

المعالجة في مستشفيات القطاع الخاص



تعليمات المعالجة في مستشفيات القطاع الخاص

الفئة المستفيدة: موظفي الدولة ومتعايديها ومنتفعيهم

الدرجة الأولى : تغطي الحالات الطارئة
وحالات الإدخال فقط بنسبة تحمل على
المريض ٢٠% من كلفة المعالجة.

(لا تغطي العيادات)

* لا يحتاج المريض في الطوارئ موافقة
إذا كانت قيمة المعالجة أقل من ٧٥ دينار.

الدرجة الثانية والثالثة : تغطي الحالات
الطارئة فقط شريطة أن يتم ابلاغ لجنة
الحالات الطارئة خلال ٢٤ ساعة من الدخول
من قبل المريض أو ذويه (نسبة التحمل
على المريض ٢٠% من كلفة المعالجة)

عند مراجعة مستشفى خاص غير متعاقد
معه (لا يوجد اتفاقية مع وزارة الصحة)
يتم احتساب كلف المعالجة بحسب اسعار
المستشفيات المتعاقد معها

لا يتحمل صندوق التأمين الصحي دفع أي
مبالغ مالية لم تذكر في المطالبات المالية
(الفاتورة)

يتم احتساب كلف المعالجة حسب تسعيرة
الاسعار المعتمدة (لكل مستشفى على حدا)
من قبل وزارة الصحة وحسب تسعيرة نقابة
الاطباء لسنة ٢٠٠٨

وصفة الدواء تصرف من الصيدلية
داخل المستشفى

يمكن الرجوع إلى قائمة المستشفيات
المتعاقد معها على الرابط [https://](https://www.moh.gov.jo/insuranceadm/InfoPageDaynamic/127/198)

[www.moh.gov.jo/insuranceadm/](https://www.moh.gov.jo/insuranceadm/InfoPageDaynamic/127/198)

[InfoPageDaynamic/127/198](https://www.moh.gov.jo/insuranceadm/InfoPageDaynamic/127/198)

عزيزي المريض:

في حال صادفك أي عائق او مشكلة تتعلق بالتأمين
الصحي المدني يرجى التواصل عبر الوسائل التالية:

هاتف رقم: ٠٦٥٥٤٠٩٣٥ - ٠٦٥٥٤٠٩٣٤

الخط الساخن : ٠٦ - ٥٥٢٧٠٢٤