعة، أدوية... إلخ) للحالة الواحدة بدون موافقة من التأمين.	ما زاد عن هذا المبلغ يجب أخذ موافقة التأمين من قبل مقدم الخدمة و ليس المؤمن.
2-ز	جلسات العلاج الطبيعي خارج المستشفى	تخصم قيمتها من البند رقم «ب-4» أعلاه الإجراءات الصحية.

التأمين الصحي الاختياري "رعاية - مزمن"  
داخل وخارج المستشفى المصايلة وعائلاتهم فقط

الرقم	حالات عامة	ملاحظات
3-ز	جلسات العلاج الطبيعي داخل المستشفى.	تحتسب الجلسات داخل المستشفى من قيمة سقف الحالة في المستشفى و بعض النظر عن عددها.
4-ز	أجور الأطباء، الإقامة في العناية الحثيثة، العمليات الجراحية و خدمات المستشفى و أجور الإقامة لكل ليلة.	حسب أسعار الجهات المعتمدة لإدارة التأمين الصحي.
5-ز	إن كانت المطالبة خارج الشبكة تبرز الفواتير الأصلية و سندات القبض و تقرير طبي و ذلك خلال سنتين «60» يوماً كحد أقصى من تاريخ الوصل أو الفاتورة. تسدد بعد تدقيقها و حسب الأسعار المعتمدة لدى شركة إدارة التأمين.	-----
الرقم	ثمن هويات بطاقات التعريف	ملاحظات
1-ح	ثمن بطاقة المعالجة و الإلتساب لبرنامج التأمين الصحي النقابي «رعاية-مزمن».	-----
2-ح	ثمن إعادة إصدار بيل فاقد أو تلف لبطاقة المعالجة «رعاية-مزمن» لأول مرة.	-----
3-ح	ثمن إعادة إصدار بيل فاقد أو تلف لبطاقة المعالجة «رعاية-مزمن» مرة إضافية.	-----

{التأمين الصحي حق لي و لعائلتي في حياة كريمة}  
{صندوق التأمين الصحي غير ربحي لذا أوجه المحافظة عليه}  
{المحائل الذي عافاني من الأمراض و جعلني نصيراً لأهلي المريض}



### التأمين الصحي الاختياري "ب" داخل المستشفى فقط لوالدي الصبيالذلة

الرقم	التغطيات	القيمة دا.	ملاحظات
1	سقف تغطية الحالة المرضية الواحدة داخل المستشفى فقط.		الحد الأقصى للتغطية مبلغ - 0500 دا. سواء داخل أو خارج الشبكة بالسنة بشرط جلب ما يلي عند المطالبة من خارج الشبكة: * سندات القبض الأصلية * صورة عن الفاتورة الإجمالية الأصلية أو مصدقة * تقرير طبي عن الحالة التي استدعت دخول المستشفى الأصلي أو مصدق. * تقرير طبي أصلي أو مصدق عند الخروج من المستشفى عن الحالة.
الرقم	الرسوم السنوية	القيمة دا.	ملاحظات
ب	الوالد، الأم، زوجات الوالد، زوج (أزواج) الوالد،	72 -.	لكل فرد منهم مع ضرورة تقديم دفتر / دفاتر العائلة.
الرقم	الموضوع	القيمة دا.	ملاحظات
2-ج	إن كانت المطالبة خارج الشبكة تبرز الفواتير الأصلية و الوصولات و تقرير طبي و ذلك خلال ستين «60» يوماً كحد أقصى من تاريخ الوصل أو الفاتورة. تسدد بعد تدقيقها وحسب الأسعار المعتمدة لدى شركة إدارة التأمين.	-----	-----
3-ج	الحد الأقصى للتغطية لأي من المشتركين.	500 -.	-----
4-ج	فترات الانتظار للمؤمنين من السنة السابقة (استمرارية).	لا يوجد	-----
5-ج	فترة الانتظار ستة أشهر تحسب من تاريخ الإنتساب للتأمين الصحي.	-----	-----



### حالات فترات الإنتظار:

إستنصال اللوزتين أو الناميات، البواسير و النواصير و الشق الشرجي، الجيوب الأنفية، التنظير بأنواعه و تقنيات الحصى، الفتق، المرارة، الحمل والولادة والإجهاض القانوني والحمل الهاجر، جراحة وتنظير الركبة، عمليات الساد وارتفاع ضغط العين، القيلة والأكياس المائية، أمراض ضغط الدم، أمراض السكري، أمراض القلب والشرابين والدهنيات، معالجات العمود الفقري، الأورام الليفية والبطانية الرحمة الحميدة واستئصال الرحم و دوالي الأوردة ودوالي الخصية غير المتعلقة بالخصوبة أو أي مرض مزمن.

### الأدوية المزمّنة:

لا تصرف الأدوية المزمّنة إلا من صيدلية معتمدة و بإختيار المستفيد و إعلام النقابة و شركة إدارة التأمين باسمها و لا يجوز شراء الأدوية المزمّنة نقداً من أي صيدلية معتمدة أو غيرها باستثناء التي تم إعلام النقابة عنها إلا في الحالات الطارئة جداً و الإستثنائية و بموافقة لجنة التأمين الصحي النقابية.

### ملاحظات هامة جداً:

أ) بموجب القانون كل الصيدالة يتمتعون بواحد من برامج التأمين الصحي التالي ذكرها.

ب) تقسم برامج التأمين الصحي النقابية إلى:

#### 1- إجبارية "أمان" داخل المستشفى فقط:

يعتبر كل صيدلاني مسجلاً بهذا البرنامج التأميني إذا لم يثبت أن لديه تأمين صحي آخر نافذ المفعول قبل الثامن والعشرين من شهر شباط (فبراير) من كل عام و موافق عليه من الجهات المعنية بالنقابة.

#### 2- إجبارية "الإلزامي" داخل المستشفى فقط:

يعتبر كل صيدلاني مسجلاً بهذا البرنامج التأميني إذا أثبت أن لديه تأمين صحي آخر نافذ المفعول قبل الثامن والعشرين من شهر شباط (فبراير) من كل عام و موافق عليه من الجهات المعنية بالنقابة. تسجل تفصيلات بطاقة التأمين الصحي الأخرى و حسب النموذج المعد لهذه الغاية و تحفظ صورة واضحة من هوية التأمين الآخر في قسم التأمين و حسب التعليمات. في حال إنتهاء مفعول التأمين الصحي الآخر قبل إنتهاء العام الميلادي و لم يجدد و للحفاظ على مصالح الصيدالة يتوجب إبلاغ النقابة خلال خمسة عشر يوم عمل من تاريخ إنتهاء هذا التأمين الصحي الآخر و ذلك لإجراء ما يلزم من قبل النقابة.

#### 3- إجبارية "رعاية" داخل و خارج المستشفى:

من حق كل صيدلاني إختيار هذا البرنامج التأميني و بغض النظر عن وجود تأمين صحي آخر لديه.

#### 4- إجبارية "رعاية - مزمّن" داخل و خارج المستشفى مع المساهمة في تغطية أثمان الأدوية المزمّنة:

من حق كل صيدلاني يعاني من أمراض مزمّنة إختيار هذا البرنامج التأميني و بغض النظر عن وجود تأمين صحي آخر لديه.

#### 5- إجبارية "بر" للوالدين داخل المستشفى فقط:

من حق كل صيدلاني تسجيل و لديه في هذا البرنامج التأميني و بغض النظر عن عمر أي من الوالدين. من حق أي صيدلاني الإنتقال من أي برنامج تأميني (سواء إجباري أو إختياري) إلى أي من البرامج التأمينية (سواء إجباري أو إختياري) بعد توفر العناصر المطلوبة و حسب التعليمات.

### الإستثناءات

من المفهوم والمتفق عليه أن "النقابة" غير مسؤولة عن دفع أية نفقات لأي عجز أو معالجة أو خدمة طبية ناتجة عن:

- 1- أية إصابة أو أي مرض ينجمان بطريقة مباشرة كلياً أو جزئياً عن:
  - 1-1- الانتحار أو محاولة الإنتحار، إيذاء النفس العمد أو محاولة ذلك سواء أكان المستفيد المشمول صحيح العقل أو لم يكن.
  - 1-2- الحرب «المعلنة أو غير المعلنة» الإضرابات، الإشتراك في الشغب والمشاجرات والثورات الشعبية و التمرد و أعمال العدو الأجنبي و الثورة المسلحة.
  - 1-3- الرياضات الخطرة، ركوب المنطاد أو البالون أو الطائرة ما لم يكن المستفيد راكباً بأجر في طائرات تجارية مرخصة و على خطوط منتظمة، الإشتراك في السباقات بجميع أنواعها.
  - 1-4- التفاعلات الذرية، التلوث الإشعاعي، التلوث الكيماوي، النشاطات الكيماوية والبيولوجية وما ينتج عن أخطار الطبيعة.
- 2- أدوية ومستحضرات التجميل، التشوهات الجسدية، جراحة التجميل ما لم تكن جراحة التجميل إستدعتها الإصابة بحالة مشمولة بالتأمين. الشامبوهات، الكريمات، الصابون وكل ما هو مسجل لعلاج حب الشباب، التلون الجلدي والكلف بأنواعه وكل مستحضر يدفع ضريبة مبيعات بقيمة ستة عشر «16» بالمئة.
- 3- العلاجات المستخدمة دون وصفة طبية، المواد الغذائية، المقويات و الفيتامينات و فحوصاتها المخبرية، المهدئات والمواد والمستحضرات غير المسجلة كدواء لدى المؤسسة العامة للغذاء والدواء الأردنية و كل مستحضر يدفع ضريبة مبيعات بقيمة ستة عشر «16» بالمئة.
- 4- الحالات المرضية السابقة لتاريخ بدء التأمين الصحي، «المستفيدون الجدد» عادة يخضع كل منهم لفترة إنتظار مدتها مئة وثمانون «180» يوماً.
- 5- الفحوصات العامة الدورية، أية فحوصات أو معالجة غير متعلقة بأعراض محددة (تشخيص الطبيب المختص) أو العلاجات الوقائية، فحوصات النوم، التطهير "الطهور" والتطعيم كذلك النقاهاة والعناية في المنتجعات وغيرها من أماكن الراحة والحجر الصحي والتطعيم.
- 6- معالجة الأمراض الجلدية المزمنة مثل الصدفية والبهاق.
- 7- الأمراض الخلقية ومضاعفاتها، الفحوصات المخبرية والصور الشعاعية ومعالجة الأمراض التناسلية و الجنسية، مرض نقص المناعة المكتسب «الإيدز» ما لم يكن متسبباً عن نقل دم ملوث بسبب عملية جراحية أثناء سريان التأمين و العجز و الأمراض الجنسية. معالجة العقم والإنجاب، إضطرابات الدورة الشهرية، موانع الحمل بكافة أنواعها بالإضافة إلى فحوصات إكتشاف الحمل.
- 8- طب و جراحة الأسنان واللثة ما لم يكن ناتجاً عن أي حالة مشمولة بالتأمين وفي جميع الحالات تستثنى قيمة الجسور والأسنان والتيجان المذهبة والكروم والكوبلت وتكاليف تركيبها.
- 9- معالجة الحالات المستعصية الطويلة الأمد مثل الفالج، الكساح، الشلل الجزئي أو الكلي، العمى ... إلخ. الخرف، الرعاش و الزهايمر.
- 10- الخلل العقلي أو النفسي، الصرع أو إدمان المخدرات و الكحول و / أية مواد محظورة أو

- جرعات الأدوية الزائدة وعلاج المعوقين و تدريبهم.
- 11 - الأمراض والأوبئة العامة التي تستوجب العزل والحجر وأية أمراض عامة تكون من مسؤولية الحكومة والأمراض التي تكفلها الدولة أو أية هيئة أخرى مثل السرطان والفشل الكلوي وغسيل الكلى و إنفلونزا الخنازير وإنفلونزا الطيور ... إلخ (بعد ثبوتها). كذلك الأمراض التي يتقاضى عنها المستفيد تعويضاً بموجب قانون إصابات العمل و أمراض المهنة.
- 12 - تكاليف و تركيب الأجهزة الطبية المساعدة و كل ما يندرج تحت اسم جهاز طبي مساعد، إطارات النظارات، عدسات العيون، الآلات المساعدة على السمع.
- 13 - تكاليف النظارات و عدساتها وكذلك العدسات الطبية و أي جراحة أو إجراء طبي من أجل تقويم الانكسار البصري.
- 14 - لا يسمح بإجراء فحص الدهون بأنواعه و السكر التراكمي خارج المستشفى أكثر من ثلاث مرات بالسنة الواحدة كحد أقصى لكل منها و بطلب من طبيب أخصائي.
- 15 - لا يسمح بصرف أدوية Proton Pump Inhibitors خارج المستشفى إلا من قبل طبيب أخصائي.
- 16 - لا يسمح بإجراء فحص فيتامين «D» إلا بطلب من الطبيب الأخصائي بحد أقصاه مرتين بالعام خارج المستشفى مع تحمل المستفيد خمسين «50%» بالمئة من تكاليف الفحص حسب الأسعار المعتمدة لدى شركة إدارة التأمين. إذا تطلب الأمر صرف الدواء يسمح بصرفه كاملاً حسب التعليمات.
- 17 - الإصابات والعاهات التي تنتج عن حوادث السير.
- 18 - أية معالجات تتم خارج المملكة الأردنية الهاشمية.
- 19 - الفيتامينات باستثناء حالات الحمل، السكري و التهابات الأعصاب و بطلب من طبيب أخصائي.
- 20 - لا يسمح بإجراء فحص وجود هشاشة العظام إلا بطلب من الطبيب الأخصائي بحد أقصاه مرتين بالعام خارج المستشفى مع تحمل المستفيد خمسين «50%» بالمئة من تكاليف الفحص حسب الأسعار المعتمدة لدى شركة إدارة التأمين. إذا تطلب الأمر صرف الدواء يسمح بصرفه كاملاً حسب التعليمات.
- 21 - تكاليف المرافق، خدمات الكفثيريا والهاتف وكافة المستلزمات غير الطبية وأية مصاريف غير طبية سواء داخل أو خارج المستشفى.
- 22 - فحوصات المعادن إلا بطلب من أخصائي.
- 23 - فحوصات الخلع الوركي وكل ما يتعلق بفحوصات وتشوهات خلقية وراثية.
- 24 - أية فحوصات مخبرية أو صور شعاعية أو أدوية أو مستحضرات مطلوبة لحالات مرضية غير مشمولة بالتأمين الصحي.
- 25 - الخداج وكافة الفحوصات و الأشعة و العلاجات المتعلقة بأطفال الخداج و التشوهات الخلقية والأمراض الوراثية و عدم إكمال النمو.
- 26 - الحالات القضائية.
- 27 - فقدان السمع الكلي و الجزئي.
- 28 - إصابات العمل المغطاة بتأمين صحي آخر.



## عند الحاجة الضرورية للإتصال الطارئ مع «النقابة»

الأشخاص المفوضين من «النقابة» بشأن أي أمر يتعلق بالتأمين الصحي، يمكنكم الإتصال مع أي من:

الأسم : السيد إبراهيم البدادوه / قسم التأمين الصحي في النقابة.  
رقم الهاتف الأرضي : 065665320  
رقم الهاتف الخليوي : 07 / 78 41 11 88  
رقم الفاكس : 065604860  
البريد الإلكتروني : [ibrahimbaddawi@yahoo.com](mailto:ibrahimbaddawi@yahoo.com)

\*\*\*\*\*

الأسم : الصيدلاني مازن محافظه / رئيس لجنة التأمين الصحي.  
رقم الهاتف الأرضي : -----  
رقم الهاتف الخليوي : 07 / 78 41 34 44  
رقم الفاكس : -----  
البريد الإلكتروني : [mrpalmtree@yahoo.com](mailto:mrpalmtree@yahoo.com)

مع صادق تمنياتنا  
للزميلات و الزملاء الصيادلة و عائلاتهم  
لموظفي النقابة و عائلاتهم  
لموظفي الصيادلة و عائلاتهم  
بالتمتع بموهور الصحة، العافية، السعادة و الصفاء