

فهرس التأمين الصحي	
الصفحة	البيان
2	البرنامج الأول - برنامج امان
4	البرنامج الثاني - برنامج رعاية
6	البرنامج الثالث - برنامج رعاية مزمن
8	التأمين الإلزامي « لمن يمتلك تأمين صحي آخر »
9	الحالات الطارئة
10	الفواتير النقدية
11	فترات الإنتظار
12	الإستثناءات العامة
14	سؤال وجواب

وهو برنامج اجباري للصيادلة الأردنيين المزاولين المقيمين داخل الأردن ولا يمتلكون تأمين صحي آخر، وتشتمل التغطية داخل المستشفى فقط (عمليات، دخولات مستشفى، حالات يومية، منفعة الولادة، الحالات الطارئة فقط).

الاقساط:

17-0 سنة	60 دينار سنوي
99-18 سنة	72 دينار سنوي

تغطيات برنامج امان داخل المستشفى حسب المبين ادناه للصيادلة وعائلاتهم

درجة اولى	درجة الاقامة
12000 دينار	الحد الاقصى السنوي لكل منفع بالتأمين
6000 دينار	الحد الاقصى للحالة المرضية الواحدة
التغطية داخل الشبكة الطبية	داخل المستشفى
نسبة التحمل 10%	-الاقامة
	-التصوير الطبقي والرنين المغناطيسي
	-الفحوصات المخبرية والادوية والاجراءات التشخيصية
	-المرافق للطفل دون (13) سنة
	-اجور سيارة الاسعاف
	-انتعاب الطبيب والطبيب الاستشاري
	-انتعاب الجراح وطبيب التخدير
نسبة التحمل 30%	-جميع المستلزمات الطبية
*	-وصفة الخروج مغطاة حسب نسبة التحمل
نسبة التحمل 20%	-الحالات اليومية (تنظير الجهاز الهضمي ، تفتيت الحصى الكلوية)
نسبة التحمل 25%	-الحالات الطارئة المحددة من قبل النقابة ص 9
نسبة التحمل 30%	-التغطية خارج الشبكة الطبية



* تغطية الولادة:-

الدرجة الاولى	الحد الاقصى للولادة للمؤمنة سنويا
300 دينار	-الولادة الطبيعية
450 دينار	-الولادة القيصرية
200 دينار	-الاجهاض المشروع/الحمل الهاجر/مضاعفات الحمل والولادة

التأمين الصحي الاختياري للصيادله وعائلاتهم والعاملين بالمؤسسات
الصيدلانية (داخل وخارج المستشفى ومنفعة الولادة).

الاقساط:

17-0 سنة 204 دينار سنويا

99-18 سنة 264 دينار سنويا

***التغطية داخل المستشفى:**

درجة اولى	درجة الاقامة
12000 دينار	الحد الاقصى السنوي لكل منافع بالتأمين
6000 دينار	الحد الاقصى للحالة المرضية الواحدة
التغطية داخل الشبكة الطبية	داخل المستشفى
نسبة التحمل 10%	-الاقامة
	-التصوير الطبقي والرنين المغناطيسي
	-الفحوصات المخبرية والادوية والاجراءات التشخيصية
	-المرافق للطفل دون (13) سنة
	-اجور سيارة الاسعاف
	-اتعاب الطبيب والطبيب الاستشاري
	-اتعاب الجراح وطبيب التخدير
نسبة التحمل 30%	-جميع المستلزمات الطبية
نسبة التحمل 30%	-التغطية خارج الشبكة الطبية



*التغطية لاجراءات خارج المستشفى:

8 نماذج بسقف 1000 دينار ايهما اسبق	الحد الاقصى السنوي لعدد النماذج لكل مشترك سنويا
نسبة التحمل دينارين	زيارة الطبيب العام
	زيارة الطبيب الاخصائي
نسبة التحمل 25%	الفحوصات المخبرية والاجراءات التشخيصية
	الاشعة
نسبة التحمل 25%	العلاج الطبيعي (10 جلسات)
نسبة التحمل 25%	الادوية الموصوفة
نسبة التحمل 30%	التغطية خارج الشبكة الطبية

*تغطية الولادة:-

الدرجة الاولى	الحد الاقصى للولادة للمؤمنة سنويا
550 دينار	-الولادة الطبيعية (مراجعات الحمل غير مغطاة)
800 دينار	-الولادة القيصرية (مراجعات الحمل غير مغطاة)
250 دينار	-الاجهاض المشروع/الحمل الهاجر/مضاعفات الحمل والولادة



التأمين الصحي الاختياري للصيادلة وعائلاتهم (داخل وخارج المستشفى ومنفعة الولادة وتغطية الادوية المزمنة).

الاقساط:

الصيادلة 600 دينار سنويا
عائلات الصيادلة 660 دينار سنويا

* التغطية داخل المستشفى:

درجة اولى	درجة الاقامة
12000 دينار	الحد الاقصى السنوي لكل منتفع بالتأمين
6000 دينار	الحد الاقصى للحالة المرضية الواحدة
التغطية داخل الشبكة الطبية	داخل المستشفى
نسبة التحمل 10%	-الاقامة
	-التصوير الطبقي والرنين المغناطيسي
	-الفحوصات المخبرية والادوية والاجراءات التشخيصية
	-المرافق للطفل دون (13) سنة
	-اجور سيارة الاسعاف
	-اتعاب الطبيب والطبيب الاستشاري
	-اتعاب الجراح وطبيب التخدير
نسبة التحمل 30%	-جميع المستلزمات الطبية
نسبة التحمل 30%	-التغطية خارج الشبكة الطبية



برنامج رعاية مزمن

*التغطية لاجراءات خارج المستشفى:

الحد الاقصى السنوي لعدد النماذج لكل مشترك سنويا	8 نماذج بسقف 1000 دينار ايهما اسبق
السقف السنوي للادوية المزمنة لكل مشترك سنوياً	750 دينار شامل نسبة التحمل
زيارة الطبيب العام	نسبة التحمل دينارين
زيارة الطبيب الاخصائي	
الفحوصات المخبرية والاجراءات التشخيصية	نسبة التحمل 20%
الاشعة	
العلاج الطبيعي (10 جلسات)	نسبة التحمل 20%
الادوية الموصوفة	نسبة التحمل 30%
التغطية خارج الشبكة الطبية	نسبة التحمل 30%

*تغطية الولادة:-

الدرجة الاولى	الحد الاقصى للولادة للمؤمنة سنويا
550 دينار	-الولادة الطبيعية (مراجعات الحمل غير مغطاة)
800 دينار	-الولادة القيصرية (مراجعات الحمل غير مغطاة)
250 دينار	-الاجهاض المشروع/الحمل الهاجر/مضاعفات الحمل والولادة

التأمين الصحي الالزامي داخل المستشفى للصيادلة فقط ممن لديهم تأمين صحي آخر خارج النقابة.

الاقساط:

لجميع الاعمار 24 دينار سنويا

* التغطية داخل المستشفى:

ملاحظات	السقف	تغطيات دخولات المستشفى والعمليات
تغطية 60% من فاتورة العلاج التي يتحملها الصيدلي داخل المستشفى (فرق سقف أو كنسبة تحمل) بحد أقصى مبلغ 2000 دينار سنوياً بشرط إبراز ما يلي : 1. سندات القبض الأصلية موضح فيها تحمل تأمينه الاخر جزء من الفاتورة. 2. الفاتورة الأصلية. 3. تقرير طبي أصلي عن الحالة التي إستدعت دخول المستشفى	2000 د.	سقف التغطية السنوي للاذخال للمستشفيات لأي من الحالات المرضية المغطاة للصيادلة
يغطي 60% من قيمة الفاتورة المقبولة بشرط: 1. أن لا تزيد نسبة التغطية عن المبلغ المخصص لهذه الغاية. 2. إبراز ما يثبت أن لديها تأمين صحي آخر تحمل جزء من التغطية. 3. سندات القبض الأصلية موضح فيها تحمل تأمينها الاخر جزء من التغطية.	150 د.	سقف الولادة الطبيعية للصيادلة لمرة واحدة سنوياً
يغطي 60% من قيمة الفاتورة المقبولة بشرط: 1. أن لا تزيد نسبة التغطية عن المبلغ المخصص لهذه الغاية. 2. إبراز ما يثبت أن لديها تأمين صحي آخر تحمل جزء من التغطية. 3. سندات القبض الأصلية موضح فيها تحمل تأمينها الاخر جزء من التغطية.	200 د.	سقف الولادة القيصرية للصيادلة لمرة واحدة سنوياً
يغطي 60% من قيمة الفاتورة المقبولة بشرط: 1. أن لا تزيد نسبة التغطية عن المبلغ المخصص لهذه الغاية. 2. إبراز ما يثبت أن لديها تأمين صحي آخر تحمل جزء من التغطية. 3. سندات القبض الأصلية موضح فيها تحمل تأمينها الاخر جزء من التغطية.	150 د.	سقف التغطية للاجهاض القانوني او الحمل الهاجر للصيادلة لمرة واحدة سنوياً

الحالة الطارئة مغطاة لكافة البرامج ما لم تكن مستثناة من العقد، وهي حدث مفاجئ وغير متوقع يهدد الحياة و/أو عضو من أعضاء الجسم ويستدعي تدخل طبي طارئ لا يمكن تأجيله، وفيما يلي بعض الأمثلة:

1. آلام الصدر الشديدة (المتعلقة بالقلب).
2. الكسور.
3. الحروق.
4. الجروح القطعية.
5. الصداع الشديد المصاحب لاعراض عصبية (أعراض السكتة الدماغية).
6. إصابات الرأس.
7. اعراض الربو الحاد المصاحب لضيق النفس الشديد.
8. آلام البطن الحاد.
9. مغص كلوي حاد.
10. ارتفاع درجات الحرارة المصاحب للتشنج.
11. التشنجات المصاحبة لفقدان الوعي.
12. التسمم الغذائي.
13. أي حالات طبية طارئة أخرى.

يتم تسديد المطالبات النقدية ضمن الشروط والتعليمات التالية :

1. يجب تقديم المطالبة النقدية خلال 60 يوماً من تاريخ المعالجة لقسم التأمين بالنقابة لغاية إحتساب مبلغ التعويض المستحق للمشتريك شريطة أن تكون الفاتورة أصلية واحضار تقرير الطبيب المعالج مع التشخيص، إيصال الكشفية، الوصفة الطبية، فاتورة صرف الأدوية، وكافة فواتير المستشفى الاصلية في حالات المعالجة داخل المستشفى مرفقا بها كشف حساب تفصيلي للحالة .
2. تصرف الفواتير النقدية ضمن الأجرور المعتمدة وفي الحد الأدنى للأجرور من أسعار نقابة أطباء للعام 2008 م وتسدد الفواتير بنسبة 70% وضمن السقوف المحددة لبرنامج التأمين المشترك به المؤمن .
3. تقدم الفواتير خلال 60 يوماً من تاريخ المعالجة وبعد ذلك يفقد المؤمن حقه بالمطالبة والتعويض.
4. 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 .
5. في حالة القيام بأي إجراء طبي من قبل طبيب غير معتمد وقام باستخدام النموذج الطبي المعتمد فإن كافة الإجراءات (الأدوية، الفحوصات المخبرية، والصور الشعاعية، ...) تسدد من قبل المشترك مباشرة وتقدم للنقابة لغايات تسديد المطابق منها حسب الأصول ولا يحق له الاعتراض على ذلك .
6. لا تقبل الفواتير بدل صرف علاج مزمن بأثر رجعي .

تطبق حالات الانتظار على جميع البرامج التأمينية

التغطية التي يطبق عليها الانتظار	فترة الانتظار	المرض
داخل المستشفى وخارج المستشفى	6 أشهر	آلام الظهر، عمليات العمود الفقري، عمليات ومنظار الركبة
داخل المستشفى	9 أشهر	الولادة ومضاعفات الحمل
داخل المستشفى وخارج المستشفى	6 أشهر	البواسير والنواصير والشق الشرجي
داخل المستشفى	6 أشهر	عمليات استئصال الناميات أو اللوزتين
داخل المستشفى	6 أشهر	انحراف الوتيرة والجيوب الانفية
داخل المستشفى	6 أشهر	الفتق
داخل المستشفى وخارج المستشفى	6 أشهر	الأورام الليفية والبطانية الحميدة واستئصال الرحم
داخل المستشفى وخارج المستشفى	6 أشهر	دوالي الأوردة ودوالي الخصية غير المتعلقة بالخصوبة
داخل المستشفى	6 أشهر	عمليات الساد وارتفاع ضغط العين
داخل المستشفى وخارج المستشفى	6 أشهر	الحالات المزمنة مثل (ارتفاع الضغط، الدهون، السكري، .. الخ)
داخل المستشفى وخارج المستشفى	6 أشهر	الحالات اليومية (التنظير، تفتيت الحصى الخ)

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

- 1- أية إصابة أو أي مرض ينجمان بطريقة مباشرة كلياً أو جزئياً عن:
- 1-1- الإنتحار أو محاولة الانتحار، إيذاء النفس العمد أو محاولة ذلك سواء كان 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 الاجنبي 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 الاصابه 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 بالمئة (16%).
- 3- العلاجات المستخدمة دون وصفة طبية، المواد الغذائية، المقويات و الفيتامينات و فحوصاتها المخبرية، المهدئات، المواد والمستحضرات غير المسجلة كدواء لدى المؤسسة العامة للغذاء والدواء الاردنية و كل مستحضر يدفع ضريبة مبيعات بقيمة ستة عشر بالمئة (16%)
- 4- الحالات المرضية السابقة لتاريخ بدء التأمين الصحي «المستفيدون الجدد» ويخضع كل منهم لفترة إنتظار مدتها محددة بجداول فترات الانتظار.
- 5- الفحوصات العامة الدورية، أية فحوصات أو معالجة غير متعلقة بأعراض محددة (تشخيص الطبيب المختص) أو العلاجات الوقائية، فحوصات النوم، التطهير "الطهور"، التطعيم وكذلك النقاهاة والعناية في المنتجات وغيرها من أماكن الراحة والحجر الصحي.
- 6- معالجة الامراض الجلدية المزمنة مثل الصدفية والبهاق و الثعلبية الخ.
- 7- العجز والامراض الخلقية ومضاعفاتها والفحوصات المخبرية والصور الشعاعية، معالجة الامراض التناسلية و الجنسية (السيلان/الزهري) ومرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز) ما لم يكن متسبباً عن نقل دم ملوث بسبب عملية جراحية أثناء سريان التأمين.
- 8- معالجة العقم والانجاب، إضطرابات الدورة الشهرية المتعلقة بالخصوبة، موانع الحمل بكافة أنواعها بالإضافة إلى فحوصات اكتشاف الحمل.
- 9- طب وجراحة الاسنان واللثة بما فيها الناتجة عن حادث.
- 10- معالجة الحالات المستعصية طويلة الأمد مثل الفالج، الكساح، الشلل الجزئي أو الكلي، العمى، الخرف، الرعاش و الزهايمر ... إلخ.
- 11- الخلل العقلي أو النفسي، الصرع، إدمان المخدرات و الكحول وأية مواد محظورة، علاج المعاقين، مرض التصلب اللويحي، السلس البولوي وجرعات الادوية الزائدة.

- 12 - الأمراض المناعية والأوبئة العامة التي تستوجب العزل و/ أو الحجر وأي أمراض أخرى تكفلها الدولة أو أي هيئة أخرى مثل السرطان والفشل الكلوي المزمن وغسيل الكلى وإنفلونزا الخنازير وإنفلونزا الطيور و covid-19 وأي مضعفات ناتجة عنهم... إلخ بعد ثبوتها. كذلك الأمراض التي يتقاضى عنها المستفيد تعويضاً بموجب قانون إصابات العمل و أمراض المهنة .
- 13 - تكاليف وتركيب الأجهزة الطبية المساعدة و كل ما يندرج تحت إسم جهاز طبي مساعد، إطرارت النظارات، عدسات العيون، أجهزة مساعدة على السمع.
- 14 - تكاليف النظارات وعدساتها وكذلك العدسات الطبية وأي جراحة أو إجراء طبي من أجل تقويم الإنكسار البصري.
- 15 - لا يسمح بإجراء فحص الدهون بأنواعه و السكر التراكمي وفيتامين D خارج المستشفى أكثر من 3 مرات بالسنة الواحدة كحد أقصى لكل منها و يطلب من طبيب أخصائي.
- 16 - لا يسمح بصرف أدوية Ihibitors Pumb Proton خارج المستشفى إلا من قبل طبيب أخصائي.
- 17 - الاصابات والعاهات التي تنتج عن حوادث السير.
- 18 - أية معالجات تتم خارج المملكة الاردنية الهاشمية.
- 19 - الفيتامينات باستثناء حالات السكري و التهابات الأعصاب و يطلب من طبيب أخصائي.
- 20 - تكاليف المرافق فوق سن 13، خدمات الكفثيريا والهاتف وكافة المستلزمات غير الطبية وأية مصاريف غير طبية سواء داخل أو خارج المستشفى.
- 21 - فحوصات المعادن إلا بطلب من أخصائي.
- 22 - فحوصات الخلع الوركي وكل ما يتعلق بفحوصات وتشوهات خلقية وراثية.
- 23 - أية فحوصات مخبرية أو صور شعاعية أو أدوية أو مستحضرات مطلوبة لحالات مرضية غير مشمولة بالتأمين الصحي.
- 24 - الخداج وكافة الفحوصات والاشعة والعلاجات المتعلقة بأطفال الخداج والتشوهات الخلقية والأمراض الوراثية وعدم إكتمال النمو.
- 25 - الحالات القضائية.
- 26 - فقدان السمع الكلي و الجزئي.
- 27 - إصابات العمل المغطاة بتأمين صحي آخر.
- 28 - خارج المستشفى لا تصرف قيمة المستلزمات الطبية والصيدلانية مثل مسوحات الكحول والتطهير swabs وما شابهها والمشدات والرباطات... إلخ، ويستثنى من ذلك إجراءات الكسور والإلتواء والتمزق العضلي في المستشفى أو عيادة الأخصائي.
- 29 - أمراض السمنة والنهام وعمليات ربط المعدة أو تصغير المعدة.
- 30 - الأمراض الجينية والوراثية، وكل ما يتعلق بها من مراجعات أو فحوصات أو معالجات أو مضاعفات.
- 31 - مراجعات الحمل لمنفعة خارج المستشفى.

أسئلة وأجوبة على التأمين الصحي الإختياري « رعاية »

داخل وخارج المستشفى

هل يحق إنضمام أسرة المشترك أو المستفيد لهذا البرنامج؟

نعم، يحق للأسرة الإنضمام لهذا البرنامج شريطة إنضمام كافة أفرادها بإستثناء الوالدين وحسب دفتر العائلة. يمكن إستثناء من يثبت بأنه يتمتع بتأمين صحي آخر وبمن فيهم الصيدلاني وحسب التعليمات.

هل يجوز إنضمام الأشقاء و الشقيقات لهذا البرنامج للمشاركين؟

نعم، شريطة أن يكونوا مسجلين في دفتر عائلة المشترك (معال و تحت ولاية المشترك).

متى يفقد المنتسب حقه في التأمين الصحي؟

إذا توقف عن تسديد إلتزاماته المالية للتأمين الصحي للنقابة.

إذا ثبت إساءته لإستخدام التأمين الصحي وبناء على توصية لجنة التأمين الصحي النقابية فمن حق مجلس النقابة حرمان المنتسب من خدمات التأمين الصحي النقابية بأنواعها.

هل يحق للموظفين (غير الصيادلة) العاملين في المؤسسات الصيدلانية

الإنسحاب الى «رعاية»؟

نعم، يحق للموظفين (غير الصيادلة) العاملين في المؤسسات الصيدلانية الإنسحاب إلى برنامج التأمين الإختياري «رعاية» على أن يتم إشراك جميع الموظفين حسب مصدقة الرواتب الصادرة عن مؤسسة الضمان الاجتماعي يوم تقديم الطلب للنقابة .

يحق للموظف إشراك عائلته على أن يتم إشراك جميع افراد عائلته حسب دفتر العائلة بإستثناء الوالدين. كذلك لا يقبل من تجاوز عمره خمسة وستين (65) عاماً حسب التعليمات .

هل يحق للصيدلاني والمقيم خارج المملكة إضافة عائلته المقيمة بالمملكة

لبرنامج «رعاية»؟

نعم، يحق له بشرط أن ينضم هو وكامل عائلته حسب دفتر العائلة وطبقاً لتعليمات هذا البرنامج التأميني.

هل يجوز إضافة الوالدين إلى «رعاية» ؟

لا يجوز ذلك.

هل يحق للمشارك في «الإلزامي» إشراك عائلته ببرنامج «رعاية»؟

نعم، يحق له ذلك، بحيث يبقى في «الإلزامي» ويضم عائلته إلى «رعاية» وحسب التعليمات.

هل يحق للمشارك المتقاعد من النقابة الإنتساب إلى «رعاية»؟

نعم، يحق له ذلك وحسب التعليمات.

متى يتوجب على المنتسب الخضوع لفترة الإنتظار؟

يتوجب على المنتسب الخضوع لفترة الإنتظار في الحالات التالية:

1. المشتركون والمتنفعون الجدد.
2. إذا لم يتم الإفصاح عن وجود حالة مرض مزمن عند تقديم طلب الإنضمام لبرنامج «رعاية» سواء كان المنتسب قديماً أو جديداً، على أي منهم الإنتظار بعد تاريخ إبلاغه النقابة بوجود مرض مزمن.
3. المشتركون الذين كانوا مسجلين على برنامج «الإلزامي» أو «أمان».

هل يحق إنضمام أعضاء جدد الى برنامج «رعاية» بعد بداية التأمين؟

نعم يحق لهم ذلك في الحالات التالية:

- 1- خلال ستين (60) يوماً من بداية السنة التعاقدية.
- 2- المواليد الجدد للعائلات المشتركة أو المستفيدة من الصندوق ويتم ذلك خلال مدة لا تزيد عن 60 يوماً من تاريخ الولادة. يبدأ التأمين من تاريخ الولادة، مع الأخذ بالإعتبار أن الأمراض الخلقية مستثناة من التأمين.
- 3- الصيدلاني الجديد الذي يتم تسجيله في سجلات النقابة وبفترة أقصاها أسبوعان من تاريخ تسجيله رسمياً بالنقابة.
- 4- الصيادلة وعائلاتهم العائدين من خارج المملكة والذين قرروا الإقامة في المملكة والإنضمام الى هذا البرنامج خلال فترة لا تتجاوز ستين (60) يوماً من تاريخ دخولهم المملكة ويتم إثبات ذلك بواسطة ختم الدخول من خلال جوازات سفرهم أو الإضافة من بداية العام التأميني الجديد مع الأخذ بعين الإعتبار شمول الصيدلي وعائلته بنود فترات الانتظار.
- 5- زوجات / أزواج المشتركين والمستفيدين خلال 60 يوم من تاريخ عقد الزواج عليهم الإنتظار للعام التأميني الجديد.

أسئلة وأجوبة على التأمين الصحي الإختياري «امان»

داخل المستشفى فقط

هل يحق إنضمام الأسرة لبرنامج «امان»؟

نعم، يحق للأسرة الإنضمام لبرنامج «امان» شريطة إنضمام كافة افرادها بإستثناء الوالدين وحسب دفتر العائلة و يمكن إستثناء من يثبت بأنه يتمتع بتأمين صحي اخر وبمن فيهم الصيدلاني.

هل يجوز إنضمام الأشقاء والشقيقات لبرنامج «امان»؟

نعم، شريطة ان يكونوا مسجلين في دفتر عائلة الصيدلاني (معال و تحت ولاية الصيدلاني).

هل يحق إنضمام الأعضاء الجدد إلى برنامج «امان» بعد بداية التأمين؟

نعم يحق ذلك في الحالات التالية:

- 1- خلال ستين (60) يوماً من بداية السنة التعاقدية.
- 2- المواليد الجدد للعائلات المنتفعة والمستفيدة في الصندوق ويتم ذلك بمدة لا تزيد عن 60 يوماً من تاريخ الولادة ويبدأ التأمين من تاريخ الولادة، مع الأخذ بالإعتبار أن الأمراض الخلقية مستثناة من التأمين.
- 3- الصيدلاني الجديد الذي يتم تسجيله في سجلات النقابة وبفترة أقصاها أسبوعان من تاريخ تسجيله رسمياً بالنقابة.
- 4- الصادلة وعائلاتهم العائدين من خارج المملكة والذين قررروا الإقامة في المملكة الإنضمام إلى هذا البرنامج خلال فترة لا تتجاوز ستين (60) يوماً من تاريخ دخولهم المملكة ويتم إثبات ذلك بواسطة ختم الدخول من خلال جوازات سفرهم او الإنضمام من بداية العام التأميني الجديد مع الأخذ بعين الإعتبار شمول الصيدلاني وعائلته بينود فترات الانتظار.
- 5- زوجات / أزواج المشتركين والمستفيدين وخلال 60 يوم من تاريخ عقد الزواج عليهم المرور بفترة الإنتظار.

متى يفقد المنتسب حقه في «امان»؟

إذا توفف عن تسديد التزاماته المالية للنقابة وإذا ثبت إساءته لإستخدام التأمين الصحي وحسب التعليمات المعدة لهذه الغاية.

هل يحق للصيدلاني والمقيم خارج المملكة إضافة عائلته المقيمة بالمملكة

لبرنامج «امان» ؟

نعم، يحق له بشرط أن ينضم هو وكامل عائلته حسب دفتر العائلة وطبقاً لتعليمات هذا البرنامج التأميني.

■ هل يجوز اضافة الوالدين الى «امان»؟
لا يجوز ذلك.

■ هل يحق للمنتسب في «الإلزامي» إشراك عائلته ببرنامج «امان»؟
نعم يجوز ذلك وحسب التعليمات.

■ هل يحق للمنتسب في «امان» ومعه مرض مزمن شراء الأدوية المزمنة على حساب «امان» وتحمل الفرق غير المغطى من النقابة؟
لا، يحق له.

■ هل يحق للمشارك المتقاعد من النقابة الإنتساب إلى «امان» كذلك المنتفعين والمستفيدين؟
نعم، يحق له ذلك.

■ ما هي الوثائق المطلوبة لتغطية المطالبات النقدية ضمن برنامج «امان»؟
الوثائق المطلوبة هي:

- 1- تقرير مفصل بالحالة المرضية أو صورة مختومة طبق الأصل من قبل المستشفى.
- 2- تفاصيل فاتورة المستشفى مختومة طبق الاصل.
- 3- سند القبض الأصلي الذي تم تسديد الفاتورة بموجبه مختوم بختم المستشفى.
- 4- أن يكون المشترك مسحداً لكافة الإلتزامات المالية للنقابة لغاية تاريخ تقديم المطالبة.

أسئلة وأجوبة على التأمين الصحي «الالزامي»

داخل المستشفى فقط

- هل يحق إنضمام الأسرة والموظفين وعائلاتهم لبرنامج «الالزامي»؟
لا يجوز، فهو مخصص للصيادلة فقط و لا يشمل أياً من الموظفين او العائلات .
- هل يمكن للمشارك الانتقال لأي من برنامج «رعاية» أو برنامج «أمان» الاخرى في النقابة؟
نعم يحق له ذلك في اي وقت شريطة دفع أقساط التأمين الصحي الجديد منذ بداية العام التأميني حيث يتمتع المشترك بكافة مزايا و تغطيات التأمين الجديد و يستثنى من ذلك سقف الحمل حيث يتم اعتماد سقف التأمين السابق عليه كذلك ان يثبت انتهاء تأمينه الصحي الاخر.
- ما هي الوثائق المطلوبة لتغطية المطالبات النقدية ضمن برنامج «الالزامي» ؟
الوثائق المطلوبة هي:
1- تقرير مفصل بالحالة المرضية أو صورة مختومة طبق الأصل من قبل المستشفى.
2- تفاصيل فاتورة المستشفى مختومة طبق الاصل.
3- سند القبض الأصلي الذي تم تسديد الفاتورة بموجبه مختوم بختم المستشفى.
4- أن يكون المشترك مسجداً لكافة الإلتزامات المالية للنقابة لغاية تاريخ تقديم المطالبة.
- ما هي الفترة التي يمكن للصيدلاني خلالها تقديم المطالبة النقدية للنقابة؟
خلال ستين (60) يوماً من تاريخ خروجه من المستشفى.
- متى يكون إجبارياً على المشترك مغادرة «الالزامي»؟
حين ينتهي تأمينه الاخر (أنظر السؤال الأول) ولم يعد يتمتع بأي تأمين صحي آخر عندها يمكنه التحول الى اي من البرنامجين التأمينيين «رعاية» او «امان».
- هل يحق للمشارك المتقاعد من النقابة الإنتساب إلى «الالزامي»؟
نعم، يحق له ذلك اذا توفر له تأمين صحي آخر، إذا فقد هذه الميزة عليه إجبارياً الانتقال إلى أي من برنامجي «امان» أو «رعاية».

