

دليل نظام التأمين الصحي المدني وتعليماته والتعليمات الصادرة بموجبه

العدد الرابع ٢٠١٦

إدارة التأمين الصحي - وزارة الصحة



حضرة صاحب الجلالة الهاشمية الملك عبد الله الثاني بن الحسين المعظم

الإعداد والإشراف مدير إدارة التأمين الصحي الدكتور خالد ابو هديب

المراجعة والتدقيق

مساعدو مدير إدارة التأمين الصحي
مدراء مديريات التأمين الصحي
وموظفو إدارة التأمين الصحي

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين وبه نستعين وبعد ..

فانه من دواعي سعادتني الغامرة ان اقدم لهذا الكتيب الهام الذي يحتوي بين دفتيه مجموعة التشريعات الناضمة لعمل ادارة التأمين الصحي ليكون مرجعا سهلا ودليلا واضحا ومصدرا موثوقا للاجابة على كل التساؤلات المتعلقة بالتأمين الصحي.

لقد دأبت وزارة الصحة على سن التشريعات لمواكبة كل مستجد على الساحة الوطنية ، تراعي الظروف الحياتية للمواطنين بروح من سمات العصر ولتكون هذه التشريعات بحجم الطموح الذي نسعى جميعا لتحقيقه بما يليق بارادتنا الحبيب.

لقد قطع الاردن شوطا طويلا على طريق تحقيق التأمين الصحي الشامل ترجمة لتوجيهات جلالة الملك عبدالله الثاني المعظم بتوسعة مظلة التأمين الصحي الشامل ، ليشمل جميع ابناء الوطن ، ويسعدني ان اعلن عن صدور العدد الرابع من دليل نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاته والتعليمات الصادرة بمقتضاه.

وفي الختام اتقدم بشكري وتقديري لجميع العاملين في ادارة التأمين الصحي بمختلف مستوياتهم الوظيفية متمنيا لهم دوام التقدم لخدمة اردننا الغالي في ظل حضرة صاحب الجلالة الملك عبدالله الثاني بن الحسين المعظم.

وزير الصحة



الدكتور علي حياصات

مقدمة

تسعى إدارة التأمين الصحي جاهدة إلى تبسيط الإجراءات وتسهيلها على متلقي الخدمة الصحية تماشياً مع سياسة وزارة الصحة والتوجيهات الملكية السامية الرامية إلى توسعة مظلة التأمين الصحي وصولاً إلى التأمين الصحي الشامل ، وقد عملت الإدارة على إعداد هذا الكتيب ليكون دليلاً راشداً للمهتمين في نظام التأمين الصحي رقم (83) لسنة 2004 وتعديلاته والتعليمات الصادرة بموجبه وكذلك الجهات المقدمة للخدمة والتي ترتبط مع إدارة التأمين الصحي باتفاقية تعاون لتقديم الخدمات الطبية والعلاجية لمشتركي ومنتفعي صندوق التأمين الصحي .

وفي زمن يشهد فيه العالم تطوراً ملحوظاً بوسائل التكنولوجيا لا بل في عالم المعرفة بشكل عام ، فان نظام التأمين الصحي الأردني تميز عن غيره من أنظمة التأمين بأنه يواكب التحديث ويسعى إلى تقديم أفضل الخدمات الصحية للمستفيدين وببسر وسهولة دونما تعقيد محافظاً بذلك على حق المريض بتلقي الخدمة سواء في مستشفيات وزارة الصحة أو خارجها لا بل تجاوز ذلك إلى ضمان تقديم الخدمة الطبية غير المتوفرة خارج حدود المملكة .

أملين أن يكون هذا الكتاب شمعة مضيئة تنير الطريق أمام المهتمين بأمور التأمين الصحي سائلين المولى عز وجل أن يوفقنا إلى شمول كافة الأردنيين تحت مظلة التأمين الصحي الشامل ، وان يحفظ الأردن ووطناً قوياً عزيزاً شامخاً تحت ظل الراية الهاشمية المظفرة بقيادة صاحب الجلالة الملك عبد الله الثاني بن الحسين المعظم .

مدير إدارة التأمين الصحي

الدكتور خالد أبو هديب

الفهرس

رقم الصفحة	الموضوع
٣٣ - ١٥	نظام التأمين الصحي المدني
١٧-١٦	تعريفات
٢١-١٧	الصندوق
٢١-١٨	الإشتراك في الصندوق
٢١-٢٠	المنتفعون من الصندوق
٢٤-٢١	بطاقة التأمين الصحي
٢٣-٢١	مدة سريان البطاقة
٢٢	بدل (رسوم) اصدار البطاقة
٢٣	في حال وفاة المشترك
٢٦-٢٤	أجور المعالجة
٢٥	حالات استيفاء وعدم استيفاء أجور المعالجة وأثمان الأدوية
٢٦	الخدمات المجانية
٢٦	الحالات القضائية
٢٩	معالجة الأطفال دون السادسة من العمر
٣١	جواز عدم استيفاء ٥٠% من اجور معالجة الأردني غير المقتر
٣١	معالجة غير الأردنيين
٢٩-٢٦	الإقامة في المستشفيات
٢٧-٢٦	درجات الإقامة
٢٧	مرافق المريض
٢٨	الحالات الطارئة
٢٨-٢٧	التحويل إلى مستشفيات ومراكز خارج وزارة الصحة
٢٩-٢٨	أحكام خاصة للوزراء والأعيان والنواب والفتنة العليا من المجموعة الأولى
٣١-٢٩	أحكام عامة
٣٠	التأمين الصحي الإختياري
٣٠	إشتراك أفراد من المواطنين بالتأمين الصحي
٣٠	إشتراك العاملين بالشركات والمؤسسات بالتأمين الصحي
٣٠	إشتراك أعضاء مجلس الامه السابقين بالتأمين الصحي وبالدرجة الاولى
٣٢	الحالات والأمراض التي لا يغطيها صندوق التأمين الصحي
٣٢-٣١	المعالجة خارج المملكة
٣٢	معالجة موظفي السلك الدبلوماسي

١٣١ - ٣٤	التعليمات الصادرة بموجب النظام
٤٩ - ٣٥	تعليمات الإشتراك والإنتفاع من التأمين الصحي
٣٥	أسس وشروط إشتراك عمال المياومة
٣٦	انتفاع افراد أسرة المشترك
٣٧	إضافة المنتفع العاجز صحيا
٣٨	مدة سريان بطاقة التأمين الصحي
٤٠-٣٩	شمول فئة النساء الحوامل
٤٣-٤١	شمول الأفراد من المواطنين (بمن فيهم فوق الستين)
٤٦-٤٤	شمول العاملين في اي شركة او مؤسسة
٤٨-٤٧	آلية شمول الأسر الفقيرة بالتأمين الصحي المدني (الحكومي)
٤٨	اجراءات شمول ابناء لواء البتراء التتموي السياحي بالتأمين الصحي المدني (الحكومي)
٤٩	شمول الزوجات وابنائهن بالتأمين الصحي المدني (الحكومي)
٨٣ - ٥٠	تعليمات المعالجات
٥٤-٥١	بطاقة المعالجة ودفتر المعالجة
٥٦-٥٥	الحالات التي يجوز فيها استيفاء اجور معالجة واثمان ادوية
٥٨-٥٧	أسس وشروط عدم إستيفاء أجور المعالجة في المستشفى أو المركز لأي من الأشخاص او الحالات المذكورة في المادة (١٨) من النظام
٦٠-٥٩	أسس وشروط معالجة وتحويل المشمولين بالتأمين الصحي المدني من فئة شبكة الأمان الاجتماعي وفئة الأشد فقرا والمناطق النائية
٦٢-٦١	معالجة ابناء قطاع غزة في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة
٦٣-٦٢	الحالات والأمراض التي لا يغطيها صندوق التأمين الصحي
٦٣	معالجه الحالات المرتبطه بالدعاوى القضائيه
٦٤	حالات الإسعاف والطوارئ داخل مستشفيات ومراكز وزارة الصحة
٦٦-٦٥	الحالات الطارئة
٦٧	معالجة مرضى الكلى
٦٩-٦٨	خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة
٧٠	خدمات الصحة المدرسية
٧١	صرف النظارات الطبية لطلاب المدارس
٧٣-٧٢	معالجة الوزراء والأعيان والنواب وشاغلي وظائف المجموعة الأولى من الفئة العليا
٧٦-٧٤	المعالجة خارج المملكة
٧٩-٧٧	استخدام الملف والوصفه الألكترونيه في مستشفيات ومراكز وزاره الصحة
٨٣-٨٠	دوران الملف الطبي في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة

٨٤	آلية تحصيل واردات التأمين الصحي في مستشفيات الوزارة
٨٥	آلية التعامل مع دفاتر التقارير القضائية في مستشفيات الوزارة
٨٨-٨٦	المدة اللازمة للاحتفاظ بالوثائق والسجلات
١٣١ - ٨٩	تعليمات الأدوية والمستلزمات الطبية
٩٦-٨٩	توفير الدواء للمريض
١٠٥- ٩٧	البروتوكولات العلاجية:
١٠١-٩٨	الهرمونات النسائية
١٠٣-١٠١	أدوية الأمراض النفسية
١٠٣	أدوية التصلب اللويحي
١٠٥-١٠٤	أدوية هشاشة العظام
١٠٧-١٠٦	هرمون النمو
١٠٨	ادوية التهاب الكبد البائي
١٠٩-١٠٨	دواء Clopidogrel
١١٠	دواء الانسولين Basal Insulin
١١١	أدوية الهيموفيليا
١١١	أدوية الثلاسيميا وفقر الدم المنجلي
١١٥ - ١١٢	أدوية الكلى:
١١٣	مرحلة ما قبل الغسيل
١١٣	زراعة الكلى
١١٥-١١٤	مرحلة الغسيل
١٢٠- ١١٦	الأدوية البيولوجية:
١١٨-١١٧	لأمراض الجهاز الهضمي
١١٨	للأمراض الجلدية
١٢٠-١١٨	للأمراض الرئوية
١٢٣-١٢١	تداول وصرف المستلزمات الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة
١٢٦-١٢٤	الأجهزة التنفسية (Nasal CPAP, BiPAP, O ₂ Concentrator)
١٢٧	صرف العدسات التي تزرع بالعين IOL
١٢٨	صرف القسطرة الوريدية لمرضى الفشل الكلوي
١٢٨	صرف Colostomy bags & bases
١٢٩	صرف المعينات السمعية (السماعة)
١٢٩	صرف قوالب صيوان الأذن
١٣٠	زراعة جهاز للمثانة العصبية Sacral nerve stimulator

١٣١	حقن الحالب بمادة Biodegradable Injectable bulking agent
١٤٣ - ١٣٢	الإعفاءات
١٣٦-١٣٣	أسس التعامل مع الطلبات المقدمة للديوان الملكي ورئاسة الوزراء ووزارة الصحة من المواطنين غير المؤمنين لغايات الاعفاء من نفقات المعالجة
١٣٩-١٣٧	أسس التعامل مع الطلبات المقدمة من المواطنين المشمولين في مظلة التأمين الصحي لغايات الاعفاء من كامل نفقات المعالجة او من النسبة المترتبة على المريض حسب بنود اتفاقية التعاون بين الوزارة والمستشفيات المتعاقد معها
١٤٠	اعفاء المحولين من وزارة التنمية الاجتماعية وصندوق المعونة الوطنية والزكاة من بدل اجور الفحص والمعابنة لدى اللجان الطبية في وزارة الصحة
١٤٠	العاملون في موقع مكب نفايات الأكيدر
١٤٠	سكان منطقة الأكيدر/ محافظة المفرق
١٤٠	نفقات معالجة ضحايا العنف الأسري
١٤١	نفقات معالجة خريجي دور الرعاية الايوائية / فئة غير قادرين
١٤١	نفقات معالجة نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل
١٤١	اعفاء الموقوفين لشبهة تناول الكحول اثناء القيادة من اجور فحص الدم في وزارة الصحة ومستشفى الامير حمزة
١٤٢	استثناء المواطنين العراقيين من لائحة الأجور المعتمدة لغير الأردنيين في مراكز الرعاية الصحية الاولية
١٤٢	معالجة اللاجئين السوريين في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة
١٤٢	اعفاء غير المقتدرين ماديا من اللاجئين الفلسطينيين وابناء قطاع غزة المقيمين في المملكة من اجور المعالجة
١٤٣	أبناء الأردنيات المتزوجات من غير الأردنيين
١٤٣	الحالات المعفاة من أجور المعالجة
١٥١ - ١٤٤	ملاحق
١٤٦-١٤٥	قائمة الأمراض المزمنة
١٤٧	قائمة الأمراض السارية المعفاة من اجور المعالجة
١٤٨	المناطق النائية المعفاة من أجور المعالجة
١٥٠-١٤٩	المستشفيات المتعاقد معها لمعالجة المشمولين بالتأمين الصحي
١٥١	عيادات ومراكز الاسنان المتعاقد معها لمعالجة الوزراء واعضاء مجلسي الاعيان والنواب وشاغلي وظائف المجموعة الاولى من الفئة العليا

نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤ *

صادر بمقتضى الفقرة (ج) من المادة (٦٦)
من قانون الصحة العامة رقم ٥٤ لسنة ٢٠٠٢

ومعدل بموجب:

- ١* النظام رقم ٨ لسنة ٢٠٠٥ *
- ٢* النظام رقم ٤٦ لسنة ٢٠٠٧ *
- ٣* النظام رقم ٩١ لسنة ٢٠٠٨ *
- ٤* النظام رقم ٤٤ لسنة ٢٠٠٩ *
- ٥* النظام رقم ٣٧ لسنة ٢٠٠٩ *
- ٦* النظام رقم ٤٧ لسنة ٢٠١٣ *
- ٧* النظام رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٤ *
- ٨* النظام رقم ٨٢ لسنة ٢٠١٥ *
- ٩* والنظام رقم ١٤ لسنة ٢٠١٦ *

-
- * الجريدة الرسمية عدد ٤٦٦٦ تاريخ ٢٠٠٤/٧/١
 - ١* الجريدة الرسمية عدد ٤٦٩٢ تاريخ ٢٠٠٥/٢/١
 - ٢* الجريدة الرسمية عدد ٤٨٢٧ تاريخ ٢٠٠٧/٥/١٦
 - ٣* الجريدة الرسمية عدد ٤٩٣٣ تاريخ ٢٠٠٨/١٠/١٦
 - ٤* الجريدة الرسمية عدد ٤٩٧١ تاريخ ٢٠٠٩/٧/١٦
 - ٥* الجريدة الرسمية عدد ٥٠٠٦ تاريخ ٢٠٠٩/١٢/٣١
 - ٦* الجريدة الرسمية عدد ٥٢٢٢ تاريخ ٢٠١٣/٥/١٦
 - ٧* الجريدة الرسمية عدد ٥٢٨٣ تاريخ ٢٠١٤/٤/٣٠
 - ٨* الجريدة الرسمية عدد ٥٣٥٦ تاريخ ٢٠١٥/٩/١
 - ٩* الجريدة الرسمية عدد ٥٣٧٧ تاريخ ٢٠١٦/١/١٧

تعريفات

المادة (١)

يسمى هذا النظام (نظام معدل لنظام التأمين الصحي المدني لسنة ٢٠١٦) ويقرأ مع النظام رقم ٨٣ لسنة ٢٠٠٤* المشار إليه فيما يلي بالنظام الأصلي وما طرأ عليه من تعديل ويعمل به من تاريخ ٢٠١٦/١/١*.

المادة (٢)

يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما وردت في هذا النظام المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك:

الوزارة:	وزارة الصحة.
الوزير:	وزير الصحة.
الدائرة:	أي وزارة أو دائرة حكومية أو مجلس أو سلطة أو مؤسسة أو هيئة عامة تابعة للحكومة أو أي بلدية.
المدير:	مدير إدارة التأمين الصحي المدني في الوزارة.
الموظف:	الشخص المعين بقرار من المرجع المختص في وظيفة مدرجة في نظام تشكيلات الوزارات والدوائر الحكومية أو في جداول تشكيلات الوظائف للدوائر بما في ذلك موظف البلدية أو الموظف المعين براتب مقطوع أو يعقد على حساب المشاريع أو الأمانات أو ضريبة المعارف أو المعين بدل الموظف المعار أو المجاز دراسياً أو المجاز دون راتب وعلاوات أو المحال على الاستيداع.
عامل المياومة:	الشخص الأردني الذي يعمل في الدائرة ويتقاضى أجراً يومياً.
الصندوق:	صندوق التأمين الصحي المدني.
المتبرع بالأعضاء:	الشخص الأردني المتوفى الذي يتم التبرع بعضو من أعضائه للانتفاع به من غير أقاربه.
غير المقتدر:	كل أردني يعيل نفسه أو غيره ولا يتجاوز الدخل السنوي له ولأسرته التي يعيش معها كوحدة اجتماعية الحد الأعلى الذي يقرره مجلس الوزراء.

* ١ الجريدة الرسمية عدد ٤٦٦٦ تاريخ ٢٠٠٤/٧/١

* ٢ الجريدة الرسمية عدد ٥٣٧٧ تاريخ ٢٠١٦/١/١٧

- المستشفى : أي مستشفى تابع للوزارة.
- المركز: أي مركز أو عيادة صحية يتبع كل منهما للوزارة.
- الحالة الطارئة: الحالة المرضية التي تستدعي الإدخال الفوري للمريض لأي مستشفى سواء كان عاما أو خاصا أو خيريا لإجراء المعالجة الفورية لإيقاف الخطر عن حياته أو لإزالة هذا الخطر.
- المعالجة: الخدمة الطبية وتشمل الفحص السريري والمخبري والشعاعي والمعالجة الفيزيائية والاختصاصية والعمليات الجراحية والولادة والأدوية والإقامة في المستشفيات وغيرها من احتياجات المعالجة.
- أجور المعالجة: أي بدل يستوفى من المريض وفقاً لأحكام هذا النظام مقابل حصوله على المعالجة.

الصندوق

المادة (٣):

- أ. ينشأ في الوزارة صندوق يسمى (صندوق التأمين الصحي المدني) له موازنة مستقلة يعدها الوزير ويقرها مجلس الوزراء*١.
- ب. يهدف الصندوق إلى تقديم المعالجة للفئات المحددة بمقتضى أحكام هذا النظام ولأي أفراد أو فئات أخرى يوافق مجلس الوزراء بناءً على تنسيب الوزير على شمولها بأحكام هذا النظام*٢.

- *١ موازنة صندوق التأمين الصحي السنوية متوفرة على موقع إدارة التأمين الصحي www.hia.gov.jo
- *٢ قرار مجلس الوزراء رقم ١٢٠٧٥ في جلسته بتاريخ ١٨/١٠/٢٠١٥ الموافقة على شمول الزوجات وابنائهن من لواء دير علا بالتأمين الصحي المدني (انظر صفحة ٤٩).
- *٢ قرار مجلس الوزراء رقم ٥٦٤٦ في جلسته بتاريخ ١٧/٩/٢٠١٤ الموافقة على شمول ابناء لواء البتراء التنموي السياحي بالتأمين الصحي المدني وصرف التكاليف من صندوق التأمين الصحي (انظر صفحة ٤٨).
- *٢ قرار مجلس الوزراء رقم ٥١٥٧ تاريخ ١٣/٨/٢٠١٤ الموافقة على آلية شمول الاسر الفقيرة في مظلة التأمين الصحي المدني (انظر صفحة ٤٧-٤٨).
- *٢ قرار مجلس الوزراء رقم ٣٦٨٣ في جلسته بتاريخ ٢٣/٣/٢٠١٤ تجديد بطاقات التأمين الصحي للمشمولين بشبكة الأمان الاجتماعي بنفس مدة الصلاحية السابقة والبالغة ثلاث سنوات.
- *٢ قرار مجلس الوزراء رقم ١٧٨٧ في جلسته بتاريخ ٢/١٠/٢٠١٣ اعتماد دخل الأسرة الفقيرة بما لا يزيد عن ٢٠٠ دينار لغاية شمولها في مظلة التأمين الصحي المدني.

المادة (٤):

تتألف الموارد المالية للصندوق مما يلي:

- أ - المخصصات التي ترصد في الموازنة العامة لحساب الصندوق.
- ب - اقتطاعات بدل الإشتراك المقررة بمقتضى أحكام هذا النظام.
- ج - المخصصات التي يرصدها صندوق المعونة الوطنية مقابل تأمين من يتلقى مساعدة منتظمة من صندوق المعونة الوطنية.
- د - أجور المعالجة في المستشفيات والمراكز.
- هـ - أي إشتراك أو بدل يتأتى من معالجة الأفراد أو العاملين في المؤسسات أو الشركات وفقاً للتعليمات الصادرة بموجب أحكام هذا النظام .
- و - أثمان الأدوية.
- ز - أي بدل مقرر بمقتضى أحكام هذا النظام.
- ح - عوائد استثمار أموال الصندوق.
- ط - الهبات والتبرعات التي ترد للصندوق شريطة موافقة مجلس الوزراء عليها إذا كانت من مصدر غير أردني
- ي - أي إيراد يتأتى للصندوق بموجب أي تشريع آخر.

المادة (٥)

يكون الإشتراك في الصندوق إلزامياً للفئات التالية:

- أ - الوزراء
- ب- أعضاء مجلس الأمة
- ج- الموظفون
- د- المتقاعدون المدنيون المشتركون في التأمين الصحي بموجب نظام التأمين الصحي المدني رقم (١٠) لسنة ١٩٨٣
- هـ- العاملون في المؤسسات والهيئات الرسمية العامة التي يقرر مجلس الوزراء بناء على طلبها سريان أحكام هذا النظام على موظفيها وفق أسس تحدد بمقتضى القرار.
- و- عمال المياومة الذين يتم شمولهم بالتأمين الصحي بقرار من مجلس الوزراء بناء على تنسيب الوزير، وتحدد أسس وشروط إشتراكهم في الصندوق بموجب تعليمات يصدرها المجلس لهذه الغاية.*
- ز- طلبة المعاهد وكليات المجتمع الأردنية الموفدون في أي بعثة من الحكومة خلال مده دراستهم.

* تعليمات أسس وشروط إشتراك عمال المياومة صفحة ٣٥ .

ح - الموظفون المحالون على الإستيداع دون طلب منهم، ويتم اقتطاع بدل إشتراكهم الشهري من راتب الإستيداع الخاص بكل منهم بواسطة دوائرهم وحسب النسبة المقررة بمقتضى أحكام هذا النظام.

ط - الموظفون الذين يحالون على التقاعد بعد نفاذ أحكام هذا النظام بموجب قانون التقاعد المدني أو قانون الضمان الاجتماعي أو نظام تقاعد موظفي البلديات ومكافأتهن النافذة المفعول.

المادة (٦):

أ- يكون الإشتراك في الصندوق اختياريًا للأشخاص المبيينين أدناه، شريطة عدم انتفاع أي منهم من أي تأمين صحي آخر:

١. الموظفون وعمال المياومة الذين انتهت خدماتهم في أي دائرة بسبب إكمالهم السن القانونية المقررة لانتهاء الخدمة أو بسبب المرض دون أن يكون لهم حق التقاعد ويعتبر إشتراك أي منهم من تاريخ انتهاء خدمته على أن يستمر وبدون انقطاع في دفع بدل الإشتراك على أساس آخر راتب إجمالي تقاضاه وان يدفع للصندوق مقدماً بدل الإشتراك عن ستة أشهر على الأقل.

٢. الموظفون وعمال المياومة الذين انتهت خدماتهم في أي دائرة قبل نفاذ مفعول هذا النظام ممن يتقاضون راتباً تقاعدياً بمقتضى أحكام قانون الضمان الاجتماعي، ويعتبر إشتراك أي منهم من تاريخ تقديم طلب الإشتراك.

٣. ورثة الأشخاص المذكورين في البندين (١) و(٢) من هذه الفقرة على أن يكونوا من المنتفعين وفقاً لأحكام المادة (٨) من هذا النظام ويتم دفع بدل إشتراك كل منهم وفقاً للأسس المحددة في أي من هذين البندين.

٤. الموظف المعار أو المجاز دراسياً أو المجاز بدون راتب وعلاوات أو المحال على الاستيداع بناء على طلبه ويعتبر إشتراك أي منهم من تاريخ تقديم طلب الإشتراك على أن يسدد بدل الإشتراك وبدون انقطاع خلال مدة الإعارة أو الإجازة أو الإحالة على الاستيداع وان يدفع للصندوق مقدماً بدل الإشتراك عن ستة أشهر على الأقل وبالمبلغ ذاته الذي كان يدفعه للصندوق قبل انقطاعه عن العمل، وتصدر الوزارة بطاقة تأمين صحي خاصة لأي منهم بعد إعادة بطاقته من الدائرة التي يتبعها.

٥. العامل في أي مؤسسة عامة ممن كان مشمولاً بالتأمين الصحي وتم إجراء التخصيص عليها بتحويلها إلى شركة على أن يدفع للصندوق مقدماً بدل الإشتراك عن ستة أشهر على الأقل وبالنسبة ذاتها التي كانت تقتطع من راتبه الإجمالي.

ب- يقدم طلب الإشتراك في الصندوق على النموذج المعتمد لدى الوزارة لهذه الغاية وتستكمل الإجراءات اللازمة بشأنه وفقاً لأحكام هذا النظام.

المادة (٧):

أ- يكون بدل الإشتراك الشهري في الصندوق بنسبة (٣%) من مجموع راتب وعلاوات أو مخصصات المشترك على أن لا يزيد المبلغ الذي يتم استيفاؤه على (٣٠) دينار ويتم اقتطاعه على النحو التالي:

١. من رئاسة الوزراء عن الوزراء
٢. من مجلس الأمة عن الأعيان والنواب
٣. من الدائرة عن الموظف أو عامل المياومة الذي يعمل لديها
٤. من وزارة العدل عن رئيس المجلس القضائي

٥. من المحكمة الدستورية عن رئيس واعضاء المحكمة الدستورية
٦. من وزارة المالية أو المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي عن المتقاعدين لدى أي منهما
٧. من البلدية عن موظفيها المتقاعدين منهم
- ب - يترتب على الجهات المشار إليها في الفقرة (أ) من هذه المادة تحويل الاقتطاعات إلى الصندوق في نهاية كل شهر
- ج - على الرغم مما ورد في الفقرة (أ) من هذه المادة يكون بدل الإشتراك الشهري في الصندوق (٥٠) خمسين ديناراً للفئات التالية:
 ١. الوزراء العاملين أو السابقين
 ٢. أعضاء مجلسي الاعيان والنواب العاملين .
 ٣. رئيس المجلس القضائي ورئيس المحكمة الدستورية ومن يتقاعد منهما
 ٤. وزير البلاط ورئيس الديوان الملكي الهاشمي وكل من يعين برتبة وراتب وزير ومن يتقاعد منهما.
 ٥. شاغلي وظائف المجموعة الاولى من الفئة العليا ومن يتقاعد منهم

المادة (٨)

يقسم المنتفعون من الصندوق إلى المجموعتين التاليتين:

- أ. المجموعة الأولى:
 ١. الأفراد الذين يكون انتفاعهم مشمولاً ببديل الإشتراك الشهري للمشارك شريطة عدم انتفاعهم من أي تأمين صحي آخر وهم:
 ١. الزوجة .
 ٢. الزوج .
 ٣. الأولاد الذين لم يكملوا الثامنة عشرة من العمر.
 ٤. الأولاد المعاقون أو العاجزون صحياً عن إعالة أنفسهم.
 ٥. الأولاد الذين يتلقون العلم في الكليات أو الجامعات داخل المملكة حتى تاريخ إنهائهم الدراسة أو إكمالهم الخامسة والعشرين من العمر أي التاريخين اسبق وكذلك الأولاد الذين يتلقون العلم في الكليات أو الجامعات خارج المملكة وذلك أثناء إقامتهم فيها .
 ٦. الوالدان العاجزان صحياً واللذان يتولى المشترك إعالتهم شرعاً وإخوانه وأخواته منهما ولحين إكمالهم الثامنة عشرة من العمر.
 ٧. البنات العازبات غير العاملات.

ب- المجموعة الثانية:

أفراد أسرة المشترك المبيين أدناه ممن يرغب المشترك في انتفاعهم معه بالتأمين الصحي مقابل دفع المبلغ المحدد عن كل منهم شهرياً ويتم دفعه إلى الصندوق وفقاً لتعليمات يصدرها الوزير لهذه الغاية شريطة عدم شمولهم بأي تأمين صحي آخر وعلى أن يتم تسديد الإشتراكات المترتبة عليهم من تاريخ نفاذ أحكام هذا النظام أو من تاريخ صدور بطاقة تأمين صحي للمشارك وهم* ١:

- ١

-الوالدان

-البنات العازبات العاملات

- البنات الأرامل والمطلقات اللواتي ليس لهن أبناء أو لهن أبناء لم تتجاوز أعمارهم الخامسة والعشرين سنة ويتم انتفاع المشمولين بهذا البند مقابل مبلغ مقداره خمسة دنائير شهرياً عن كل منهم .

-٢

-الأخوة والأخوات لحين إكمالهم الثامنة عشرة من العمر.

-الأخوة والأخوات من العاجزين صحياً عن إعالة أنفسهم.

-الأخوات العازبات غير العاملات ممن يتولى المشترك إعالتهم شرعاً ويتم انتفاع المشمولين بهذا البند مقابل مبلغ مقداره عشرة دنائير شهرياً عن كل منهم.

بطاقة التأمين الصحي

المادة (٩):

أ- تصدر الوزارة بطاقة تأمين صحي شخصية وفق النموذج المعد لديها لهذه الغاية ووفقاً لتعليمات يصدرها الوزير تحدد بمقتضاها مدة سريان البطاقة والبيانات الواجب إدراجها فيها*١

ب- تصرف بطاقة التأمين الصحي للمبينين أدناه، على أن تحمل الصورة الشخصية لكل منهم :

١- المشترك وغير المقتر و من يتلقى مساعدة منتظمة من صندوق المعونة الوطنية والمعاق والمنتفع مع كل منهم.

٢- الأردني المتبرع بالدم بموجب شهادة من بنك الدم.

٣- أحد أقارب المتوفى المتبرع بالأعضاء من الدرجة الأولى.

ج-١- يوقف العمل ببطاقة التأمين الصحي للموظف المعار أو المجاز دراسياً أو المجاز دون راتب و علاوات أو المحال على الاستيداع بطلب منه كما يوقف العمل بالبطاقة للمنتفع مع أي منهم وبناءً على طلبه.

٢- يترتب على الدائرة التي يتبعها أي من الموظفين المذكورين في البند (١) من هذه الفقرة إعادة بطاقته وبطاقة كل من المنتفعين معه إلى الوزارة ويتم عند تجديد إشتراكه في الصندوق إصدار بطاقة تأمين صحي له ولكل من المنتفعين معه وفقاً لأحكام هذا النظام.

د- إذا انتهت خدمة الموظف بغير الإحالة على التقاعد وبغير استحقاقه لراتب تقاعدي وفقاً للتشريعات النافذة فعلى دائرته إبلاغ الوزارة خلال شهر واحد من تاريخ تركه الخدمة وإعادة بطاقة المشترك وأي بطاقة أخرى صرفت للمنتفعين معه.

هـ- إذا تم استعمال بطاقة التأمين الصحي بصورة تخالف أحكام هذا النظام فللوزير بناءً على تنسيب المدير سحبها وللمدة التي يراها مناسبة.

* تعليمات مدة سريان بطاقة التأمين الصحي صفحة ٣٨

و-١- مع مراعاة أحكام الفقرة (أ) من هذه المادة على المشترك والمنافع تجديد بطاقة التأمين الصحي فور انتهاء مدتها.

٢- إذا مضت على تاريخ انتهاء بطاقة التأمين الصحي مدة لا تزيد على ستين يوماً ولم يقم المشترك والمنافع وفقاً لأحكام المادة (٥) والبنود (١) و (٢) و (٣) من الفقرة (أ) من المادة (٦) من هذا النظام بتجديدها وكان أي منهما قد سدد الإشتراكات المترتبة عليه فيتحمل ما نسبته (٥%) من نفقات المعالجة في أي مركز أو مستشفى، إضافة إلى ما يترتب عليه من نسبة تحمل لهذه النفقات وفق اتفاقيات التعاون مع القطاعات الصحية الأخرى.

٣- على الرغم مما ورد في البند (٢) من هذه الفقرة، إذا ادخل المشترك أو المنافع إلى المستشفى فيتحمل كامل نفقات المعالجة إذا لم يتم تجديد بطاقة التأمين الصحي خلال مدة لا تزيد على سبعة أيام من تاريخ خروج أي منهما من المستشفى.

٤- يتحمل المشترك والمنافع وفقاً لأحكام البندين (٤) و (٥) من الفقرة (أ) من المادة (٦) والبند (١) من الفقرة (ب) من هذه المادة والمادتين (٣٠) و (٣١) من هذا النظام كامل نفقات المعالجة إذا تمت معالجة أي منهما في المستشفى أو المركز وذلك اعتباراً من اليوم التالي لتاريخ انتهاء مدة البطاقة*١.

٥- تطبق أحكام البند (٤) من هذه الفقرة على الفئات التي يقر مجلس الوزراء شمولها بالتأمين الصحي المدني*٢.

المادة (١٠):

أ- تستوفي الوزارة بدلاً عن إصدار بطاقة التأمين الصحي أو تجديدها وذلك على النحو التالي:

- ١- ديناراً واحداً للمشارك و(٢٥٠) فلساً لكل منافع معه.
- ٢- ديناراً واحداً عن إصدارها لغير المقترضين يتلقى مساعدة منتظمة من صندوق المعونة الوطنية والمعاق و(٢٥٠) فلساً لكل منافع مع كل منهم.
- ٣- دينار واحد عن إصدارها للمتبرع بالدم والحاصل على بطاقة متبرع بالأعضاء.

ب- تستوفي الوزارة ثلاثة دنائير عن إصدار بطاقة تأمين صحي بدل تالف أو فاقد.

ج- تستوفي الوزارة خمسة دنائير من المشترك ودينارين عن كل منافع معه إذا تم تجديد بطاقة التأمين الصحي بعد مضي مدة تزيد على ستين يوماً من تاريخ انتهائها.

* المادة (٣٠) والمادة (٣١) من النظام صفحة ٣٠.

* انظر صفحة ١٧.

المادة (١١):

تصدر الوزارة بطاقة معالجة أو دفتر معالجة لجميع المشمولين بأحكام هذا النظام ولجميع المواطنين ووفق تعليمات يصدرها الوزير يحدد فيها شكل البطاقة أو الدفتر والبيانات الواجب إدراجها في أي منهما وأسس وشروط استعمالها*

المادة (١٢):

أ- إذا توفى المشترك أثناء الوظيفة وبسبب تأديته لها يعفى أفراد أسرته المنصوص عليهم في الفقرة (أ) من المادة (٨) من هذا النظام من بدل الإشتراك ويصبح أكبر المنتفعين سناً معه مشتركاً ويكون سائر أفراد الأسرة منتفعين معه.

ب- إذا توفى الموظف بسبب لا علاقة له بالوظيفة فعلى ذويه إعادة بطاقته خلال مدة لا تتجاوز ستة أشهر من تاريخ الوفاة وتصدر الوزارة بطاقة تأمين صحي يصبح بمقتضاها أكبر المنتفعين سناً معه مشتركاً ويكون سائر أفراد الأسرة منتفعين معه شريطة مراعاة ما يلي:

- ١- اقتطاع بدل الإشتراك من راتب تقاعد الموظف المتوفى إذا كانت له خدمة مقبولة للتقاعد وفقاً لأحكام قانون التقاعد المدني أو قانون الضمان الاجتماعي أو نظام تقاعد موظفي البلديات ومكافآتهم.
- ٢- دفع المشترك الذي كان منتفعاً للصندوق بدل الإشتراك مقدماً عن ستة أشهر على الأقل إذا لم تكن للموظف المتوفى خدمة مقبولة للتقاعد.

ج- إذا توفى المتقاعد المشترك في التأمين الصحي فيترتب على المنتفعين معه إعادة بطاقته خلال مدة لا تتجاوز ستة أشهر من تاريخ الوفاة وتصدر الوزارة بطاقة تأمين صحي بدلاً منها، بحيث يصبح أكبر المنتفعين سناً مشتركاً ويستمر إنتفاع أفراد عائلة المتوفى المشمولين معه عند وفاته ببطاقة التأمين الصحي على أن يقتطع بدل الإشتراك من راتب التقاعد المخصص لعائلة المتقاعد المشترك من تاريخ الوفاة أما إذا كان إشتراك أي منهم اختيارياً فيلتزم بدفع بدل الإشتراك وفقاً لأحكام هذا النظام.

د- إذا توفى غير المقنن أو المعاق أو المتبرع بالدم أو الحاصل على بطاقة المتبرع بالأعضاء فتلغى بطاقته وعلى ذويه إعادتها إلى الوزارة.

المادة (١٣):

إذا انقطع أي من المشمولين بأحكام البند (١) من الفقرة (أ) من المادة (٦) والفقرة (ب) من المادة (٨) والفقرة (ب) من المادة (١٢) من هذا النظام عن دفع بدل الإشتراك في الصندوق وقدم طلباً جديداً للإشتراك فيترتب عليه دفع جميع المبالغ المستحقة عليه عن مدة الانقطاع.

أجور المعالجة

المادة (١٤):

تحدد بقرار من مجلس الوزراء بناءً على تنسيب الوزير أجور المعالجة في المستشفيات والمراكز، وأن يتم إعادة النظر في الأجور بشكل سنوي بحيث تصبح بعد خمس سنوات مساوية للكلفة الفعلية*١.

المادة (١٥):

- أ. لا تستوفى أجور المعالجة وأثمان الأدوية أثناء الإقامة في المستشفيات من كل من المشترك وغير المقدر ومن يتلقى مساعدة منتظمة من صندوق المعونة الوطنية والمعاق وأي منتفع معهم والمتبرع بالدم والحاصل على بطاقة متبرع بالأعضاء إذا كان يحمل بطاقة تأمين صحي سارية المفعول وتم تحويله إليها حسب الأصول*٢.
- ب. على الرغم مما ورد في الفقرة (أ) من هذه المادة، تحدد الحالات التي يجوز فيها استيفاء أجور المعالجة وأثمان الأدوية من المشترك أو غير المقدر أو من يتلقى مساعدة منتظمة من صندوق المعونة الوطنية أو المعاق أو أي منتفع مع أي منهم أو المتبرع بالدم أو الحاصل على بطاقة متبرع بالأعضاء تتم معالجته في أي مستشفى أو مركز بمقتضى تعليمات يصدرها مجلس الوزراء بناءً على تنسيب الوزير على أن تتضمن مقدار هذه الأجور والأثمان وأسس وشروط استيفائها*٣.

- ج. يلتزم المقدر بأجور المعالجة وأثمان الأدوية عند مراجعته المركز المسجل فيه أو أي مركز آخر أو مستشفى بناءً على تحويل من المركز.
- د. يتحمل المقدر مثلي أجور المعالجة وأثمان الأدوية عند مراجعته أي مركز أو عيادة اختصاص في المستشفى في أي من الحالتين التاليتين:

١. إذا لم يقدم تحويلاً إلى عيادات الاختصاص في المستشفى أو المركز.

٢. إذا راجع مركزاً غير مسجل فيه دون تحويل إليه أو عدم تقديم بطاقة معالجه أو دفتر معالجه صادر عن المركز ذاته الذي تمت معالجته فيه.

هـ. لا يجوز بأي حال من الأحوال رد أي مبلغ من الأجور تم استيفاؤه بمقتضى أحكام هذه المادة.

و. للوزير في حالات خاصة ومبررة السماح لأي من الأشخاص المشار إليهم في الفقرتين (أ) (ج) من هذه المادة بمراجعة عيادات الاختصاص في المستشفى في المحافظة التي يقيم فيها أو في غيرها بتحويل من المركز أو دون تحويل ولا يتحمل أي أجور أو اثمان إضافية تترتب على ذلك.

*١ لوائح الأجور المعمول بها في وزارة الصحة متوفرة على موقع إدارة التأمين الصحي www.hia.gov.jo

*٢ انظر المادة ٩ فقره و من النظام.

*٣ تعليمات الحالات التي يجوز فيها استيفاء أجور معالجة وأثمان الأدوية من المشترك أو غير المقدر أو المعاق أو أي منتفع معهم والمتبرع بالدم والحاصل على بطاقة متبرع بالأعضاء صفحة ٥٥-٥٦

المادة (١٦):

أ- للوزير بناءً على تنسيب المدير تحديد مبلغ التأمين الذي يستوفى مقدماً من المريض المقتر الذي تتم معالجته في المستشفى وذلك بما يتناسب مع كلفة المعالجة اللازمة له.

ب- تكون مراجعة المريض المقتر الذي تم تحويله إلى المستشفى أو المركز للمرض ذاته خلال أسبوعين دون مقابل.

ج- يعامل المرضى الاردنيون في اقسام الاسعاف والطوارئ في المستشفى من حيث اجور المعالجة معاملة مرضى المراكز الصحية دون الحاجة الى تحويل*١

د- على الرغم مما ورد في المادة (١٥) من هذا النظام والقرارات (أ) و (ب) و (ج) من هذه المادة:

١- للوزير كلما دعت الحاجة تعديل اجور المعالجة للمرضى الذين يراجعون اقسام الاسعاف والطوارئ في المستشفيات.

٢- تطبق الاحكام المنصوص عليها في اتفاقيات المعالجة المبرمة بين الوزارة واي جهة تطلب الاستفادة من خدماتها.

المادة (١٧)

لا تستوفى أجور المعالجة وأثمان الأدوية في أي من الحالات التالية:

أ- إذا كان المريض مصاباً بمرض سار يستوجب العزل الصحي حسب القوائم التي يصدرها الوزير لهذه الغاية*٢

ب- إذا كان الشخص محجوراً عليه صحياً

ج- إذا تمت المعالجة نتيجة حوادث ناجمة عن كوارث طبيعية أو أوبئة لأضرار سارية أو تسمم جماعي أو حوادث جماعية لم يتسبب فيها طرف مباشر.

المادة (١٨)

تحدد بمقتضى تعليمات يصدرها مجلس الوزراء بناءً على تنسيب الوزير أسس وشروط عدم

استيفاء أجور المعالجة في المستشفى أو المركز لأي من الأشخاص أو الحالات التالية*٣:

أ- المصابين بالأمراض النفسية والعقلية وفقاً للقرار الذي يتخذه الوزير بهذا الشأن.

ب- النزلاء الموصى بهم من وزارة التنمية الاجتماعية.

ج- المدمنين على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية وحالات التسمم بالأدوية.
د- لدغ الأفعى والعقرب.

هـ- المصابون بعدوى فيروس العوز المناعي المكتسب (الايذ).

*١ تعليمات حالات الإسعاف والطوارئ داخل مستشفيات وزارة الصحة صفحة ٦٤.

*٢ قائمة الأمراض المعفاة من أجور المعالجة (الأمراض السارية) صفحة ١٤٧.

*٣ تعليمات أسس وشروط عدم استيفاء أجور المعالجة في المستشفى للحالات المذكورة في هذه المادة صفحة ٥٧- ٥٨.

و- المصابين بأي من أمراض الدم المزمنة بما في ذلك ما يلي:

- ١- مرض الناعور.
- ٢- الثلاسيميا .
- ٣- فقر الدم المنجلي.
- ٤- فقر الدم اللانسيجي.
- ٥- العوز المناعي الوراثي.
- ٦- نقص العامل المناعي (جاما) بالدم.

ز- المصابين بالتليف الكيسي.

ح- المصابين بالأمراض السرطانية ومضاعفاتها.

ط- الكشف المبكر عن مرض سرطان الثدي.

المادة (١٩):

تقدم الوزارة مجاناً الخدمات التالية:

- أ- إعطاء الأمصال والمطاعيم بقصد الوقاية والمعالجة من الأمراض السارية.
- ب- خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة وذلك وفقاً لتعليمات يصدرها الوزير لهذه الغاية*^١
- ج- الفحص الطبي للموفدين في أي بعثة علمية ولطالبي الاستخدام الذين يتم تحويلهم من الدوائر التي تسري عليها أحكام هذا النظام.
- د- فحص الثلاسيميا للمقبلين على الزواج.
- هـ- فحص الدم لغايات التبرع بالدم.
- و- خدمات الصحة المدرسية وفقاً لتعليمات يصدرها الوزير لهذه الغاية*^٢.
- ز- أي حالة أخرى يقررها الوزير حفاظاً على الصحة العامة.

المادة (٢٠):

لا تعفى من أجور المعالجة الإصابات الناتجة من الحوادث القضائية التي فيها طرف مباشر أو مسبب معروف إلا إذا اثبت المريض أو ذوهه أن الطرف المباشر أو المسبب مجهول.

الإقامة في المستشفيات

المادة (٢١):

أ- تكون الإقامة في المستشفيات على النحو التالي:

١. في الدرجة الأولى للوزراء وأعضاء مجلس الأمة ورئيس المجلس القضائي ورئيس المحكمة الدستورية وموظفي الفئة العليا والدرجتين الخاصة والأولى من الفئات الأولى والثانية والقضاة النظاميين والشرعيين وأعضاء المحكمة الدستورية والمفتيين في دائرة الافتاء العام والمنتفعين مع أي منهم وتكون الإقامة في غرفة ذات سرير واحد*^٣

٢. في الدرجة الثانية لموظفي الفئات الأولى والثانية من الدرجة الثانية حتى السادسة والمنتفعين مع أي منهم وتكون الإقامة في غرفة ذات سريرين.

* ١ تعليمات خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة صفحة ٦٨-٦٩.

* ٢ تعليمات خدمات الصحة المدرسية صفحة ٧٠.

* ٣ وافق مجلس الوزراء على تحديد درجة اقامة رؤساء البلديات في المستشفيات بالدرجة الاولى حسب قراره

رقم ١٢٦١٠ في جلسته بتاريخ ٢٢/١١/٢٠١٥.

٣. في الدرجة الثالثة لباقي المشتركين من الفئتين الأولى والثانية وجميع المشتركين من الفئة الثالثة وغير المقتردين والذين يتلقون مساعدة منتظمة من صندوق المعونة الوطنية والمعاقين والمنتفعين مع أي منهم والمتبرعين بالدم والحاصلين على بطاقة متبرع بالأعضاء وتكون الإقامة في غرفة ذات ثلاثة أسرة أو أكثر.

ب- يعامل الموظف بعقد عند الإقامة في المستشفى معاملة الموظف المصنف المساوي له في الدرجة والفئة ووفقاً لتقدير ديوان الخدمة المدنية بهذا الخصوص.

ج- تكون الإقامة في المستشفى للمتقاعد الذي تنطبق عليه أحكام هذا النظام والمنتفعين معه في الدرجة التي كان يستحق الإقامة فيها عند إحالته على التقاعد

د- يحق للزوجة المشتركة والزوج المشترك والمنتفعين مع أي منهما الاستفادة من درجة الإقامة أو التأمين الأعلى لأي منهما، وتصدر بطاقة تأمين صحي أو وثيقة مدتها سنة بدرجة التأمين الأعلى ويستوفى رسم مقداره خمسة دنانير عن إصداره على أن لا يحول ذلك دون استمرار أي منهم في دفع الاشتراكات المترتبة عليه بمقتضى أحكام هذا النظام.

المادة (٢٢):

أ- للمشارك ولأي من المنتفعين معه الإقامة في المستشفى في درجة أعلى من الدرجة التي يستحقها بمقتضى أحكام المادة (٢١) من هذا النظام إذا توافرت تلك الدرجة على أن يدفع الفرق بين أجور الدرجتين.

ب-١- إذا أقام مع المريض المقتر في المستشفى مرافق له، وبموافقة من الطبيب المعالج ودون وجود ضرورة طبية لذلك، فتستوفى أجور الإقامة ذاتها المقررة للدرجة التي يقيم فيها المريض.

٢- إذا أقام مع المريض المقتر في المستشفى مرافق له، وبموافقة من الطبيب المعالج واستدعت ذلك ضرورة طبية فتستوفى نصف اجور الإقامة المقررة للدرجة التي يقيم فيها المريض.

ج-١- لا تستوفى أجور الإقامة في المستشفى عن مرافق المريض المشترك أو المنتفع معه إذا استدعت ذلك حاجة طبية بناءً على طلب من الطبيب المعالج.

٢- يتحمل المريض المشترك أو المنتفع معه نصف أجور الإقامة في المستشفى عن المرافق له ووفقاً للدرجة التي يقيم فيها المريض عند عدم وجود ضرورة طبية لذلك.

المادة (٢٣):

أ- إذا لم يتوافر في المستشفى أو المركز السرير أو درجة الإقامة التي يستحقها المريض المشترك أو المنتفع معه فتتم معالجته داخل المملكة في المستشفيات والمراكز الأخرى غير التابعة للوزارة بموافقة مسبقة من الوزير أو من يفوض إليه هذه الصلاحية ويتحمل الصندوق في هذه الحالة تكاليف المعالجة حسب الدرجة التي يستحقها المشترك أو المنتفع وفقاً لأحكام هذا النظام*

* يعفى المرضى المؤمنين صحياً الذين تم ادخالهم الى المستشفيات الجامعية او مستشفيات الخدمات الطبية الملكية او مركز الحسين للسرطان ووافتهم المنية من تكاليف المعالجة ونسبة ١٠٠% حسب قرار مجلس الوزراء رقم ٨٧٩٤ في جلسته بتاريخ ٢٥/٣/٢٠١٥ وذلك في حال ادخالهم المستشفيات اعلاه بشكل مباشر وبدون تحويل مسبق.

ب- إذا لم يتوافر المعالجة التخصصية اللازمة في المستشفى أو المركز فتنتم معالجة المشترك أو المنتفع داخل المملكة في المستشفيات والمراكز الأخرى غير التابعة للوزارة بقرار من الوزير أو من يفوض إليه هذه الصلاحية بناءً على تنسيب اللجنة الطبية المركزية العلاجية ويتحمل الصندوق في هذه الحالة تكاليف المعالجة حسب الدرجة التي يستحقها المشترك أو المنتفع وفقاً لأحكام هذا النظام.

ج- إذا لم يتوافر الإجراء التشخيصي اللازم في الوزارة فيحول المشترك أو المنتفع إلى المستشفيات والمراكز التشخيصية غير التابعة للوزارة بقرار من الوزير أو من يفوض إليه هذه الصلاحية وعلى حساب الصندوق.

د- إذا لم يتوافر الدواء في المستشفيات والمراكز الشاملة التابعة للوزارة فيتم توفيره للمريض وفقاً للتعليمات التي يصدرها الوزير لهذه الغاية*١

المادة (٢٤):

أ- إذا دخل المشترك أو المنتفع إلى مستشفى غير تابع للوزارة في حالة طارئه فيترتب على إدارة هذا المستشفى أو ذوي المريض تبليغ الجهة التي يحددها الوزير خلال مدة لا تزيد على (٢٤) ساعة من إدخال المريض إلى المستشفى، على أن يكون هو الأنسب للحالة المرضية والأقرب إلى موقع حدوثها.

ب- تنظم الأمور المتعلقة بالحالات الطارئة بما في ذلك أسس اعتمادها من الناحيتين الإدارية والفنية وتشكيل لجنة لهذه الحالات وتحديد صلاحياتها بمقتضى تعليمات يصدرها الوزير لهذه الغاية*٢

المادة (٢٥):

إذا تم وفقاً لأحكام هذا النظام والتعليمات الصادرة بمقتضاه اعتماد الحالة المرضية حالة طارئة فيتحمل الصندوق (٨٠%) من أجور المعالجة.

المادة (٢٦):

أ- على الرغم مما ورد في المواد (٢٣)، (٢٤)، (٢٥) من هذا النظام تتم معالجة الفئات المبينة أدناه في المستشفيات وعيادات الاختصاص فيها والمراكز والعيادات الطبية الأخرى غير التابعة للوزارة بما في ذلك القطاع الخاص في حال مراجعتهم أياً من هذه الأماكن العلاجية مباشرة:

- ١- الوزراء العاملين والسابقين ومنتفعيهم.
- ٢- أعضاء مجلسي الأعيان والنواب العاملين ومنتفعيهم.
- ٣- وزير البلاط ورئيس الديوان الملكي الهاشمي وكل من يعين برتبة وراتب وزير ومن يتقاعد منهم ومنتفعيهم.
- ٤- رئيس المجلس القضائي ورئيس المحكمة الدستورية ومن يتقاعد منهما ومنتفعيها.

*١ تعليمات توفير الدواء في المستشفيات والمراكز الشاملة صفحة ٨٩-٩٦

*٢ تعليمات الحالات الطارئة صفحة ٦٥-٦٦

- ٥- شاغلي وظائف المجموعة الأولى من الفئة العليا ومن يتقاعد منهم ومنتفعيهم*
ب- تكون درجة الإقامة في المستشفيات للمشمولين بأحكام الفقرة (أ) من هذه المادة بالدرجة الأولى.
ج- يتحمل الصندوق كامل نفقات المعالجة وأثمان الأدوية
د- يتم اعتماد العيادات الطبية المشار إليها في الفقرة (أ) من هذه المادة بقرار من الوزير.

المادة (٢٧):

تتم معالجة الأطفال الأردنيين دون سن السادسة من العمر في المراكز والمستشفيات التابعة للوزارة مجاناً شريطة عدم شمولهم بأي تأمين صحي آخر.

المادة (٢٨)

يعالج موظف السلك الدبلوماسي الأردني خلال مدة عمله في الخارج وفقاً للأنظمة والتعليمات الخاصة بهذا السلك وتدفع نفقات المعالجة من المخصصات المرصودة لهذه الغاية في موازنة وزارة الخارجية ويعالج عند وجوده في المملكة باعتباره مشتركاً وفقاً لأحكام هذا النظام.

أحكام عامة

المادة (٢٩)

أ- تسري أحكام هذا النظام على المؤسسات والهيئات الرسمية العامة التي لم تنص التشريعات الخاصة بها على توفير التأمين الصحي لموظفيها.

ب- ١- تسري احكام هذا النظام على متقاعدي المؤسسات التي كانت لها انظمة موظفين خاصة بها قبل ٢٠١٢/١/١ الذين تقاعدوا قبل ذلك التاريخ المؤمنين في حينه بالتأمين الصحي من تلك المؤسسات.

٢- يتم اقتطاع بدل إشتراك التأمين الصحي من الرواتب التقاعدية للمتقاعدين المشار اليهم في البند (١) من هذه الفقرة من خلال مديرية التقاعد المدني فيما يتعلق بالتقاعدين الخاضعين لاحكام قانون التقاعد المدني، ومن المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي فيما يتعلق بالتقاعدين الخاضعين لاحكام قانون الضمان الاجتماعي

* قرار مجلس الوزراء رقم ١٥ في جلسته بتاريخ ٢٠١٣/٤/٣ الموافقة على تحديد درجة التأمين الصحي للرئيس المتفرغ لمجلس اية هيئة او سلطة حسب درجة التأمين الصحي المقررة لشاغلي المجموعة الاولى من الفئة العليا، اما العضو المتفرغ لمجلس اية هيئة او سلطة او المدير التنفيذي لأية مؤسسة رسمية عامة فتحدد درجة التأمين الصحي لهم حسب الدرجة المقررة لشاغلي المجموعة الثانية من الفئة العليا، كتاب الرئاسة رقم ٨٥٥٦/١١/١٠ تاريخ ٢٠١٣/٤/٤

المادة (٣٠)

يجوز إشراك الأفراد من المواطنين في خدمات التأمين الصحي في أي مستشفى أو مركز تابع للوزارة وفق أسس وشروط تحدد بمقتضى تعليمات يصدرها مجلس الوزراء بناءً على تنسيب الوزير لهذه الغاية على أن تشمل تحديد مقادير الإشتراكات بحيث تغطي الكلفة الفعلية لأجور المعالجة للفئة التي يقع ضمنها هذا الفرد وعلى أن يتم إعادة النظر فيها بصورة دورية لا تتجاوز السنتين*^١

المادة (٣١)

يجوز لمجلس الوزراء بناءً على تنسيب الوزير الموافقة لأي شركة أو مؤسسة على إشراك العاملين لديها للاستفادة من خدمات التأمين الصحي في المستشفيات والمراكز وبصورة إلزامية لجميع العاملين فيها وتحدد أسس وشروط هذا الإشتراك ومقاديره بمقتضى تعليمات يصدرها المجلس لهذه الغاية وعلى أن تغطي هذه الإشتراكات الكلفة الفعلية لأجور المعالجة لشريحة هؤلاء العاملين وعلى أن يتم إعادة النظر فيها بصورة دورية لا تتجاوز السنتين*^٢

المادة (٣٢)

أ. يجوز لاعضاء مجلس الامة السابقين الإشتراك في التأمين الصحي المدني في الدرجة الاولى لقاء بدل إشتراك مقداره (٣٠) ثلاثون ديناراً شهرياً وتطبق احكام المادة (٨) من هذا النظام على المنتفعين.
ب. تحدد اجراءات الإشتراك وكيفية دفع بدل الإشتراك بمقتضى تعليمات يصدرها الوزير لهذه الغاية.

المادة (٣٣)

أ- تصرف أموال الصندوق المتعلقة بأجور المعالجة والحوافز الواردة في الفقرتين (ب) و(ج) من هذه المادة بقرار من الوزير، وتصرف باقي بنود موازنة الصندوق وفق التشريعات النافذة.

ب- لغايات صرف الحوافز المالية تخصص للعاملين في الوزارة النسب التالية:

١. (٦٠%) للأطباء البشريين وأطباء الأسنان والصيدالة وبعده أدنى لا يقل عن الحوافز المالية السنوية التي صرفت لهم لسنة ٢٠٠٣.
٢. (٢٥%) للعاملين في مهنة التمريض.
٣. (١٥%) لغير المذكورين في البندين (٢) و(١) من هذه الفقرة ووفقاً لما تقتضيه المصلحة العامة.

ج- يتم صرف النسب المذكورة وفقاً لأحكام الفقرة (ب) من هذه المادة من إيرادات الصندوق على النحو التالي :

* ١ تعليمات شمول الأفراد من المواطنين بالتأمين الصحي المدني صفحة ٤١-٤٣.

* ١ تعليمات شمول النساء الحوامل صفحة ٣٩-٤٠.

* ١ تعليمات شمول فرق السنتين عاما (ضمن تعليمات شمول الافراد من المواطنين) صفحة ٤١-٤٣.

* ٢ تعليمات شمول العاملين في أي شركة أو مؤسسة بالتأمين الصحي المدني صفحة ٤٤-٤٦.

١. (٩٠%) من أجور المعالجة باستثناء أثمان الأدوية في المستشفيات والمراكز للمقتردين.
٢. (١٥%) من إيرادات إشتراك الفئات المشار إليها في المادتين (٣٠) و(٣١) من هذا النظام بحيث توزع هذه النسبة بواقع (٧٠%) للمشمولين بأحكام البند (١) من الفقرة (ب) من هذه المادة و(٣٠%) للمشمولين وفقاً لأحكام البندين (٣) و(٢) من هذه الفقرة.

المادة (٣٤)

للوزير أن يقرر عدم استيفاء أي أجور معالجة في مستشفيات ومراكز الوزارة بصورة جزئية لا تزيد على ٥٠% من أي أردني غير حاصل على بطاقة غير مقندر.

المادة (٣٥)

للوزير التعاقد مع أي مستشفى عام أو خاص أو مع أي طبيب خاص أو مركز تشخيصي أو علاجي لتقديم المعالجة للمشاركين والمنفعين معهم وفقاً للشروط التي يتم التعاقد عليها*

المادة (٣٦)

تتم معالجة غير الأردنيين من غير المشمولين بأحكام هذا النظام في المستشفيات والمراكز وفق أسس وشروط تحدد بقرار من مجلس الوزراء بناءً على تنسيب الوزير على أن يتضمن هذا القرار مقدار أجور المعالجة وحالات الاستثناء والإعفاء منها*١

المعالجة في الخارج

المادة (٣٧)

أ- يتم بقرار من مجلس الوزراء بناءً على تنسيب الوزير المستند إلى تقرير اللجنة المشار إليها في الفقرة (د) من هذه المادة معالجة المشترك أو المنتفع خارج المملكة في حال عدم توفر المعالجة التخصصية اللازمة داخل المملكة على أن تحدد في هذا القرار الدرجة التي يستحق المريض الإقامة فيها في المستشفى خارج المملكة.

ب- تحدد الأمور المتعلقة بالمعالجة خارج المملكة بما فيها تمديد مدة المعالجة والمبالغ التي تصرف مقابل نفقات المعالجة وكذلك أجور سفر المريض وضرورة وجود مرافق له والمبالغ التي تصرف له بموجب تعليمات يصدرها مجلس الوزراء لهذه الغاية*٢

* اتفاقيات المعالجة مع القطاعات الطبية المختلفة متوفرة على موقع ادارة التأمين الصحي www.hia.gov.jo

* ١ تعليمات معالجة أبناء قطاع غزة في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة صفحة ٦١-٦٢

* ١ قرار معالجة اللاجئين السوريين في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة صفحة ١٤٢

* ١ قرار معالجة المواطنين العراقيين في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة صفحة ١٤٢

* ٢ تعليمات المعالجة في الخارج صفحة ٧٤-٧٦

ج. تقدم الطلبات المتعلقة بالمعالجة خارج المملكة إلى الوزير مرفقا بها التقارير الطبية التي يحددها لهذه الغاية والذي بدوره يحيلها إلى اللجنة للنظر بها وإصدار التقرير المناسب بشأنها.

د. تشكل لجنة برئاسة رئيس اللجنة الطبية العليا في الوزارة وعضوية كل من:

- ١- مندوب عن التأمين الصحي المدني يسميه الوزير
- ٢- مندوب عن الخدمات الطبية الملكية يسميه مديرها
- ٣- مندوب عن احد المستشفيات الجامعية الرسمية وبالتناوب فيما بينها يسميه رئيس الجامعة
- ٤- مندوب عن القطاع الخاص يسميه نقيب الأطباء

هـ. تكون مدة العضوية للأعضاء المنصوص عليهم في البنود (١) و(٢) و(٣) و(٤) من الفقرة (د) من هذه المادة لمدة سنتين قابلة للتجديد.

و. تجتمع اللجنة بدعوة من رئيسها كلما دعت الحاجة لذلك ويكون النصاب القانوني لاجتماعاتها بحضور جميع أعضائها على أن تتخذ قراراتها بأغلبية أصوات أعضائها على الأقل.

المادة (٣٨)

أ- إذا اقتضت حالة المشترك الموفد في مهمة رسمية أو بعثة أو دورة تدريبية خارج المملكة معالجة طارئة فيترتب عليه تبليغ اقرب بعثة دبلوماسية أردنية إليه أو أي جهة أخرى ترعى مصالح الأردنيين في البلد الذي أوفد إليه عن حالته الصحية لتقوم تلك البعثة أو الجهة بإعلام الوزارة بذلك وتزويدها بالتقارير الصادرة عن المرجع الطبي الذي تولى معالجته وفواتير نفقات المعالجة لتصديقها.

ب- إذا لم تتوافر البعثة أو الجهة المنصوص عليها في الفقرة (أ) من هذه المادة في البلد الذي أوفد المشترك إليه فعليه إعلام الوزارة بحالته المرضية وتزويدها بالتقارير الصادرة عن المرجع الطبي لذي تولى معالجته وفواتير نفقات المعالجة مصدقة من الجهة الصحية المختصة في البلد الذي تمت معالجته فيه.

ج - تعرض التقارير الطبية وفواتير النفقات المنصوص عليها في الفقرتين (أ) و(ب) من هذه المادة على اللجنة الطبية العليا لتدقيقها فإذا قررت أن حالة المشترك كانت طارئة وان معالجته خارج المملكة كانت ضرورية صرفت له نفقات المعالجة حسب الأصول.

المادة (٣٩):

يصدر مجلس الوزراء بناءً على تنسيب الوزير تعليمات تحدد فيها الحالات والأمراض التي لا يغطيها صندوق التأمين الصحي بمقتضى أحكام هذا النظام*١

المادة (٤٠):

للوزير تفويض أي من صلاحياته المنصوص عليها في هذا النظام إلى أي من الموظفين المختصين في الوزارة على أن يكون التفويض خطياً ومحدداً.

*١ تعليمات الحالات والأمراض التي لا يغطيها صندوق التأمين الصحي صفحة ٦٢ - ٦٣

المادة (٤١)

تعرض أي حالة لم يرد النص عليها في هذا النظام على مجلس الوزراء بناء على طلب الوزير لاتخاذ القرار بشأنها.

المادة (٤٢)

يصدر الوزير التعليمات اللازمة لتنفيذ أحكام هذا النظام

المادة (٤٣)

يلغى (نظام التأمين الصحي المدني) رقم (١٠) لسنة ١٩٨٣ وتعديلاته على أن تبقى التعليمات والقرارات الصادرة بمقتضاه سارية المفعول إلى أن يتم إلغاؤها أو استبدال غيرها بها وفقاً لأحكام هذا النظام.

التعليمات الصادرة بموجب نظام التأمين الصحي المدني تعليمات الإشتراك والانتفاع من التأمين الصحي

عمال المياومة
انتفاع أفراد أسرة المشترك
إضافة المنتفع العاجز صحيا
مدة سريان بطاقة التأمين الصحي
النساء الحوامل
الأفراد من المواطنين (بمن فيهم فوق الستين)
العاملين في أي شركة أو مؤسسة
آلية شمول الاسر الفقيرة بالتأمين الصحي
اجراءات شمول ابناء لواء البتراء التتموي السياحي
شمول الزوجات وبنائهن

أسس وشروط إشترك عمال المياومة*١

تعليمات رقم (١) لسنة ٢٠٠٤
صادره بمقتضى أحكام المادة (٥ / و)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات أسس وشروط إشترك عمال المياومة في صندوق التأمين الصحي لسنة ٢٠٠٤) ويعمل بها من تاريخ نفاذ النظام.

المادة (٢)

يتم إشترك عمال المياومة ممن يصدر قراراً بشمولهم من مجلس الوزراء بناء على تنسيب من الوزير.

المادة (٣)

أ. يعتبر عامل المياومة الذي يعمل في أي من الجهات التي صدر القرار بشمولهم مشتركاً بموجب أحكام النظام وفق الأسس والشروط المبينة أدناه فقط.

ب. الأفراد الذين يكون انتفاعهم مشمولاً ببدل الإشتراك الشهري للمشارك شريطة عدم انتفاعهم من أي تأمين صحي آخر وهم الوارد ذكرهم في المادة (٨ / أ) من النظام.

المادة (٤)

تتم معالجة المشارك ومنفعيه (عامل المياومة) في مستشفيات ومراكز الوزارة بنفس الأسس المتبعة لمعالجة بقية المشمولين بالتأمين الصحي المدني.

المادة (٥)

أ. إذا لم تتوفر المعالجة التخصصية اللازمة في المستشفى أو المركز التابع للوزارة فتتم معالجة المشارك أو المنتفع داخل المملكة في المستشفيات والمراكز المتعاقد معها من قبل الوزارة وفق الشروط المحددة بموجب الاتفاقيات وملحقاتها*٢

ب. إذا لم يتوافر الإجراء التشخيصي اللازم في الوزارة فيحول إلى المستشفيات والمراكز التشخيصية المتعاقد معها وفق الشروط المحددة بموجب الاتفاقيات وملحقاتها.

ج. إذا لم يتوافر الدواء في الوزارة فيتم توفيره للمريض وفقاً للتعليمات الصادرة بموجب أحكام المادة (٢٣ / د) من النظام*٣

*١ الجريدة الرسمية عدد ٤٦٧٣ تاريخ ٢٠٠٤/٩/١ ، قرار مجلس الوزراء رقم ٢٨٠٩ في جلسته بتاريخ ٢٠٠٤/٩/٧

*٢ الاتفاقيات مع القطاعات الطبية المختلفة متوفرة على موقع ادارة التأمين الصحي www.hia.gov.jo

*٣ تعليمات توفير الدواء للمريض صفحة ٩٦-٨٩

انتفاع أفراد أسرة المشترك

تعليمات رقم (١) لسنة ٢٠٠٨
المعدلة للتعليمات رقم (١) لسنة ٢٠٠٤
صادرة بمقتضى أحكام المادة (٨/ب)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات انتفاع أفراد أسرة المشترك معه بالتأمين ممن يرغب المشترك في انتفاعهم معه)*١ ويعمل بها من تاريخ نفاذ النظام المعدل رقم (٤٦) لسنة ٢٠٠٧

المادة (٢)

يحق للمشارك إضافة أي من أفراد أسرته المنصوص عليهم في المادة (٨/ب) من النظام بناء على طلبه وفق النموذج المعد لهذه الغاية شريطة عدم شمولهم بأي تأمين صحي آخر.

المادة (٣)

يكون انتفاع أفراد أسرة المشترك اعتباراً من تاريخ صدور بطاقة التأمين لهم.

المادة (٤)

يتم تسديد الإشتراكات المترتبة على إضافة المنتفع اعتباراً من تاريخ تقديم طلب الإضافة بعد صدور أحكام هذا النظام.

المادة (٥)

يكون انتفاع أفراد أسرة المشترك من التأمين الصحي مستمراً دون انقطاع وفي حال الانقطاع لا يجوز إعادة طلب انتفاعه إلا إذا تم تسديد المبالغ المترتبة خلال فترة الانقطاع.

المادة (٦)

يتم استيفاء المبلغ المقرر في النظام*٢ عن كل فرد من أفراد أسرة المشترك ممن يرغب المشترك في انتفاعه معه بالتأمين الصحي وفقاً لما يلي:

- إما أن يتم الدفع للصندوق مباشرة عن سنة على الأقل.
- أو أن تقوم الدائرة التي يعمل لديها المشترك بالالتزام باقتطاع مبلغ الإشتراك عن الأشخاص الذين يرغب المشترك بإضافتهم وفي هذه الحالة تكون مدة البطاقة لأي من المنتفعين هي ذات المدة لبطاقة المشترك

*١ الجريدة الرسمية عدد ٤٨٢٧ تاريخ ٢٠٠٧/٥/١٦

*٢ انظر المادتين (٧) و (٨) من نظام التأمين الصحي المدني صفحة ٢٠-٢١

إضافة المنتفع العاجز صحياً

تعليمات رقم (٢) لسنة ٢٠٠٤
صادرة بمقتضى أحكام المادتين (٨ و ٣٩)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات إضافة المنتفع العاجز صحياً لسنة ٢٠٠٤) ويعمل بها من تاريخ نفاذ النظام*

المادة (٢)

يتم انتفاع الأولاد المعاقين مع المشترك بموجب تقرير طبي صادر عن اللجنة الطبية اللوائية يفيد بوجود إعاقة لديه مع بيان تصنيفها لتحديد درجتها.

المادة (٣)

يتم انتفاع الأولاد العاجزين صحياً عن إعالة أنفسهم مع المشترك بموجب تقرير طبي صادر عن اللجنة الطبية اللوائية يفيد بوجود عجز صحي له بنسبة لا تقل عن (٧٠%).

المادة (٤)

- أ. يتم انتفاع أي من الوالدين العاجزين صحياً الذين يتولى المشترك إعالتهم شرعاً بموجب تقرير طبي صادر عن اللجنة الطبية المركزية يفيد بوجود عجز صحي لأي منهما بنسبة لا تقل عن (٧٠%)
- ب. في حال انتفاع الوالد مع المشترك بسبب العجز الصحي يتم مباشرة انتفاع الوالدة مع المشترك ودون إحضار أية تقارير طبية
- ج. في حال انتفاع الوالد مع المشترك بسبب العجز الصحي يتم مباشرة انتفاع الأخوة الأخوات الذين تقل أعمارهم عن الثامنة عشر من العمر .

المادة (٥)

يتم إثبات الإعالة الشرعية بموجب حجة إعالة صادرة عن الجهة المختصة.

المادة (٦)

يتم إشراك الأخوة والأخوات من العاجزين صحياً عن إعالة أنفسهم ممن تجاوز أعمارهم الثامنة عشرة وممن يرغب المشترك بإشراكهم بالتأمين الصحي مقابل الدفع المقرر بموجب تقرير طبي صادر عن اللجنة الطبية اللوائية بنسبة لا تقل عن (٧٠%) شريطة أن يحضر أياً منهم الوثائق المطلوبة لإدارة التأمين الصحي لإثبات عدم القدرة عن إعالة نفسه.

مدة سريان بطاقة التأمين الصحي والبيانات الواجب إدراجها فيها

تعليمات رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٧*
المعدلة للتعليمات رقم (٣) لسنة ٢٠٠٤
صادرة بمقتضى أحكام المادة (٩/أ)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات معدلة للتعليمات رقم (٣) لسنة ٢٠٠٤ مدة سريان بطاقة التأمين الصحي والبيانات الواجب إدراجها فيها) صادرة بمقتضى المادة (٩/أ) من نظام التأمين الصحي المدني رقم ٨٣ لسنة ٢٠٠٤

المادة (٢)

أ- تكون بطاقة التأمين الصحي لفئة الوزراء بموجب المادة (٥/أ) من النظام بشكل دائم.

ب- مع مراعاة الفقرة (أ) أعلاه تحدد مدة سريان بطاقة التأمين الصحي للفئات المشمولة بالنظام على النحو التالي:

- الفئات الواردة في المادة (٥/ب، ج، د، هـ) من النظام لخمس سنوات باستثناء الموظفين بعقود الموظفين بموجب عقود لمدة سنة واحدة
- عمال المياومة الذين تم شمولهم بقرار من مجلس الوزراء بناء على تنسيب الوزير لمدة سنة
- الموظف المحال على الاستيداع دون طلب منه تكون بطاقته سارية المفعول لحين استحقاقه التقاعد
- الموظف المعار أو المجاز دراسياً أو المجاز دون راتب وعلاوات أو المحال على الاستيداع بناء على طلبه لمدة لا تقل عن المدة التي سدد عنها بدل الإشتراك شريطة ان لا تقل عن ستة اشهر
- غير المقنن والمعاقد لمدة ثلاث سنوات
- المتبرع بالدم لمدة ستة أشهر
- احد أقارب المتبرع بالأعضاء من الدرجة الأولى لمدة خمس سنوات
- العامل في أي مؤسسة عامة تم إجراء التخاصية عليها لمدة لا تقل عن ستة أشهر.

* كتاب وزير الصحة رقم ٢٢٣٠/٣٠/١٧ تاريخ ٢٠٠٧/٩/٣٠

تعليمات شمول فئة النساء الحوامل بالتأمين الصحي المدني

تعليمات رقم (٩) لسنة ٢٠٠٦
صادرة بمقتضى أحكام المادة (٣٠)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاته

المادة (١)
تسمى هذه التعليمات (تعليمات شمول فئة النساء الحوامل بالتأمين الصحي المدني) ويعمل بها من تاريخ نشرها بالجريدة الرسمية

المادة (٢)
تطبق هذه التعليمات على فئة النساء الأردنيات الحوامل من غير الحاصلات على أي تأمين صحي.

المادة (٣)
يكون بدل الإشتراك في صندوق التأمين الصحي بواقع (٥٠) خمسين ديناراً تدفع مباشرة للصندوق

المادة (٤)
أ. تصدر الوزارة بطاقة تأمين صحي وفق النموذج المعد لديها لهذه الغاية على أن تحمل الصورة الشخصية للمشتركة
ب. يكون الإشتراك في التأمين الصحي لهذه الفئة اختيارياً بحيث يغطي فترة الحمل والنفاس من تاريخ ثبوت الحمل
ج. تكون مدة سريان البطاقة من تاريخ إصدارها لغاية مرور (٤٢) يوم على الولادة بحيث لا تتجاوز صلاحية البطاقة في أي حال أحد عشر شهراً.

المادة (٥)
أ. وقف العمل ببطاقة التأمين الصحي في أي من الحالات التالية:
بعد انتهاء فترة النفاس المقدرة بـ (٤٢) يوم بعد الولادة بعد مرور (١٤) يوم على حدوث إجهاض كامل للحمل
ب. على المشتركة أو ذويها تسليم البطاقة في أي من الحالات المذكورة أعلاه إلى إدارة التأمين الصحي
ج. إذا تم إستعمال البطاقة بصورة تخالف أحكام النظام وهذه التعليمات للوزير بناء على تنسيب المدير سحبها.

المادة (٦)
تستوفى الوزارة بدلا عن إصدار البطاقة أو تجديدها ديناراً واحداً كما تستوفى ثلاثة دنائير عن إصدار بدل تالف أو فاقد لها

المادة (٧)
تعتمد التعليمات التطبيقية لاستعمال بطاقة المعالجة أو دفتر المعالجة المقررة لهذه الغاية.

المادة (٨)

أ- تشمل المعالجة لهذه الفئة جميع الأمراض المصاحبة لفترة الحمل والولادة والنفاس ضمن مدة سريان البطاقة.

ب- تتم معالجة هذه الفئة في مستشفيات ومراكز الوزارة حسب الأسس المتبعة لمعالجة المشتركين أو المنتفعين بالتأمين الصحي المدني وتكون الإقامة لهم في الدرجة الثالثة.

المادة (٩)

أ- لا تستوفى أجور معالجة وأثمان الأدوية أثناء الإقامة في المستشفيات أما في حالة خروج المريضة من المستشفى أو مراجعة عيادات الاختصاص أو أي من مراكز الوزارة فتطبق التعليمات السارية على المرضى المشتركين والمنتفعين بالتأمين الصحي المدني.

ب- يتم صرف الأدوية المتوفرة فقط في مراكز ومستشفيات الوزارة حسب الأسس والتعليمات المقررة للمشاركين والمنتفعين ولا يتم شراء أدوية لهم على حساب صندوق التأمين الصحي.

المادة (١٠)

إذا أصيبت المشتركة من هذه الفئة بحادث قضائي به طرف مباشر أو مسبب فلا يتحمل الصندوق نفقات المعالجة وأثمان الأدوية.

المادة (١١)

تتحمل المشتركة من هذه الفئة نصف أجور الإقامة في المستشفى عن المرافق لها.

تعليمات شمول الأفراد من المواطنين بالتأمين الصحي المدني

تعليمات رقم (٣) لسنة ٢٠١٠
المعدلة للتعليمات رقم (٩) لسنة ٢٠٠٧
صادرة بمقتضى أحكام المادة (٣٠)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاته

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات شمول الأفراد من المواطنين بالتأمين الصحي المدني) وتقرأ مع التعليمات رقم (٩) لسنة ٢٠٠٧ المشار إليها فيما بعد بالتعليمات الأصلية وما طرأ عليها من تعديل، ويعمل بها من تاريخ نشرها بالجريدة الرسمية*

المادة (٢)

تطبق هذه التعليمات على أي فئة يتم إشراكها في خدمات التأمين الصحي المدني من المواطنين الأردنيين وفق أحكام النظام ما لم يكن مشتركاً بأي تأمين صحي آخر.

المادة (٣)

أ. يحدد مقدار الإشتراك السنوي في صندوق التأمين الصحي حسب التصنيفات العمرية التالية:

الإشتراك السنوي	الفئة العمرية
٥٠ دينار	من ٦ سنوات إلى أقل من ١٩ سنة
٧٥ دينار	من ١٩ سنة إلى أقل من ٤٥ سنة
١١٥ دينار	من ٤٥ سنة إلى أقل من ٦٠ سنة
١٥٠ دينار	٦٠ سنة فأكثر

ب. يغطي الفرد المشترك من التصنيفات العمرية الأولى والثانية والثالثة الواردة بالجدول أعلاه كامل مقدار الإشتراك السنوي

ج. يغطي الفرد المشترك من التصنيف العمرية لمن هم فوق الستين عاماً (٧٢) ديناراً من الكلفة والكلفة الباقية وبالباقي (٧٨) ديناراً تغطي من النفقات العامة.

المادة (٤)

باستثناء فئة كبار السن ما فوق الستين عاماً والنساء الحوامل يكون إشتراك زوج أو زوجة المشترك المتزوج وأفراد أسرته دون الثامنة عشر من العمر إلزامياً ما لم يكن أي فرد منهم حاصلاً على تأمين صحي آخر أما باقي أفراد الأسرة ممن تتجاوز أعمارهم الثامنة عشر فيكون اختيارياً.

المادة (٥)

- أ. تصدر الوزارة بطاقة تأمين صحي وفق النموذج المعد لديها لهذه الغاية على أن تحمل الصورة الشخصية للمشارك أو للمنتفعين معه
- ب. تكون مدة سريان البطاقة لذات المدة التي يتم دفع البديل المقرر لها على أن لا تقل مدة الإشتراك عن ستة أشهر
- ج. يستمر العمل ببطاقات التأمين الصحي العائدة للمنتفعين معه لمدة الإشتراك التي تم دفع البديل المقرر لها في حال وفاة المشارك
- د. إذا تم إستعمال البطاقة بصورة تخالف أحكام نظام التأمين الصحي فللوزير بناء على تنسيب المدير سحبها وللمدة التي يراها مناسبة
- هـ. إذا انقطع أي من المشمولين بأحكام المادة (٣٠) من نظام التأمين الصحي المدني عن دفع بدل الإشتراك في الصندوق وتقدم بطلب جديد للإشتراك فيترتب عليه دفع جميع المبالغ المترتبة عليه عن مدة الانقطاع ويستثنى من ذلك من كان مشتركاً بتأمين صحي آخر أو تواجد خارج المملكة لمدة تزيد على ستة أشهر.

المادة (٦)

تستوفي الوزارة بدلاً عن إصدار البطاقة أو تجديدها ديناراً واحداً كما تستوفي ثلاثة دنائير عن إصدار بدل تالف أو فاقد لها.

المادة (٧)

تعتمد التعليمات التطبيقية لاستعمال بطاقة المعالجة أو دفتر المعالجة المقررة لهذه الغاية*١

المادة (٨)

تتم معالجة هذه الفئة في مستشفيات ومراكز الوزارة حسب الأسس المتبعة لمعالجة المشاركين أو المنتفعين بالتأمين الصحي المدني وتكون الإقامة لهم في الدرجة الثالثة

المادة (٩)

- أ- إذا لم تتوافر إمكانية المعالجة التخصصية في مستشفيات ومراكز الوزارة يتم تحويل هذه الفئة إلى مستشفى الأمير حمزة أو مستشفيات الخدمات الطبية الملكية وفق الأسس المقررة للمشاركين أو المنتفعين بالتأمين الصحي المدني.
- ب- إذا لم يتوافر الإجراء التشخيصي اللازم في الوزارة يتم تحويل هذه الفئة إلى مستشفى الأمير حمزة ومستشفيات الخدمات الطبية الملكية وفق الأسس المقررة للمشاركين أو المنتفعين بالتأمين الصحي المدني.
- ج- إذا لم يتوافر السرير للمشارك أو المنتفع من هذه الفئات في مستشفيات الوزارة يتم تحويل هذه الفئة إلى مستشفى الأمير حمزة أو مستشفيات الخدمات الطبية الملكية وفق الأسس المعتمدة لهذه الغاية المقررة للمشاركين أو المنتفعين بالتأمين الصحي المدني.

المادة (١٠)

أ- لا تستوفي أجور المعالجة وأثمان الأدوية أثناء الإقامة في المستشفيات أما في حالة خروج المريض من المستشفى أو مراجعته عيادات الاختصاص أو أي من مراكز الوزارة فتطبق عليه التعليمات السارية على المرضى المشاركين والمنتفعين بالتأمين الصحي المدني.

دليل نظام التأمين الصحي المدني وتعليماته - ٢٠١٦

ب- يتم صرف الأدوية المتوفرة في مراكز ومستشفيات الوزارة وفي حال عدم توفرها يتم شرائها لهذه الفئة حسب التعليمات النافذة للمشاركين والمنفعيين، ولا يتم شراء الأدوية غير المقررة على حساب صندوق التأمين الصحي*١

المادة (١١)

إذا أصيب المشترك من هذه الفئة أو منتفعيه بحادث قضائي به طرف مباشر أو مسبب لا يتحمل الصندوق نفقات المعالجة وأثمان الأدوية.

المادة (١٢)

يتحمل المريض من هذه الفئة نصف أجور الإقامة في المستشفى عن المرافق له.

المادة (١٣)

تنطبق هذه التعليمات على كافة الأفراد والفئات التي تم شمولهم بالتأمين الصحي المدني بموجب قرارات مجلس الوزراء*٢

*١ تعليمات توفير الدواء صفحة ٨٩-٩٦

*٢ انظر صفحة ١٧

تعليمات شمول العاملين في أي شركة أو مؤسسة بالتأمين الصحي المدني

تعليمات رقم (٤) لسنة ٢٠١٠
المعدلة لتعليمات رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٧
صادرة بمقتضى أحكام المادة (٣١)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاته

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات شمول العاملين في أي شركة أو مؤسسة بالتأمين الصحي المدني) وتقرأ مع التعليمات رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٧ المشار إليها فيما بعد بالتعليمات الأصلية والتعليمات المعدلة لها تعليمات واحدة، ويعمل بها من تاريخ نشرها بالجريدة الرسمية*

المادة (٢)

أ- تطبق هذه التعليمات بصورة إلزامية على جميع العاملين بالشركة أو المؤسسة ما لم يكن مشتركاً بتأمين صحي آخر.
ب- تطبق هذه التعليمات على العاملين من المواطنين الأردنيين أو من الجنسيات الأخرى.

المادة (٣)

أ- يكون بدل الإشتراك السنوي في صندوق التأمين الصحي للعاملين في الشركة أو المؤسسة ومنتفعيهم حسب التصنيفات العمرية التالية:

الإشتراك السنوي		الفئة العمرية
للأردنيين	لغير الأردنيين	
—	١٠٠ دينار	أقل من ٦ سنوات
٥٠ دينار	٥٠ دينار	من ٦ سنوات إلى أقل من ١٩ سنة
٧٥ دينار	٧٥ دينار	من ١٩ سنة إلى أقل من ٤٥ سنة
١١٥ دينار	١١٥ دينار	من ٤٥ سنة إلى أقل من ٦٠ سنة
١٥٠ دينار	١٥٠ دينار	٦٠ سنة فأكثر

ب- يغطي العامل الأردني من التصنيف العمري لمن هو فوق الستين عاماً (٧٢ ديناراً) من الكلفة والكلفة الباقية وبالغلة (٧٨ ديناراً) تغطي من النفقات العامة.
ج- يغطي العامل غير الأردني من كافة التصنيفات العمرية كامل بدل الإشتراك عنه وعن منتفعيه وفق التصنيفات العمرية أعلاه.

المادة (٤)

باستثناء فئة كبار السن ما فوق الستين عاماً والنساء الحوامل يكون إشتراك زوجة او زوج العامل المتزوج وأفراد أسرته دون الثامنة عشر من العمر إلزامياً ما لم يكن أي فرد منهم حاصلأ على تأمين صحي آخر أما باقي أفراد الأسرة ممن تتجاوز أعمارهم الثامنة عشر فيكون اختيارياً.

المادة (٥)

- أ. تصدر الوزارة بطاقة تأمين صحي وفق النموذج المعد لديها لهذه الغاية على أن تحمل الصورة الشخصية للمشارك أو للمنتفعين معه
- ب. تكون مدة سريان البطاقة لذات المدة التي يتم دفع البديل المقرر لها على أن لا تقل مدة الإشتراك عن ستة أشهر
- ج. يستمر العمل ببطاقات التأمين الصحي العائدة للمنتفعين معه لمدة الإشتراك التي تم دفع البديل المقرر لها في حال وفاة المشارك
- د. إذا تم استعمال البطاقة بصورة تخالف أحكام نظام التأمين الصحي فللوزير بناء على تنسيب المدير سحبها وللمدة التي يراها مناسبة
- هـ. إذا انقطع أي من المشمولين بأحكام المادة (٣١) من نظام التأمين الصحي المدني عن دفع بدل الإشتراك في الصندوق وتقدم بطلب جديد للإشتراك فيترتب عليه دفع جميع المبالغ المترتبة عليه عن مدة الانقطاع ويستثنى من ذلك إذا كان مشتركاً بتأمين صحي آخر أو تواجد خارج المملكة لمدة تزيد على ستة أشهر.

المادة (٦)

تستوفى الوزارة بدلاً عن إصدار البطاقة أو تجديدها ديناراً واحداً كما تستوفى ثلاثة دنائير عن إصدار بدل تالف أو فاقد لها.

المادة (٧)

في حال انتهاء خدمه العامل في الشركة أو المؤسسة يستمر إشتراكه في التأمين الصحي للمدة التي تم دفع البديل المقرر لها.

المادة (٨)

تعتمد التعليمات التطبيقية لاستعمال بطاقة المعالجة ودفتر المعالجة المقررة لهذ الغاية*١

المادة (٩)

تتم معالجة هذه الفئة في مستشفيات ومراكز الوزارة حسب الأسس المتبعة لمعالجة المشتركين أو المنتفعين بالتأمين الصحي المدني وتكون الإقامة لهم في الدرجة الثالثة

المادة (١٠)

- أ-إذا لم تتوافر إمكانية المعالجة التخصصية في مستشفيات ومراكز الوزارة يتم تحويل هذه الفئة إلى مستشفى الأمير حمزة أو مستشفيات الخدمات الطبية الملكية وفق الأسس المقررة للمشاركين أو المنتفعين بالتأمين الصحي المدني
- ب-إذا لم يتوافر الإجراء التشخيصي اللازم في الوزارة يتم تحويل هذه الفئة إلى مستشفى الأمير حمزة أو مستشفيات الخدمات الطبية الملكية وفق الأسس المقررة للمشاركين أو المنتفعين بالتأمين الصحي المدني

*١ تعليمات بطاقة ودفتر المعالجة صفحة ٥٤-٥١

ج. إذا لم يتوافر السرير المشترك أو المنتفع من هذه الفئات في مستشفيات الوزارة يتم تحويل هذه الفئة إلى مستشفى الأمير حمزة أو مستشفيات الخدمات الطبية الملكية وفق الأسس المعتمدة لهذه الغاية المقررة للمشاركين أو المنتفعين بالتأمين الصحي المدني.

المادة (١١)

أ- لا تستوفى أجور معالجة وأثمان الأدوية أثناء الإقامة في المستشفيات أما في حالة خروج المريض من المستشفى أو مراجعة عيادات الاختصاص أو أي من مراكز الوزارة فتطبق عليه التعليمات السارية على المرضى المشتركين والمنتفعين بالتأمين الصحي المدني.

ب- يتم صرف الأدوية المتوفرة في مراكز ومستشفيات الوزارة وفي حال عدم توفرها يتم شراؤها لهذه الفئة حسب التعليمات النافذة للمشاركين والمنتفعين، ولا يتم شراء الأدوية غير المقررة على حساب صندوق التأمين الصحي*.

المادة (١٢)

إذا أصيب المشترك من هذه الفئة أو منتفعية بحادث قضائي به طرف مباشر أو مسبب لا يتحمل الصندوق نفقات المعالجة وأثمان الأدوية.

المادة (١٣)

يتحمل المريض من هذه الفئة نصف أجور الإقامة في المستشفى عن المرافق له.

المادة (١٤)

تنطبق هذه التعليمات على كافة العاملين في أي شركة أو مؤسسة تم شمولهم بالتأمين الصحي المدني بموجب قرارات مجلس الوزراء.

آلية شمول الأسر الفقيرة بمظلة التأمين الصحي المدني*١

أولاً: يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما وردت معناها المخصص لها ادناه:
- الأسرة: فرد أو مجموعة من الافراد المسجلين في وثيقة واحدة صادرة عن دائرة الأحوال المدنية ويعيشون معاً أسرة معيشية واحدة ولكل منهم رقم وطني ويقيموا بشكل دائم داخل المملكة وينطبق عليهم أسس الانتفاع بالتأمين الصحي للفقراء. ويستثنى من الإقامة الدائمة داخل المملكة الطلاب الدارسين في الخارج .

ب- الدخل الحقيقي: هو الدخل الاجمالي الشهري او السنوي و/ او المتكرر للأسرة من أي مصدر ويشمل: دخل رب الأسرة (الأب)، دخل الزوجة، دخل الابناء غير المتزوجين، راتب الضمان الاجتماعي، راتب التقاعد المدني او العسكري، المعونات التي يمنحها صندوق المعونة الوطنية او الزكاة، عوائد التأجير، نفقة الزوجة والاولاد والاقارب، المساعدات المنتظمة المقدمة من المنظمات او الهيئات العربية او الاجنبية.

ثانياً: أسس الحصول على تأمين صحي لفئة الأسر الفقيرة:

- ان يكون اردني الجنسية
- ان لا يكون حاصل على أي تأمين صحي اخر بما في ذلك الخدمات الصحية المقدمة من قبل وكالة الغوث الدولية
- ان لا يزيد دخل الاسرة كاملة عن (٢٠٠) دينار شهريا حسب قرار مجلس الوزراء رقم (١٧٨٧) تاريخ ٢٠١٣/١٠/٣
- أن يكون عمر الأبناء المستهدفين بين (٦- ١٨) عام
- أن يشمل الاولاد الذين يتلقون العلم في الكليات والجامعات داخل وخارج المملكة حتى تاريخ إنهائهم الدراسة ولغاية اكمالهم الخامسة والعشرون من العمر اي التاريخين اسبق
- شمول البنات العازبات غير العاملات بالتأمين
- دراسة اجتماعية حسب النموذج الذي يتم اعتماده لهذه الغاية من قبل وزارة التنمية الاجتماعية
- مدة البطاقة (٣) سنوات
- درجة الإقامة بالمستشفيات الدرجة الثالثة
- ثمن إصدار البطاقة دينار واحد لكل مشترك ومنتهج
- يتم معالجه المؤمنین فئة الاسر الفقيرة خارج مستشفيات وزارة الصحة حسب أسس التعامل مع الطلبات المقدمة للديوان الملكي الهاشمي ورئاسة الوزراء من المواطنين غير المؤمنین لغايات الاعفاء من نفقات المعالجة الطبية وأسس التعامل مع الطلبات المقدمة من المواطنين المشمولين في مظلة التأمين الصحي لغايات الاعفاء من كامل نفقات المعالجة أو من النسبة المترتبة على المريض وذلك حسب قرار رقم (٣١٩) تاريخ ٢٠١١/١٢/١٣ بكتاب الرئاسة رقم ٣٠٤٨١/٢/١١/١٠ تاريخ ٢٠١١/١٢/١٤*٢

ثالثاً: طريقة منح بطاقه تأمين فئة الاسر الفقيرة

- يقدم المستهدف طلب شموله بالتأمين الصحي فئة الاسر الفقيرة الى مديرية التنمية الاجتماعية في محافظته متضمنا جميع الوثائق المطلوبة
- تقوم مديرية الصحة في المحافظة بالتدقيق والمصادقة واصدار بطاقة التأمين
- تجدد بطاقة التأمين الصحي لهذه الفئة من خلال دراسة اجتماعية جديدة
- يتم تغطية نفقات معالجة هذه الفئة من التأمين عن طريق المخصصات المرصودة في وزارة الصحة.

*١ قرار مجلس الوزراء رقم ٥١٥٧ في جلسته بتاريخ ٢٠١٤/٨/١٣، كتاب رئيس الوزراء رقم ٢٧٣٧٥/٦/١٠/٥٦ تاريخ ٢٠١٤/٨/١٧

*٢ انظر الصفحات ١٣٢-١٤٣

- تعتمد هذه الشروط بعد الموافقة عليها من مجلس الوزراء
رابعاً: تطبق تعليمات رقم (٥) لسنة ٢٠٠٤ والصادرة بمقتضى احكام المادة (٣٨) من نظام التأمين الصحي المدني رقم ٨٣ لسنة ٢٠٠٤ (الحالات والأمراض التي لا يغطيها صندوق التأمين الصحي المدني).

اجراءات شمول ابناء لواء البتراء التنموي السياحي بالتأمين الصحي المدني*١

اولاً: تقوم مديرية صحة معان باصدار بطاقات تأمين صحي حسب الشروط التالية:

- ١- ان يكون اردني الجنسية مقيم في منطقة اقليم البتراء التنموي السياحي
- ٢- غير حاصل على أي تأمين صحي آخر
- ٣- تصدر بطاقة تأمين صحي لرب الاسرة ومنفعية وفق النموذج المعد لهذه الغاية وتسمى فئة البطاقة "اقليم البتراء" وعلى ان تحمل البطاقة الصورة الشخصية للمشارك ومنفعية
- ٤- يستوفى دينار بدل اصدار البطاقة للمشارك ومائتان وخمسون فلساً عن كل من منفعية ويستوفى مبلغ ثلاثة دنائير عن اصدار بدل تالف او فاقد
- ٥- تكون مدة صلاحية البطاقة لثلاث سنوات، تجدد تلقائياً عند انتهائها
- ٦- يتم التعامل مع اصدار هذه البطاقات حسب التعليمات المعمول بها للموظف المشترك ومنفعية

ثانياً: تتم معالجة هذه الفئة في مستشفيات وزارة الصحة والمراكز الصحية من حساب صندوق التأمين الصحي ، وتكون اقامة هذه الفئة بالدرجة الثالثة في مستشفيات وزارة الصحة، ويتم تطبيق التعليمات التطبيقية لاستعمال دفتر المعالجة او بطاقة المعالجة المعتمدة لهذه الغاية*٢

ثالثاً: يتم استيفاء اجور المعالجة على النحو التالي:

- أ. يستوفى مبلغ ٢٥٠ مئتان وخمسون فلساً من المشترك او منفعية عن كل تحويل يصدر عن الطبيب العام الى طبيب الاختصاص في المراكز الصحية او عيادات الاختصاص في المستشفى
- ب. يستوفى من المشترك ما نسبته ٥ % عن كل صنف دواء او مستهلك يوصف للمريض في الوصفة الطبية عند خروجه من المستشفى او مراجعته عيادات الاختصاص او المراكز الشاملة او الاولى او الفرعية او المراكز المتخصصة وحسب سعر العطاء على ان لا تقل قيمة الاستيفاء عن أي صنف من اصناف الدواء او المستهلك الواردة في الوصفة الطبية عن ٢٥٠ مئتان وخمسون فلساً بحيث لا يتجاوز المبلغ المستوفى عن كامل الوصفة مبلغ عشرة دنائير.
- ج. لا تشتري الادوية المقررة غير المتوفرة لهذه الفئة على حساب صندوق التأمين الصحي
- د. تسجل قيمة المعالجة على ملف المريض وترفع المطالبة لادارة التأمين الصحي نهاية كل شهر لغايات الدراسة والاحصائيات

*١ قرار مجلس الوزراء رقم ٥٦٤٦ في جلسته بتاريخ ١٧/٩/٢٠١٤ كتاب رقم ٢٠/١٣/٣/٩٩٢٣ تاريخ ٢٠١٥/٣/٨، وكتاب وزير الصحة رقم ت ص/٤/٤/٢٠٥٤ تاريخ ٢٠١٥/٣/٣١
*٢ تعليمات دفتر المعالجة او بطاقة المعالجة صفحة ٥١-٥٤

شمول الزوجات وابنائهن في لواء ديرعلا بالتأمين الصحي المدني*

وافق مجلس الوزراء على:

- ١- شمول الزوجات وابنائهن في دفتر العائلة الواحد في ديرعلا اللواتي:
 - ليس لهن ابناء عاملون
 - او منتفعون من تأمين صحي مدني او عسكري
 - او دخل يزيد على مبلغ (٢٠٠) مائتي دينار

بالتأمين الصحي المدني.

- ٢- عدم اعتماد دخل ابن احدى الزوجات او دخل احداهن في ديرعلا كأساس لدخل الاسرة.

* قرار مجلس الوزراء رقم ١٢٠٧٥ في جلسته بتاريخ ٢٠١٥/١٠/١٨

تعليمات المعالجات

- بطاقة و دفتر المعالجة
- الحالات التي يجوز فيها استيفاء أجور معالجة وأثمان الأدوية
- أسس وشروط عدم استيفاء أجور المعالجة في المستشفى أو المركز
- أسس وشروط معالجة وتحويل المشمولين بالتأمين الصحي من:
 - شبكة الأمان الاجتماعي
 - المناطق الأشد فقرا
 - المناطق النائية
- معالجة أبناء قطاع غزة في مستشفيات ومراكز الوزارة
- الحالات والأمراض التي لا يغطيها صندوق التأمين الصحي
- الحالات المرتبطة بالدعاوى القضائية
- حالات الإسعاف والطوارئ داخل مستشفيات ومراكز الوزارة
- الحالات الطارئة
- معالجة مرضى الكلى
- خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة
- خدمات الصحة المدرسية
- صرف النظارات الطبية لطلاب المدارس
- معالجة الوزراء واعضاء مجلس الامة والمجموعة الاولى من الفئة العليا
- المعالجة خارج المملكة
- استخدام الملف والوصفه الالكترونيه في مستشفيات ومراكز وزاره الصحة
- دوران الملف الطبي في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة
- آلية تحصيل واردات التأمين الصحي في مستشفيات وزارة الصحة
- آلية التعامل مع دفاتر التقارير القضائية في مستشفيات وزارة الصحة
- المدة اللازمة للاحتفاظ بالوثائق والسجلات

بطاقة المعالجة و دفتر المعالجة

تعليمات لسنة ٢٠١٢
صادرة بمقتضى أحكام المادة (١١)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (التعليمات التطبيقية لصرف واستخدام بطاقة المعالجة ودفتر المعالجة للمرضى ومرضى الأمراض المزمنة) ويعمل بها بعد نشرها بالجريدة الرسمية*^١ وبالتاريخ الذي يحدده وزير الصحة.

المادة (٢)

يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما وردت في هذه التعليمات المعاني المخصصة لها ادناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك:

- النظام: نظام التأمين الصحي المدني المعمول به
- بطاقة المعالجة: البطاقة التي يتم صرفها للمريض لمراجعة المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة او المحولين للمستشفيات المتعاقد معها وحسب الالية المشار اليها بالتعليمات المستندة لاحكام النظام
- دفتر المعالجة: الدفتر المخصص لتدوين البيانات المتعلقة بمعالجة مرضى الأمراض المزمنة الصادر بموجب هذه التعليمات
- الأمراض المزمنة: الأمراض المحددة في الملحق المرفق*^٢ مع هذه التعليمات
- الدواء المقرر: هو الدواء الوارد ضمن القوائم التي يقرها الوزير لهذه الغاية بناء على تنسيب اللجنة المركزية للصيدلة والعلاجات
- مرضى الأمراض المزمنة: المريض الذي يشكو من مرض مزمن حسب الملحق المرفق في التعليمات ويراجع المركز الصحي ومستشفيات الوزارة او الخدمات الطبية الملكية او المستشفيات الجامعية او المستشفيات المتعاقد معها سواء كان مؤمن مدني او منتفع عسكري باستثناء المشترك العسكري في حالة تم تحويله حسب الاصول المعمول بها ويطبق ما ورد بهذا التعريف على المريض الذي يحصل على دفتر المعالجة.

المادة (٣)

تصدر بطاقة المعالجة وتصرف من مديريات الصحة او المراكز الصحية ويكون شكلها على النحو التالي:

- بيضاء اللون مستطيلة الشكل
- تطبع البيانات الموحدة عليها طباعة باللون الاسود على ان يتم تعبئة المعلومات الموجودة بها من قبل الموظف المختص يدويا او آليا.

المادة (٤)

يصدر دفتر المعالجة ويصرف للمرضى ومرضى الأمراض المزمنة الذين يتلقون معالجتهم في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية والمستشفيات الجامعية والمستشفيات المتعاقد معه.

* الجريدة الرسمية عدد ٥١٥٠ تاريخ ٢٠١٢/٤/١

* الملحق المرفق (قائمة الأمراض المزمنة) صفحة ١٤٥-١٤٦

المادة (٥)

يتم اصدار دفتر المعالجة من المراكز الصحية التابعة لمديرية الصحة في المحافظات بموجب التقرير الطبي المعتمد لهذه الغاية، بحيث ينظم التقرير من الطبيب المعالج على نسختين تبقى النسخة المكربنة في الجلد بالمركز الصحي والنسخة الاصلية تحفظ لدى مديرية الصحة التي تقوم باصدار الدفتر.

المادة (٦)

يشتمل دفتر المعالجة وبطاقة المعالجة على البيانات التالية والتي تدون بموجب دفتر العائلة:

- اسم المواطن من اربعة مقاطع
- الجنس
- تاريخ الولادة
- اسم الام وعائلتها
- الرقم الوطني
- تاريخ الاصدار
- ختم مديرية الصحة او المركز الصحي
- اسم وتوقيع منظم الدفتر
- الرقم المتسلسل

المادة (٧)

- أ- لا يحق للمريض ومريض الأمراض المزمنة الحصول على اكثر من دفتر معالجة او بطاقة معالجة.
- ب- تكون بطاقة المعالجة ودفتر المعالجة وثيقة شخصية ولا يستعمل الا من قبل صاحبه لأغراض المعالجة الطبية فقط.
- ج- كل من يسيء استعمال بطاقة المعالجة او دفتر المعالجة او يحصل على اكثر من دفتر او بطاقة من اكثر من مركز صحي او مديرية صحة يعرض نفسه لعقوبه الحرمان من خدمات الوزاره العلاجيه وللمده التي يقررها الوزير او من يفوضه.

المادة (٨)

يستوفى لحساب التأمين الصحي مبلغ نصف دينار رسم اصدار وتجديد لدفتر المعالجة وفي حال فقدانه او تلفه يستوفى من المريض مبلغ (٣) دنانير بدل فاقد او بدل تالف.

المادة (٩)

لا يجوز اصدار دفتر المعالجة لنفس المريض الا لمرة واحدة فقط في حالة انتفاء عدد صفحاته، ويكون الموظف المسؤول عن اصدار الدفتر مسؤولا عن التحقق من عدم حصول المريض على دفتر معالجة سابق من خلال الرجوع الى السجلات اليدوية او الالكترونية المخصصة لهذه الغاية وذلك تحت طائلة ايقاع العقوبات التأديبية المنصوص عليها في نظام الخدمة المدنية المعمول به بحق الموظف المخالف بحيث تشمل هذه المسؤولية ضرورة تثبيت وتدوين حصول المريض على دفتر المعالجة في كل من السجل اليدوي او الالكتروني ودفتر العائلة الخاص بالمريض الاردني وفي حال فقدانه او تلفه يصدر له بدل فاقد حسب الاصول ومن نفس المركز الذي اصدر له الدفتر الاصل.

المادة (١٠)

يجب على كل مركز صحي يصدر دفتر المعالجة ارسال كشف يدوي او الكتروني شهري مع النسخة الاصلية من التقرير الطبي للمريض الى مديرية الصحة والتي بدورها تقوم بادخال جميع الكشوفات المرسله على برنامج واحد من قبل موظف مكلف ومن ثم تقوم جميع مديريات الصحة بارسال كشف شهري يدوي او

دليل نظام التأمين الصحي المدني وتعليماته - ٢٠١٦

الالكتروني الى ادارة التأمين الصحي عن جميع دفاتر المعالجة التي تم صرفها للمرضى وارقامها متضمنا اسم المريض ورقمه الوطني (للاردنيين) او رقم جواز سفره وجنسيته الذي صرف الدفتر بناء على طلبه، وارقام واعداد دفاتر المعالجة التي تم الغاؤها بسبب تلفها او وفاة اصحابها وتعبئة الصفحات (٤,٣,٢) وارفاق صورة عنها.

المادة (١١)

يتم تكليف جهة محددة في ادارة التأمين الصحي بدراسة وتدقيق الكشوفات الشهرية المرسلة من مديرية الصحة من حيث اجراءات صرف واطباء او اصدار بدل فاقد / تالف لدفتر المعالجة وتحليل البيانات الواردة فيها ورفع تقرير شهري الى مدير ادارة التأمين الصحي متضمنا المخالفات المرتكبة من قبل مديريات الصحة او الاطباء او المرضى.

المادة (١٢)

في حالة فقدان دفتر المعالجة او تلفه على صاحبه ابلاغ المركز الصحي الصادر عنه الدفتر واقرب مديرية صحة فوراً ويجب على الموظف المسؤول عن اصدار الدفتر اتخاذ الاجراءات المناسبة للتحقق من فقدان او تلف دفتر المعالجة وتدوين ملاحظة بذلك على السجل اليدوي او الالكتروني المخصص لذلك، تفيد بالغاء الدفتر القديم التالف او اصدار دفتر بدل فاقد برقم متسلسل جديد منعاً للازدواجية في الحصول على الدفتر والخدمة وذلك بعد دفع الغرامة المقررة حسب هذه التعليمات واسترداد الدفتر التالف من قبل المركز الصحي.

المادة (١٣)

يستعاض بدفتر المعالجة لمرضى الأمراض المزمنة عن بطاقة المعالجة البيضاء في جميع اجراءات المعالجة طالما تضمن الدفتر رقم بطاقة المعالجة ومكان صدورها عندما يقوم الموظف الذي صرف الدفتر للمريض بتدوين محتويات البطاقة والتوقيع على الدفتر ووضع ختم المركز عليه

المادة (١٤)

يجب على المريض احضار دفتر المعالجة بالاضافة الى إبراز بطاقة التأمين الصحي سارية المفعول في كل مرة يراجع بها الطبيب في المركز الصحي المسجل فيه او مستشفيات الوزارة او الخدمات الطبية الملكية او المستشفيات الجامعية او المستشفيات المتعاقد معها للحصول على العلاجات للأمراض المزمنة لتسجيل هذه العلاجات من قبل الطبيب المعالج حسب الأصول متضمناً توقيعه وختمه في كل زيارة.

المادة (١٥)

يتم تسجيل الأدوية المصروفة لهم (Inpatient) بالنسبة للمرضى المقيمين داخل المستشفى عند الخروج من قبل الطبيب المعالج على الدفتر وختمه وتوقيعه.

المادة (١٦)

على المريض إبراز دفتر المعالجة او بطاقة المعالجة في كل مرة يراجع فيها لغايات العلاج وفي حال عدم إبراز الدفتر او البطاقة من قبل المريض يعالج ويدفع كقادر وحسب لائحة الأجور.

المادة (١٧)

يجب على كل طبيب معالج في المراكز الصحية أو مستشفيات الوزارة أو الخدمات الطبية الملكية او المستشفيات الجامعية او المستشفيات المتعاقد معها تدوين جميع العلاجات التي يكتبها لمرضى الأمراض المزمنة على دفتر المعالجة بالاضافة الى الوصفة الطبية والملف الطبي بحيث تخصص كل صفحة زيارة في دفتر المعالجة لوصفة واحدة فقط.

المادة (١٨)

إذا كان المريض المراجع مصاباً بأحد الأمراض المزمنة ولم يحصل على الدفتر بعد فيجب على الطبيب المعالج تزويده بتقرير طبي لإصدار دفتر المعالجة وتدوين ملاحظة بمنحه هذا التقرير في الملف الطبي وصرف العلاج المناسب له بكمية وجرعة تكفي لمدة شهر واحد فقط ولمرة واحدة إلى حين احضار دفتر المعالجة ولا يجوز كتابة أية وصفة أخرى للأمراض المزمنة لنفس المريض الحاصل على التقرير الطبي إلا بعد احضار دفتر المعالجة.

المادة (١٩)

على الطبيب في المركز الصحي و/أو المستشفى التابع لوزارة الصحة أو المستشفيات المتعاقد معها التأكد من عدم كتابة أي علاج جديد للمريض إلا بعد التحقق من مضي شهر على تاريخ آخر وصفة للعلاج أو بديله وذلك من واقع البيانات الواردة في دفتر المعالجة أو حسب التعليمات الواردة في النظام.

المادة (٢٠)

على الصيدلي أو مساعد الصيدلي المفوض التحقق قبل صرف أي علاج أو ختم أي وصفة طبية لشرائها على حساب التأمين الصحي لمرضى الأمراض المزمنة من تدوين جميع هذه الأدوية على دفتر المعالجة الخاص بالمريض واحتواء الوصفة على ختم الطبيب المعالج على أن يدون الصيدلي أو مساعد الصيدلي المفوض على الوصفة المصروفة رقم دفتر المعالجة حسب التعليمات الواردة في النظام.

المادة (٢١)

كل موظف معني يخالف أحكام هذه التعليمات يعاقب بإحدى العقوبات التأديبية المنصوص عليها في نظام الخدمة المدنية المعمول به بالإضافة إلى استرداد قيمة العلاجات من الموظف المخالف التي صرفت خلافاً لهذه التعليمات.

المادة (٢٢)

يحدد الوزير التاريخ الذي سوف يتم فيه بدء العمل بصرف الدفتر للمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة.

المادة (٢٣)

تعتبر التعليمات رقم (٤) لسنة ٢٠٠٤ لاغية عند البدء بتطبيق هذه التعليمات.

تعليمات الحالات التي يجوز فيها استيفاء أجور المعالجة وأثمان الأدوية من المشترك أو غير المقتدر أو المعاق أو أي منتفع معهم والمتبرع بالدم والحاصل على بطاقة متبرع بالأعضاء

التعليمات رقم (١) لسنة ٢٠٠٧
معدلة لتعليمات رقم (٧) لسنة ٢٠٠٥
وتعليمات رقم (٢) لسنة ٢٠٠٤
صادرة بمقتضى أحكام المادة (١٥/ب)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاته

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات الحالات التي يجوز فيها استيفاء أجور معالجة وأثمان الأدوية من المشترك أو غير المقتدر أو المعاق أو أي منتفع معهم والمتبرع بالدم والحاصل على بطاقة متبرع بالأعضاء) ويعمل بها من تاريخ نشرها بالجريدة الرسمية*

المادة (٢)

أ. يتحمل كامل أجور المعالجة وأثمان الأدوية كل من لا يحمل بطاقة تأمين صحي سارية المفعول وتحويل أصولي من المركز الصحي من أي من فئات المشترك أو غير المقتدر والمعاق وأي منتفع معهم والمتبرع بالدم والحاصل على بطاقة متبرع بالأعضاء وذلك عند مراجعته أي مستشفى أو عيادة اختصاص.

ب. يتحمل كامل أجور المعالجة وأثمان الأدوية كل من لا يحمل بطاقة تأمين صحي سارية المفعول وبطاقة أو دفتر المعالجة من المركز الذي تتبع له الفئات المذكورة في الفقرة (أ) أعلاه وذلك عند مراجعة أي مركز صحي.

المادة (٣)

أ. يستوفى من المشترك وأي من المنتفعين معه والمتبرع بالدم مبلغ بنسبة (٥%) عن كل صنف دواء يوصف للمريض في الوصفة الطبية عند خروجه من المستشفى أو مراجعته عيادات الاختصاص أو المراكز الشاملة الأولية أو الفرعية أو المراكز المتخصصة وحسب سعر العطاء على أن لا تقل قيمة الاستيفاء عن أي صنف من أصناف الدواء الواردة بالوصفة عن (٢٥٠) مائتان وخمسون فلساً بحيث لا يتجاوز المبلغ المستوفى عن كامل الوصفة مبلغ عشرة دنانير
ب. يتم استيفاء المبلغ المذكور أعلاه بالدفع المباشر من أي من الفئات المذكورة أعلاه إلى المحاسب الموظف في وزاره الصحة ويتم تحويل هذه المبالغ إلى صندوق التأمين الصحي

* الجريدة الرسمية عدد ٤٨٠٨ تاريخ ٢٠٠٧/٢/١٥

المادة (٤)

أ. يستوفى من غير المقتر والمعاق وأي من المنتفعين معهم مبلغ (٢٥٠) مائتان وخمسين فلساً عن كل صنف من أصناف الدواء الواردة في الوصفة الطبية وذلك عند خروجه من المستشفى أو مراجعته عيادات الاختصاص أو المراكز الشاملة أو المراكز الأولية أو الفرعية أو المراكز المتخصصة.

ب. يستوفى من الطفل المشترك بموجب أحكام المادة (٢٧) من النظام مبلغ (٢٥٠) مائتان وخمسين فلساً عن كل صنف من أصناف الدواء الواردة في الوصفة الطبية وذلك عند خروجه من المستشفى أو مراجعته عيادات الاختصاص أو لمراكز الشاملة أو المراكز الأولية أو الفرعية أو المراكز المتخصصة.

ج. يتم استيفاء المبلغ المذكور أعلاه بالدفع المباشر من أي من الفئات المذكورة أعلاه إلى المحاسب الموظف في وزاره الصحة ويتم تحويل هذه المبالغ إلى صندوق التأمين الصحي.

المادة (٥)

أ. يستوفى مبلغ (٢٥٠) مائتان وخمسون فلساً من كل من المشترك وغير المقتر والمعاق وأي منتفع معهم والمتبرع بالدم والحاصل على بطاقة متبرع بالاعضاء عن كل تحويل يصدر عن طبيب عام إلى طبيب اختصاصي في المراكز الشاملة عيادات الاختصاص في المستشفيات.

٢. يتم دفع المبلغ المنصوص عليه في البند (١) من هذه الفقرة إلى محاسب المركز الصحي الشامل أو المستشفى الذي تم التحويل إليه.

ب. تكون مدة التحويل المنصوص عليه في الفقرة (أ) من هذه المادة سارية المفعول لمدة أربعة عشر يوماً من تاريخ الحصول عليه لغايات تحديد موعد لمراجعة الطبيب الاختصاصي.

ج. يكون المريض تحت إشراف الطبيب الاختصاصي لمدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر من تاريخ الموعد الذي حدد له وفقاً لأحكام الفقرة (ب) من هذه المادة على أن تتم متابعته في المركز الصحي المسجل فيه إذا اقتضى وضعه الصحي ذلك.

د. للطبيب الاختصاصي الذي تم التحويل إليه استشارة أي طبيب اختصاصي آخر في الحالة المرضية للمريض، على أنه إذا استدعت الحالة المرضية الاستشارة لاختصاص طبي لا علاقة له بالحالة المرضية للمريض فيترتب عليه الحصول على تحويل آخر وفق أحكام الفقرة (أ) من هذه المادة.

هـ- يتم صرف الدواء للمريض بأحد الأمراض المزمنة لمدة ثلاثة أشهر على أن لا تزيد كمية الدواء المصروفة في الوصفة الواحدة على استعمال المريض لمدة شهر وتصرف بالتاريخ المحدد لها من الطبيب الاختصاصي.

تعليمات أسس وشروط عدم استيفاء أجور المعالجة في المستشفى أو المركز لأي من الأشخاص أو الحالات المذكورة بالمادة (١٨) من نظام التأمين الصحي المدني

تعليمات رقم (٢) لسنة ٢٠١٠
معدلة للتعليمات رقم (٣) لسنة ٢٠٠٨
صادرة بمقتضى أحكام المادة (١٨)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم ٨٣ لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاته

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات معدلة للتعليمات رقم (٣) لسنة ٢٠٠٨ أسس وشروط عدم استيفاء أجور المعالجة في المستشفى أو المركز لأي من الأشخاص أو الحالات المذكورة بالمادة (١٨) من نظام التأمين الصحي المشار إليها فيما يلي بالتعليمات الأصلية وتقرأ معها كتعليمات واحدة) ويعمل بها من تاريخ نشرها بالجريدة الرسمية*

المادة (٢)

يشترط أن يكون الشخص المصاب بإحدى الحالات الواردة ضمن فقرات وبنود المادة (١٨) أردني الجنسية باستثناء ما يلي:

- أ- الفقرة (هـ) فتشمل الشخص غير الأردني لزوج أردني وأطفالهم المصابين
- ب- البند (٢) من الفقرة (و) فتشمل غير الأردني المقيم على أراضي المملكة الأردنية الهاشمية بصفة قانونية.

المادة (٣)

أ تسري أحكام المادة (١٨) من النظام والمتضمنة عدم استيفاء أجور المعالجة بعد ثبوت التشخيص النهائي المعتمد على التحاليل المخبرية أو أي من الإجراءات التشخيصية اللازمة إن استلزم الأمر ذلك على أي من المشمولين بأحكام الفقرات (ب، ج، د)
ب تشمل المعالجة لأحكام الفقرة (أ) أعلاه الحالة نفسها ومضاعفاتها ولا تشمل الأمراض الأخرى المصاب بها الشخص.

المادة (٤)

أ- تسري أحكام المادة (١٨) من النظام المتضمنة عدم استيفاء أجور المعالجة باستثناء أثمان الأدوية بعد ثبوت التشخيص النهائي المعتمد على التحاليل المخبرية والصور الشعاعية أن استلزم الأمر ذلك على أي من المصابين بالأمراض الواردة بالفقرات (أ، هـ، و، ز، ح) منها.
ب- يشمل عدم استيفاء أجور المعالجة وفقاً لأحكام الفقرة (أ) أعلاه المرض نفسه ومضاعفاته ولا يشمل الأمراض الأخرى المصاب بها الشخص.

المادة (٥)

أ- يستوفى من المصابين بالأمراض الواردة في الفقرات (أ، هـ، و، ز، ح) من المادة (١٨) من النظام مبلغ (٢٥٠) مائتين وخمسين فلساً عن أي صنف من اصناف الدواء الواردة بالوصفة عند خروجه من المستشفى أو مراجعته عيادات الاختصاص أو المراكز الشاملة أو المراكز الأولية أو الفرعية المتخصصة.
ب- يتم استيفاء المبلغ المذكور بالفقرة (أ) أعلاه بالدفع المباشر إلى المحاسب المعني في وزاره الصحة ويتم تحويل هذه المبالغ إلى صندوق التأمين الصحي.

المادة (٦)

جميع المبالغ التي استوفيت من الشخص قبل ثبوت تشخيص احد الأمراض الواردة ضمن الفقرات (أ، هـ، و، ز، ح) من المادة (١٨) من النظام لا يتم ردها.

المادة (٧)

أ. يتم معالجة المدمنين على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية في مستشفيات ومراكز الوزارة مجاناً على أن يتقيد بالبرنامج العلاجي المقرر له من الطبيب المعالج.
ب. في حال عدم تقيد المريض من الفئة المذكورة أعلاه بالبرنامج العلاجي المقرر وخروجه من المستشفى أو المركز على مسؤوليته الخاصة فلا يتم ادخاله الا بعد تأمين دخول مقداره (١٠٠) مائة دينار وتستكمل الاجراءات كالتالي:

- يرد له مبلغ تأمين الدخول إذا أكمل العلاج.
- في حال عدم إكماله للبرنامج العلاجي يستوفى من المريض أجور المعالجة وفق جدول الأجر المقرر للفترة الزمنية التي قضاها داخل المستشفى بحسم المبلغ من تأمين الدخول المدفوع.

المادة (٨)

تلغى التعليمات رقم (٣) لسنة ٢٠٠٤ والتعليمات المعدلة لها رقم (٦) لسنة ٢٠٠٤.

تعليمات أسس وشروط معالجة وتحويل المشمولين بالتأمين الصحي المدني من فئة شبكة الامان الاجتماعي وفئة المناطق الاشد فقرا وفئة المناطق النائية

تعليمات رقم (٥) لسنة ٢٠١٠

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات تعليمات معدلة (لتعليمات أسس وشروط معالجة وتحويل المشمولين بالتأمين الصحي المدني من فئة شبكة الامان الاجتماعي وفئة المناطق الأشد فقراً والمناطق النائية) المشار إليها فيما يلي بالتعليمات الأصلية وتقرأ معها تعليمات واحدة ويعمل بها من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية*١

المادة (٢)

يتم تطبيق هذه التعليمات على فئات المواطنين الحاصلين على تأمين صحي مدني فئة شبكة الامان الاجتماعي وفئة المناطق الأشد فقراً وفئة المناطق النائية.

المادة (٣)

تتم معالجة هذه الفئات في مستشفيات ومراكز الوزارة وفق الأسس المعتمدة لهذه الغاية للمشاركين أو المنتفعين بالتأمين الصحي المدني وتكون الإقامة لهم في الدرجة الثالثة

المادة (٤)

أ. إذا لم تتوفر إمكانية المعالجة التخصصية في مستشفيات ومراكز الوزارة يتم تحويل هذه الفئات إلى مستشفى الأمير حمزة أو مستشفيات الخدمات الطبية الملكية أو المستشفيات الجامعية المتعاقد معها وفق الأسس المقررة للمشاركين والمنتفعين بالتأمين الصحي المدني
ب. إذا لم يتوافر الإجراء التشخيصي اللازم في مستشفيات ومراكز الوزارة يتم تحويل هذه الفئات إلى مستشفى الأمير حمزة أو مستشفيات الخدمات الطبية الملكية أو المستشفيات الجامعية المتعاقد معها وفق الأسس المقررة للمشاركين والمنتفعين بالتأمين الصحي المدني
ج. إذا لم يتوافر السرير المشترك أو المنتفع من هذه الفئات في مستشفيات وزارة الصحة فيتم تحويل هذه الفئات إلى مستشفى الأمير حمزة أو مستشفيات الخدمات الطبية الملكية أو المستشفيات الجامعية المتعاقد معها وفق الأسس المعتمدة لهذه الغاية للمشاركين والمنتفعين بالتأمين الصحي المدني.

المادة (٥)

أ. لا تستوفى أجور المعالجة وأثمان الأدوية أثناء الإقامة في المستشفى وفي حال خروج المريض من المستشفى ومراجعة عيادات الاختصاص في الوزارة أو أي من مراكز الوزارة فتطبق عليه التعليمات السارية على المرضى المشتركين والمنتفعين بالتأمين الصحي المدني

*١ الجريدة الرسمية عدد ٥٠٤٤ تاريخ ٢٠١٠/٨/١

ب. يتم صرف الأدوية المتوفرة في مراكز ومستشفيات الوزارة ولا يتم شراء الأدوية غير المتوفرة على حساب التأمين الصحي المدني.

المادة (٦)

لا يتحمل صندوق التأمين الصحي نفقات المعالجة وأثمان الأدوية إذا أصيب المشترك من هذه الفئات أو منتفعيةه بحادث قضائي به طرف مباشر أو مسبب.

المادة (٧)

يتحمل المريض من هذه الفئات نصف أجور الإقامة في المستشفى عن المرافق له.

المادة (٨)

لا يغطي التأمين الصحي المدني معالجة الحالات والأمراض التالية:

- حالات العقم والإجهاض المتكرر والضعف الجنسي
- المعالجة التجميلية غير الوظيفية
- المعالجة السنية التجميلية بما في ذلك المعادن الثمينة
- زراعة الأسنان أو تليبيسها بالمعادن الثمينة
- معالجة النظر بالليزك والعدسات اللاصقة بكافة أنواعه
- صرف نظارات طبية لمن هم فوق المرحلة الأساسية للمدرسة
- المستحضرات التجميلية بما فيه المستحضرات الواقية للجلد
- حالات نقص هرمون النمو

المادة (٩)

تطبق هذه التعليمات على كافة الأفراد من هذه الفئات من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية.

تعليمات معالجة أبناء قطاع غزة في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة

تعليمات رقم (١٧) لسنة ٢٠١٤*
المعدلة لتعليمات رقم (١١) لسنة ٢٠٠٧
صادرة بمقتضى المادة (٣٦)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم ٨٣ لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاته
وقراري مجلس الوزراء رقم (٣٨٩٥) تاريخ ٢٧/٣/٢٠٠٧ و (٤١٠٨) تاريخ ٢٤/٤/٢٠٠٧

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات معدلة لتعليمات معالجة أبناء قطاع غزة في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة لسنة ٢٠١٤) وتقرأ مع التعليمات رقم (١١) لسنة ٢٠٠٧ المشار إليها فيما بعد بالتعليمات الاصلية تعليمات واحدة ويعمل بها من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية.

المادة (٢)

تشمل هذه التعليمات معالجة أبناء قطاع غزة المقيمين بصورة دائمة في المملكة ويحملون جواز سفر أردنياً مؤقتاً*، أو أي وثيقة اثبات صادرة من وزارة الداخلية أو دائرة الاحوال المدنية والجوازات في مستشفيات ومراكز الوزارة.

المادة (٣)

تتم معالجة أبناء قطاع غزة في مستشفيات ومراكز الوزارة وفق لائحة الأجر المعتمدة للأردنيين المقترين.

المادة (٤)

تتم معاملة الأطفال دون سن السادسة من أبناء قطاع غزة معاملة الأطفال الأردنيين دون سن السادسة عند مراجعتهم المستشفيات والمراكز الصحية التابعة للوزارة.

المادة (٥)

تكون أجور المعالجة لمرضى السرطان والفشل الكلوي من أبناء قطاع غزة المقترين على النحو التالي:

الرقم	الإجراء الطبي	بدل المعالجة
١	الجلسة الشعاعية الواحدة	(٣٠) ثلاثون دينار
٢	العلاج الكيماوي	كلفة العلاج
٣	المعالجة باليود	ثمن العبوة
٤	معالجة قصور الكلى بواسطة جهاز الكلية الصناعية (جلسة واحدة) haemodialysis	(٣٠) ثلاثون دينار
٥	معالجة قصور الكلى بالتحال الصفاقي ليوم واحد Peritoneal dialysis	(٣٠) ثلاثون دينار

المادة (٦)

يقرر الوزير عدم استيفاء أجور المعالجة لمرضى السرطان والفشل الكلوي من أبناء قطاع غزة غير المقترين بصورة جزئية أو كلية وفق الدراسة الاجتماعية التي تقوم بها الوزارة

* كتاب رئاسة الوزراء رقم ص ٤٢٢٤/٩/١ بتاريخ ٢٠١٥/٢/١
* قرار مجلس الوزراء رقم ٧٧٤١ في جلسته بتاريخ ٢٠١٥/١/٢٨

المادة (٧)

يعتمد جواز السفر المؤقت أو أي وثيقة تثبت أنه من أبناء قطاع غزة المقيمين في المملكة عند مراجعتهم للمعالجة بما في ذلك بطاقة الإقامة المؤقتة أو أي وثيقة اثبات صادرة من وزارة الداخلية أو دائرة الاحوال المدنية والجوازات حتى وان كانت منتهية ولغاية سنة من تاريخ انتهاء مدة سريان هذه الوثيقة.

المادة (٨)

على أي من أبناء قطاع غزة الحصول على بطاقة معالجة وفق أحكام نظام التأمين الصحي المدني أعلاه وتطبق المادة (١٥/د) منه والتعليمات الصادرة بموجبها عليهم.

المادة (٩)

تكون الإقامة لأبناء قطاع غزة في مستشفيات الوزارة بالدرجة الثالثة.

تعليمات الحالات والأمراض التي لا يغطيها صندوق التأمين الصحي

تعليمات رقم (٥) لسنة ٢٠٠٤
صادرة بمقتضى أحكام المادة (٣٩)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات الحالات والأمراض التي لا يغطيها صندوق التأمين الصحي لسنة ٢٠٠٤) ويعمل بها من تاريخ نفاذ النظام*

المادة (٢)

لا يغطي صندوق التأمين الصحي معالجة الحالات والأمراض التالية:

- حالات العقم والإجهاض المتكرر والضعف الجنسي
- المعالجة التجميلية غير الوظيفية
- المعالجة السنوية التجميلية بما في ذلك المعادن الثمينة
- زراعة الأسنان أو تليبيسها بالمعادن الثمينة
- معالجة النظر بالليزر والعدسات اللاصقة بكافة أنواعها
- صرف نظارات طبية لمن هم فوق المرحلة الأساسية للمدرسة
- المستحضرات التجميلية بما فيها المستحضرات الواقية للجلد
- حالات نقص النمو

المادة (٣)

لا تسري أحكام المادة (٢) أعلاه على معالجة الحالات والأمراض إذا كانت المعالجة في مستشفيات ومراكز الوزارة متوفرة.

* الجريدة الرسمية عدد ٤٦٧٣ تاريخ ٢٠٠٤/٩/١، قرار مجلس الوزراء رقم ٢٨٠٩ في جلسته بتاريخ ٢٠٠٤/٩/٧

المادة (٤)

في حال عدم توفر الدواء المقرر لمعالجة إحدى هذه الحالات والأمراض في مستشفيات ومراكز الوزارة فلا يتم شراؤه على حساب صندوق التأمين الصحي لأي من المشتركين والمنفعيين وغيرهم من الفئات التي يشملها هذا النظام.

المادة (٥)

إذا لم يتوافر الإجراء التشخيصي اللازم في مستشفيات ومراكز الوزارة لاستكمال معالجة إحدى هذه الحالات والأمراض في مستشفيات ومراكز الوزارة فلا يتم تحويل أي من المشتركين والمنفعيين وغيرهم من الفئات التي يشملها هذا النظام خارج مستشفيات الوزارة على حساب صندوق التأمين الصحي.

معالجة الحالات المرتبطة بالدعاوى القضائية

تعميم رئاسة الوزراء

كتاب رقم ٢٧١٤٧/٢/١١/١٠ تاريخ ٢٠١٤/٨/١٤

لن يتم تغطية اية نفقات علاج خاصة بحوادث تدرج ضمن اطار دعاوى قضائية باي شكل من الاشكال، حيث تقع مسؤولية التدقيق على الحالات قبل صدور التقارير الطبية ضمن نطاق عمل المستشفيات التابعة لكل من:

- وزير الصحة
- رئيس هيئة الاركان المشتركة
- مدير عام مستشفى الجامعة الاردنية
- مدير عام مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي

ويتحمل المستشفى / الطبيب مسؤولية تغطية النفقات المترتبة على علاج مثل هذه الحالات اعتبارا من تاريخه، وفي حال صدور موافقات عن رئاسة الوزراء مستقبلا لحالات ثبت انها تدرج ضمن اطار دعاوى قضائية فتعتبر الموافقة لاغية تلقائيا ويتم اعلام رئاسة الوزراء بذلك مباشرة من قبل المذكورين اعلاه، منوها الى ضرورة الالتزام التام بهذه التوجيهات وعدم تكرار مثل هذه الحالات مستقبلا، وتحت طائلة المسؤولية.

تعليمات حالات الإسعاف والطوارئ داخل مستشفيات ومراكز وزارة الصحة

تعليمات رقم (١) لسنة ٢٠٠٥
صادرة بمقتضى أحكام المادة (١٥)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات حالات الإسعاف والطوارئ داخل مستشفيات ومراكز الوزارة) ويعمل بها من تاريخ نشرها بالجريدة الرسمية.

المادة (٢)

أ-لا تستوفي الوزارة أجور المعالجة من المشترك أو المنتفع عن أي حالة إسعاف وطوارئ (وهي المعالجة التي تتطلب إزالة الخطر عن حياة المريض) في عيادات وأقسام الإسعاف والطوارئ في المستشفيات أو المراكز الصحية في أي ساعة من ساعات اليوم باستثناء العاملين بالمؤسسات والشركات والمصانع ممن يخضعون لتأمينات صحية أو الحالات القضائية التي بها طرف مباشر أو مسبب

ب.يعتمد تقرير الطبيب المعالج لاعتبار الحالة إسعاف وطوارئ

المادة (٣) *

يستوفى من المراجع من غير المشترك أو المنتفع بالتأمين الصحي المدني للمستشفيات أو المراكز الصحية بعد انتهاء ساعات الدوام الرسمي مثلي أجور المعالجة وأثمان الأدوية إذا كان في حالة ليست حالة إسعاف وطوارئ.

* تعتبر هذه المادة ملغاة بموجب النظام رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٤ المعدل لنظام التأمين الصحي الصادر بالجريدة الرسمية عدد ٥٢٨٣ تاريخ ٢٠١٤/٤/٣٠

تعليمات الحالات الطارئة

رقم (٨) لسنة ٢٠٠٤
صادرة بمقتضى أحكام المادة (٢٤ / ب)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات الحالات الطارئة لسنة ٢٠٠٤) ويعمل بها من تاريخ نفاذ النظام*

المادة (٢)

أ- تشكل لجنة بقرار من الوزير تسمى لجنة الحالات الطارئة في المستشفيات التي يعتمدها الوزير لهذه الغاية برئاسة مدير المستشفى وعضوية اثنين على الأقل من الأطباء الاختصاصيين على أن يكونا من الاختصاصات الطبية الرئيسية (باطنية ، جراحة عامة، نسائية وتوليد، أطفال) تكون مهمتها النظر بتقارير الحالات المرضية المعروضة عليها لدراستها من الناحية الإدارية (بحيث يتم التأكد من أن الحالة المرضية التي تم إدخالها للمستشفى الأقرب إلى موقع حدوث الإصابة) ومن الناحية الفنية (وفق التعريف الوارد بالمادة (٢) من النظام للحالة الطارئة) إضافة إلى أن التبليغ عن هذه الحالة قد تم ضمن المدة القانونية المشار إليها بالمواد (٢٤،٢٥) من النظام.

ب-

١. بعد دراسة اللجنة المذكورة أعلاه الحالة المرضية من الناحيتين الإدارية والفنية وتوفر هذه الأسس بالحالة المذكورة تصدر قرار باعتماد الحالة المرضية طارئة ويتم تغطيه نفقات المعالجة على حساب الصندوق وفق أحكام النظام
٢. إذا تبين للجنة عند دراسة الحالة عدم توفر الأسس الإدارية والفنية أو أحدها فلا يتم اعتماد هذه الحالة طارئة وفقاً لأحكام النظام ويتحمل المشترك أو المنتفع كامل تكاليف المعالجة.

ج- على اللجنة التأكد من صحة التقارير المرضية المذكورة أعلاه المعروضة عليها والصادرة عن المستشفى الذي أدخل إليه المشترك أو المنتفع بأيه طريقه تراها مناسبة بما فيها زيارة المريض ومعاينته والإطلاع على ملفه الطبي في المستشفى الخاص قبل اتخاذ قراراً بشأنه.

د- في حال اقرار اللجنة امكانية نقل المريض الى أي مستشفى اخر تحده يتم نقله باسرع وقت ممكن وفي حال رفض المريض اجراءات نقله يتحمل كامل تكاليف المعالجة المترتبة على بقائه في المستشفى الخاص من تاريخ اقرار اللجنة ويغطي الصندوق الفترة السابقة للقرار في حال اعتمادها طارئة.

المادة (٣)

يتم تزويد المستشفى المعتمد من الوزير لهذه الغاية بالنموذج المعتمد من ادارة التأمين الصحي لتنظيم الحالات الطارئة متضمنا كافة البيانات اللازمة والمعلومات الخاصة بالحالة واعتمادها.

المادة (٤)

على ادارة المستشفى تبليغ ذوي المريض او ادارة المستشفى الخاص الذي ادخل اليه المريض بقرار اللجنة خلال فترة لا تتجاوز ٧٢ ساعة من ساعة التبليغ.

المادة (٥)

لوزير او المريض او ذوي المريض الاعتراض على قرار لجنة الحالات الطارئة خلال اسبوع من تاريخ تبليغه القرار.

تعليمات معالجة مرضى الكلى

- في حالات غسيل الكلى للفشل الحاد او الطارئ لأول مرة في مستشفيات القطاع الخاص يجب اتباع الآلية التالية*١:

١- ارسال تقرير طبي مع نتائج الفحص لوظائف الكلى بالفاكس لإدارة التأمين الصحي (مديرية الشؤون الفنية) خلال ٢٤ ساعة من دخول المريض كحد اقصى.

٢- يبلغ الاهل من قبل الطبيب والمستشفى ويتم إعطاؤهم تقرير مفصل عن الحالة المرضية التي ادت الى هذا الفشل الكلوي الحاد وذلك ليتم فتح ملف للمريض واستكمال إجراءات الإعفاء ان كان غير مؤمن اما بالنسبة للمؤمنين طبيباً فيوثق ذلك بفتح ملف له واستكمال الإجراءات الضرورية لاعطائه كتاب التغطية (إدارة التأمين الصحي /الشؤون الفنية /شعبة الكلى)وفي حال عدم الالتزام بالتعليمات السابقة سيتحمل المستشفى والطبيب نفقات الغسيل الكلوي للمريض.

-في حال الحاجة لإجراء جلسات غسيل كلوي لهم عند إدخالهم مستشفيات الوزارة لإتباع الآلية التالية*٢:

١- إرسال تقرير طبي مع نتائج الفحص لوظائف الكلى بالفاكس لإدارة التأمين الصحي (مديرية الشؤون الفنية) خلال ٢٤ ساعة من دخول المريض كحد اقصى.

٢- يبلغ الأهل من قبل الطبيب والمستشفى ويتم إعطاؤهم تقرير مفصل عن الحالة المرضية التي أدت الى هذا الفشل الكلوي الحاد وذلك ليتم فتح ملف للمريض واستكمال إجراءات الإعفاء ان كان غير مؤمن. اما بالنسبة للمؤمنين طبيباً فيتم فتح ملف له واستكمال الإجراءات الضرورية لمنحه كتاب التغطية (إدارة التأمين الصحي / الشؤون الفنية / شعبة الكلى) وفي حال عدم الالتزام بالتعليمات السابقة سيتحمل المستشفى والطبيب نفقات الغسيل الكلوي للمريض

- مرضى غسيل الكلى والمحولين للغسيل في مستشفيات القطاع الخاص قد يتعرضوا لامراض تضطربهم للدخول في مستشفى اخر، لذا يتم تغطية جلسات غسيل الكلى التي اجريت لهم في غير مستشفياتهم المعتمدة للغسيل ومن حساب صندوق التأمين الصحي او حساب صندوق الكلى*٣

- فترة صلاحية كتب التغطية*٤: للمرضى المحولين من وزارة الصحة الى مستشفيات القطاع الخاص لإجراء عمليات غسيل الكلى مدة سنة وذلك للكتب الصادرة اعتباراً من ٢٠١١/٨/١

- يعد ملف طبي خاص بكل مريض محول لإجراء غسيل الكلى يتضمن السيرة المرضية كاملة وملاحظات الطبيب المشرف على الحالة وذلك لغايات ضمان المتابعة والأشراف على هذه الفئة من المرضى عند المراجعة والتدقيق عليها من قبل الجهات الرقابية في وزارة الصحة*٥

*١ كتاب وزير الصحة رقم ت ص/٢٠/كلى/٥٠٣ تاريخ ٢٠١١/١/٢٣

*٢ كتاب وزير الصحة رقم ت ص/٢٠/كلى/٨٧١ تاريخ ٢٠١٢/٢/٧

*٣ كتاب وزير الصحة رقم ت ص/٢٠/كلى/٢٦٩٧ تاريخ ٢٠١١/٥/١٧

*٤ كتاب وزير الصحة رقم ت ص/٢٠/كلى/٣٩٠٦ تاريخ ٢٠١١/٧/٢٤

*٥ كتاب وزير الصحة رقم ت ص/٢٠/١٢/٣٣٤١ تاريخ ٢٠١١/١٠/٦

خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة

تعليمات رقم (٣) لسنة ٢٠٠٨

المعدلة للتعليمات رقم (٥) لسنة ٢٠٠٤*^١

صادرة بمقتضى أحكام المادة (١٩/ب)

من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة) ويعمل بها من تاريخ نشرها بالجريدة الرسمية.

المادة (٢)

- يقصد بخدمات الأمومة والطفولة الخدمات الصحية التي تقدم للأم منذ تاريخ ثبوت الحمل ولحين الولادة وأثناء فتره النفاس أيضاً والخدمات الصحية التي تقدم للطفل من تاريخ ولادته ولحين بلوغه خمس سنوات.

- يقصد بخدمات تنظيم الأسرة الخطة التي يتبناها الزوجين لتساعدهما على اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب الذي يرغبان فيه بإنجاب الأطفال وعددهم والفترة الزمنية الفاصلة بين كل منهم، يسمح بتنظيم الأسرة للأزواج باتخاذ قرار حول الطرق التي يستخدمونها بناء على معلومات دقيقة وعلى ما قرروه لأنفسهم من أهداف تنظيم الأسرة.

المادة (٣)

أ- تقدم الوزارة مجاناً للأردنيين خدمات الأمومة والطفولة في مراكز الأمومة والطفولة التابعة للوزارة*^٢

ب- تقدم الوزارة مجاناً للأردنيين خدمات تنظيم الأسرة في مراكز الأمومة والطفولة التابعة للوزارة وعيادات العناية بالأم والطفل الموجودة في مستشفيات الوزارة*^٣

ج- تقتصر خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة المجانية على الإجراءات الطبية والعلاجية الواردة في هذه التعليمات.

المادة (٤)

تقدم الوزارة الأدوية التالية مجاناً ضمن خدمات الأمومة والطفولة لأي من الأم والطفل وخدمات تنظيم الأسرة للأم على النحو التالي:

- الفيتامينات والمعادن بأنواعها
- مضادات الحموضة المعدية
- خافضات الحرارة للأطفال
- مسحوق التمييه عن طريق الفم
- وسائل منع الحمل المؤقتة وربط الأنابيب

* الجريدة الرسمية عدد ٤٦٧٣ تاريخ ٢٠٠٤/٩/١

* تقدم خدمات تنظيم الأسرة لغير الأردنيين في مراكز الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة في وزارة الصحة حسب الاجور المعتمدة من رئاسة الوزراء.

* يتم تطعيم كافة الاطفال المراجعين لاقسام الامومة والطفولة مجاناً وبغض النظر عن الجنسية بدون طلب أي وثيقة، كتاب مدير صحة محافظة العاصمة رقم ع/ط/١/١٦٠٢ تاريخ ٢٠١٥/٢/٢٤

المادة (٥)

تقدم الوزارة الفحوصات المخبرية والتشخيصية مجاناً ضمن خدمات الأمومة والطفولة لكل من الأم والطفل وخدمات تنظيم الأسرة للأم على النحو التالي:

- الفحص السريري
- فحص مجاميع الدم لمعرفة النوع
- فحص العامل الريزيبي وفحص الأجسام المضادة إذا لزم
- فحص الهيموجلوبين
- فحص التأكد من الحمل
- فحص الزهري والسفلس
- فحص السكري وتحمل السكر
- فحص البول العام والروتيني حسب البروتوكول المقرر لهذه الغاية
- فحص البراز للطفل بعد إتمامه العام وعند ملاحظة أية أعراض أو شكوى مرضية
- الفحص على جهاز أمواج فوق الصوتية

خدمات الصحة المدرسية

تعليمات رقم (٦) لسنة ٢٠٠٤
صادرة بمقتضى أحكام المادة (١٩/و)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات خدمات الصحة المدرسية لسنة ٢٠٠٤) ويعمل بها من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية*

المادة (٢)

يتم تنفيذ الزيارات الدورية لأطباء الصحة المدرسية إلى المدارس الحكومية وفق برنامج تعده مديرية الصحة بالتعاون مع مديرية الصحة المدرسية في الوزارة لهذه الغاية.

المادة (٣)

تقدم خدمة الكشف الدوري لطلاب المدارس الحكومية من قبل الطبيب وطبيب الأسنان مجاناً.

المادة (٤)

أ- إذا تم تحويل الطالب من قبل طبيب الصحة المدرسية إلى المركز الصحي لغايات تأكيد التشخيص تكون أجور المعالجة والفحوصات المخبرية الروتينية المبينة أدناه مجاناً:
- فحص البول أو البراز
- مسحة الحلق
- فحص:
١- قوه الدم (الهيموغلوبين)
٢- عدد كريات الدم البيضاء
- صورة أشعة مصغرة في مركز الأمراض الصدرية لغايات البحث عن التدرن
ب - يتم معاملة الطالب بخصوص أثمان الأدوية وإمكانية توفيرها له وفقاً لنوع التأمين الصحي الذي يحمله أو المرض الذي يعاني منه.

* الجريدة الرسمية عدد ٤٦٧٣ تاريخ ٢٠٠٤/٩/١

تعليمات صرف النظارات الطبية لطلاب المدارس*

- ١- تنظم إدارة المدرسة نموذج المعاينة للطلاب (نموذج ب ٨٠) من اجل المعالجة من ثلاث نسخ احداها مكتوبة بخط حي والباقي مكرنة تدون فيه البيانات الخاصة بالطالب موقعة ومختومة من ادارة المدرسة
- ٢- يرسل النموذج المشار اليه اعلاه الى المركز المعني او المستشفى ليتم معاينة الطالب وصرف النظارة الطبية من قبل الاختصاصي، حيث تحفظ احد النسخ المكرنة في ملف المريض وترفق النسخة الحية والنسخة المكرنة الاخرى من النموذج مع الوصفة الطبية وبيان مشروحات الطبيب وتوقيعه والخاتم الرسمي على النسخة الحية
- ٣- بناء على الوثائق اعلاه يقوم المتعهد او مندوبه في المحافظات بصرف النظارة الطبية للطالب مقابل التوقيع بالاستلام على النسخة الحية من النموذج المرفق مع الوصفة الطبية
- ٤- مراعاة عدم صرف اكثر من نظارة واحدة لكل طالب خلال العام الدراسي الواحد
- ٥- يعمل بهذه التعليمات اعتبارا من ١٢/١٠/١٩٩٨
- ٦- يقتصر صرف هذه النظارات على طلاب المرحلة الالزامية*

* ١ كتاب وزير الصحة رقم ت ص ٢٢٦/٢/٣٨ تاريخ ١١/١٠/١٩٩٨
* ٢ كتاب وزير الصحة رقم ر ص ٧٩٤٢/٢/٦٢ تاريخ ٥/١٢/١٩٨٧

معالجة الوزراء والاعيان والنواب وشاغلي وظائف المجموعة الاولى من الفئة العليا*

استناداً لاحكام المادة (٢٦) من نظام التأمين الصحي المدني رقم ٨٣ لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاته والمتضمنة معالجة:

- الوزراء العاملين والسابقين ومن يتقاعد منهم ومنتفعيهم
 - شاغلي وظائف المجموعة الاولى من الفئة العليا ومن يتقاعد منهم ومنتفعيهم
 - الاعيان والنواب العاملين ومنتفعيهم خلال المدة المنصوص عليها في الفقرة (١) من المادة (٦٨) من الدستور في المستشفيات والمراكز والعيادات الطبية الاخرى غير التابعة للوزارة بما في ذلك القطاع الخاص في حال مراجعتهم ايا من هذه الاماكن العلاجية مباشرة
 - بحيث تكون درجة الاقامة لهم في المستشفيات بالدرجة الاولى
 - يتحمل صندوق التأمين الصحي كامل نفقات المعالجة واثمان الادوية
- قررت ما يلي*٢:

- اولاً : - تقديم المعالجة في كل من المستشفيات التالية للفئة المشار اليها اعلاه مباشرة ودون تطبيق احكام الاتفاقيات المبرمة مع الوزارة بهذا الشأن
- مستشفى الجامعة الاردنية ومستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي والمركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة ومستشفى الحسين للسرطان
 - مستشفيات القطاع الخاص والتي ترتبط مع وزارة الصحة بموجب اتفاقيات تعاون.
- ثانياً :- اعتماد العيادات الطبية التابعة لكل من مستشفى الجامعة الاردنية ومستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي والمركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة ومستشفى الحسين للسرطان
- اعتماد العيادات الطبية التابعة لمستشفيات القطاع الخاص والتي ترتبط مع وزارة الصحة بموجب اتفاقيات تعاون وذلك لتقديم المعالجة للفئة المشار اليها اعلاه ودون ان يتحمل أي منهم النسب المالية المحددة بموجب الاتفاقيات المبرمة معهم
- ثالثاً : - يستثنى من هذا القرار معالجة الحالات والأمراض التالية:
- حالات العقم والاجهاض المتكرر والضعف الجنسي
 - المعالجة التجميلية غير الوظيفية
 - المعالجة السنوية التجميلية بما في ذلك المعادن الثمينة
 - زراعة الاسنان او تلييسها بالمعادن الثمينة
 - معالجة النظر بالليزك والعدسات اللاصقة بكافة انواعها
 - صرف النظارات الطبية
 - المستحضرات التجميلية بما فيه المستحضرات الواقية للجلد
 - حالات نقص النمو

رابعاً:- يتوجب على المشترك والمنتفع تجديد بطاقة التأمين الصحي فور انتهائها وبخلاف ذلك يتحمل كامل نفقات اجور المعالجة الى تاريخ تجديد هذه البطاقة*٣

*١ انظر قرار مجلس الوزراء رقم ١٥ في جلسته بتاريخ ٢٠١٣/٤/٣ صفحة ٢٩

*٢ كتابا وزير الصحة: رقم ت ص ١٤٠١/٢/٢٠ تاريخ ٢٠٠٧/٥/٢٠ ورقم ت ص ٦٦٩٧/٤١/٤ تاريخ ٢٠٠٨/١٠/٢٩

*٣ انظر المادة ٩ فقره و من النظام.

- وتقدم المطالبات المالية الخاصة بهم الى ادارة التأمين الصحي بشكل دوري وبواقع كل ثلاثة اشهر.
- يستثنى الوزراء العاملين والسابقين ومنتفعيهم ووزير البلاط ورئيس الديوان الملكي وكل من يعين برتبة وراتب وزير ومن يتقاعد منهم ومنتفعيهم وأعضاء مجلسي الأعيان والنواب العاملين ومنتفعيهم وشاغلي وظائف المجموعة الأولى من الفئة العليا ومن يتقاعد منهم ومنتفعيهم من أحكام البند (٣) من الفقرة (ج) من المادة (٣) من اتفاقية التعاون وذلك بصرف أي دواء غير مقرر يوصف في الوصفة الطبية عند الخروج او مراجعة عيادات الاختصاص اذا كان هذا الدواء ضروريا ولا بديل له بتقرير من الطبيب المعالج*١
- يستثنى الوزراء العاملين والسابقين ومنتفعيهم وأعضاء مجلسي الأعيان والنواب العاملين ومنتفعيهم وشاغلي وظائف المجموعة الأولى من الفئة العليا ومن يتقاعد منهم ومنتفعيهم من أحكام البند (٣) من الفقرة (ج) من المادة (٣) من اتفاقية التعاون وذلك بإمكانية صرف أي دواء مثيل معتمد لدى الفريق الثاني (الجهة المتعاقد معها) دون تحمل فرق السعر بين الدوائين
- يستثنى الوزراء العاملين والسابقين ومنتفعيهم وأعضاء مجلسي الأعيان والنواب العاملين ومنتفعيهم وشاغلي وظائف المجموعة الأولى من الفئة العليا ومن يتقاعد منهم ومنتفعيهم من أحكام الفقرة (هـ) من المادة (٣) من اتفاقية التعاون وذلك بعدم استيفاء مبلغ نسبة (٥%) عن كل دواء يوصف في الوصفة الطبية عند الخروج او مراجعة عيادات الاختصاص*٢
- تقدم المعالجة السنوية للوزراء الحاليين والسابقين وشاغلي وظائف المجموعة الأولى من الفئة العليا الحاليين ومن يتقاعد منهم ومنتفعيهم من الفئات المذكورة واعضاء مجلسي الاعيان والنواب العاملين ومنتفعيهم ووزير البلاط ورئيس الديوان الملكي وكل من يعين برتبة وراتب وزير ومن يتقاعد منهم ومنتفعيهم حسب احكام اتفاقية التعاون الخاصة*٣
- يتم دفع مبلغ (٣٠٠,٠٠٠) ثلاثين الف دينار سنويا بدل إشتراك اصحاب المعالي في صندوق التأمين الصحي العسكري من قبل وزارة الصحة / ادارة التأمين الصحي الى الخدمات الطبية الملكية بحيث تتم معالجتهم في الخدمات الطبية الملكية دون رفع مطالبات عن هذه المعالجات لصندوق التأمين الصحي المدني وتزويد وزارة الصحة ببيان عن كافة هذه المعالجات في نهاية كل عام*٤

- *١ كتاب وزير الصحة رقم ت ص ٤٥٢٨/٢/٢٠ تاريخ ٢٠١٠/٩/١٣
- *٢ كتاب وزير الصحة رقم ت ص ٨٣٨/٢/٢٠ تاريخ ٢٠٠٩/٢/٩
- *٣ العيادات والمراكز السنوية المعتمدة للمعالجة صفحة ١٥١
- *٤ قرار مجلس الوزراء رقم ٢٠٨ في جلسته بتاريخ ٢٠١١/١٢/٦

تعليمات المعالجة خارج المملكة*

تعليمات رقم (٩) لسنة ٢٠١٤
صادرة بمقتضى أحكام المادة (٣٧/ب)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاته

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات المعالجة خارج المملكة لسنة ٢٠١٤) ويعمل بها من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية.

المادة (٢)

أ. يقدم الطلب المتعلق بالمعالجة خارج المملكة مع المرفقات ادناه إلى وزير الصحة أو من يفوضه:
١. بطاقة التأمين الصحي سارية المفعول
٢. تقرير طبي من الطبيب المعالج يبين حاله المرضيه للمشارك او المنتفع

ب. يتم احالة الطلب ومرفقاته الى اللجنة الطبيه الخاصه للمعالجه بالخارج

ج. تقوم اللجنة بدراسه الطلب واحاله المريض وفق الانموذج المعد لهذه الغايه الى الجهات التاليه :
١- وزارة الصحة.

٢- الخدمات الطبية الملكية.

٣- احدى المستشفيات الجامعية الرسمية التي تحددها لتلك الحالة.

٤- طبيب من الاختصاص المعني في القطاع الخاص إذا اقتضى الأمر ذلك وبقرار من الوزير وذلك لبيان حالته الصحيه وامكانيه معالجته داخل المملكة لدى كل جهة من الجهات اعلاه او غيرها من خلال اجراء الفحوصات المخبريه والاشعاعيه اللازمه له لتشخيص حاله المرضيه وبيان ما اذا كان العلاج متوفرا او غير متوفر داخل المملكة ويشترط بمثل هذه التقارير ان تحتوي على طبيعه المرض ونسبه نجاح العلاج وهل هناك جدوى صحيه تعود على حاله المريض بالتحسن او انه مجرد علاج تلطيفي طبيعي او فسيولوجي مؤقت عند ارسال المريض للخارج وفي اي بلد ممكن ان تتم معالجه المريض

د. تقوم المديرية المختصة في وزارة الصحة بمراسلة المراكز الطبية المقترحة من قبل اطباء الاختصاص المذكورين اعلاه في بند (ج) من هذه المادة واستشارتهم لبيان مدى امكانية العلاج والمتابعة والفائدة المرجوة من العلاج فيها وبعدها يتم اختيار المركز الذي يقدم الخدمة العلاجية بأقل تكلفة.

هـ. تدرس اللجنة التقارير الواردة اليها من الجهات المذكورة في البند (ج) اعلاه، وتصدر قرارا باجماع اعضائها يثبت فيه الرقم الوطني للمريض ورقم بطاقة التأمين الصحي العائدة له ودرجه التأمين المقرره وتحدد فيه الحالة المرضية المنوي معالجتها والفترة الزمنية اللازمة على ان لا تزيد عن (١٥) يوما، ويرفع الى مجلس الوزراء بالتنسيق من وزير الصحة بعد مصادقته عليه. وفي حالة الحاجة الى تمديد فترة المعالجة ترفع اللجنة قرارها بالموافقة على التمديد بالطريقة ذاتها بناء على الوثائق المشار اليها في البند (٣) من الفقرة (أ) من المادة (٣) من هذه التعليمات.

* قرار مجلس الوزراء رقم ٥٧٤٧ في جلسته بتاريخ ٢١/٩/٢٠١٤

المادة (٣)

أ. في حال صدور قرار من مجلس الوزراء بالموافقة على معالجة المشترك او المنتفع خارج المملكة يتم اتخاذ الاجراءات التالية:

١- يتم ارسال نسخة من قرار اللجنة وموافقة الرئاسة للمديرية المختصة في الوزارة لحجز موعد للمريض.

٢- تقوم المديرية المختصة في وزاره بإبلاغ ادارة التأمين الصحي بموعد السفر ليتم إبلاغ المريض بالموعد.

٣- في حال حاجة المريض لتمديد فترة العلاج في المستشفى او خارجه فانه يتم بناءا على تقرير من المستشفى المعالج مكتوب باللغة الانجليزية مصدق من السفارة او القنصلية ان وجدت ليتم ارساله للجنة لتقوم باتخاذ الاجراءات اللازمه ، وفي حالة عدم وجود سفارة او قنصلية في بلد المعالجة يكفي توقيع المريض او مرافقه على التقرير الصادر من المستشفى المعالج المكتوب باللغة الانجليزية .

٤- في حال احتاج المريض لمتابعة علاج لحالته خارج المستشفى فعليه تزويد اللجنة بتقرير الخروج للمريض من المستشفى باللغة الانجليزية او مترجم الى اللغة الانجليزية مصدق من السفارة او القنصلية يعرض على اللجنة حيث تقوم بارساله للاطباء الذين تمت استشارتهم والمنصوص عليهم في البند (ج) من المادة (٢) من هذه التعليمات لبيان مدى استجابة الحالة للعلاج وان كان هناك جدوى من اعادة ارساله او لا ليتم اجراء اللازم .

٥- يقوم التأمين الصحي باستلام الفواتير الاصلية من السفارة مصدقة حسب الاصول ومطابقة جميع ما تم من الاجراءات مع تقرير الخروج.

ب. تصرف للمريض المبالغ التالية:

١- اجور المعالجة

٢- (١٥٠) دينار عن كل يوم يقضيه المريض خارج المستشفى على ان لا تزيد هذه المدة عن (١٥) يوم

٣- اذا تم تمديد الفترة للمريض يتم دفع المياومات عن فترة التمديد خارج المستشفى

٤- تذاكر السفر ذهابا وايابا بالدرجة السياحية .

٥- المبالغ التي تتفق في سبيل اجراء التحويلات المالية اللازمة لخارج المملكة.

ج. للوزير صرف سلفة للمشارك او المنتفع من الصندوق عند صدور قرار معالجته خارج المملكة.

د. للوزير صرف سلفة مالية للمشارك او المنتفع من تكاليف المعالجة مقدما اذا طلبت الجهة المعالجة خارج المملكة ذلك.

المادة (٤)

اذا تضمن تقرير اللجنة ان يكون للمريض مرافق للحاجة الطبية او اي اعتبار اخر تحدده اللجنة فتدفع اجور سفر المرافق بالدرجة السياحية ذهابا وايابا من الصندوق بالاضافة الى مبلغ مائة دينار يوميا عن الفترة المحددة في قرارات اللجنة او لفترة بقائه خارج البلاد ايهما اقصر.

المادة (٥)

يعتبر قرار اللجنة نهائيا وفي حال الاعتراض يستلزم وجود معطيات ومعززات جديدة للنظر فيه.

المادة (٦)

تكون اقامة المريض الموافق على سفره الى الخارج بالدرجة الاقل تعرفه في المستشفى المعتمده للمعالجة.

المادة (٧)

تقوم اللجنة بدراسة الحالة من الناحية الفنية الخاصة بمعالجة المرضى المحولين من الديوان الملكي الهاشمي العامر والرئاسة الجليله وينطبق عليها ما ينطبق على المشترك والمنافع من اجراءات منصوص عليها بهذه التعليمات اذا طلب منها ذلك من خلال الجهة التي سوف تتحمل تكاليف المعالجة ولا ينظر في طلب سبق تقديمه الى الديوان الملكي الهاشمي مهما كانت نتيجة الطلب.

المادة (٨)

تلغى تعليمات المعالجة خارج المملكة رقم (٤) لسنة ٢٠٠٤

استخدام الملف والوصفه الالكترونيه في مستشفيات ومراكز وزاره الصحة لسنة ٢٠١٣ صادره بمقتضى ماده ٤١ من نظام التأمين الصحي المدني رقم ٨٣ لسنة ٢٠٠٤

تعليمات استخدام الملف والوصفه الالكترونيه في المستشفيات والمراكز التابعة لوزارة الصحة لسنة ٢٠١٣ المنشورة على الصفحة ٣٥٥٢ من عدد الجريدة الرسمية رقم ٥٢٣٣ بتاريخ ٢٠١٣/٨/١ صادر بموجب المادة ٤١ من نظام التأمين الصحي المدني وتعديلاته رقم ٨٣ لسنة ٢٠٠٤ .

المادة (١)

قرر مجلس الوزراء في جلسته المنعقدة بتاريخ ٢٠١٣/٧/٢٢ بناء على توصيات لجنة الخدمات والبنى التحتية والشؤون الاجتماعية الصادرة عن جلستها المنعقدة بتاريخ ٢٠١٣/٧/١٦ الموافقة على اعتماد تعليمات استخدام الملف والوصفه الالكترونيه في المستشفيات والمراكز التابعة لوزارة الصحة بشكلها التالي:

تسمى هذه التعليمات (تعليمات استخدام الملف والوصفه الالكترونيه في المستشفيات والمراكز التابعة لوزارة الصحة لسنة ٢٠١٣ ويعمل بها من تاريخ نشرها بالجريدة الرسمية .

المادة (٢)

يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما وردت في هذه التعليمات المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك .

الوزارة : وزارة الصحة

الوزير : وزير الصحة

البرنامج : النظام الالكتروني المعتمد و/أو الذي سيتم اعتماده والتعامل به بقرار يصدر عن الوزير لإتاحة مكانية انشاء ملفات الكترونية والصادر بموجب توقيع الكتروني وحوسبة بيانات المرضى في المستشفيات والمراكز التابعة للوزارة .

المستخدم : الموظف و/أو الشخص الذي يملك صلاحية استخدام و/أو ادخال معلومات على البرنامج سواء كانت هذه الصلاحية مطلقة او مقيدة كل بحسب المهام التي يقوم بها .

الملف الالكتروني : ملف المريض الذي يتم انشاؤه بموجب البرنامج ويحتوي على كافة اجراءات المعالجة واجور المعالجة الخاصة بالمريض والمحفوظ الكترونيا .

الوصفه الطبية الالكترونية : النموذج المشار اليه في البرنامج والخاص بالأدوية والمواد المخدرة والمؤثرات العقلية (العقاقير الخطرة) والمستلزمات الطبية الواجب صرفها للمريض .

التوقيع الالكتروني : البيانات التي تتخذ هيئة حروف او ارقام او رموز او اشارات او غيرها وتكون مدرجة بشكل الكتروني او رقمي او ضوئي او اي وسيلة مماثلة في رسالة معلومات او مضافة عليها او مرتبطة بها ولها طابع يسمح بتحديد الشخص الذي وقعها ويميزه عن غيره من اجل توقيعه وبغرض الموافقة على مضمونه .

اجراءات التوثيق : الاجراءات المتبعة للتحقق من ان التوقيع الالكتروني او السجل الالكتروني قد تم تنفيذه من شخص معين او لتتبع التغييرات والاطفاء التي حدثت في سجل الكتروني بعد انشائه بما في ذلك استخدام وسائل التحليل للتعرف على الرموز والكلمات والارقام وفك التشفير والاستعادة العكسية واي وسيلة او اجراءات اخرى تحقق الغرض المطلوب .

شهادة التوثيق : الشهادة التي تصدر عن جهة مختصة لاثبات نسبة التوقيع الالكتروني الى شخص معين استناداً الى اجراءات التوثيق الصادرة عن الجهة التي يتم اعتمادها من مجلس الوزراء .

المادة (٣)

يلتزم كل مستشفى او مركز يعمل بهذا البرنامج او يتم اعتماده للعمل به استخدام البرنامج كبديل عن الملف والوصفة الورقية باستثناء تعذر القيام بالاجراء الطبي او الوصفة الطبية من خلال البرنامج لاي سبب كان ففي هذه الحالة يتم تنفيذ الاجراء الطبي او الوصفة الطبية بطريقة ورقية شريطة ان يعاد ادخالها بمجرد زوال السبب الذي حال دون تنفيذها خلاله .

المادة (٤)

يتم تزويد المستخدم للبرنامج لدى كل المستشفيات والمراكز التابعة لوزارة الصحة باسم مستخدم وكلمة مرور خاصة به والتوقيع الالكتروني المستند الى شهادة التوثيق الخاصة به ويكون المستخدم هو المسؤول الوحيد عن أي خطأ في البيانات التي يتم ادخالها من خلال اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصة به والتوقيع الالكتروني ان اقتضى ذلك سنداً لاحكام المواد (٥) و(٦) من هذه التعليمات وحسب مقتضى الحال

المادة (٥)

يتوجب على كل مستخدم يتمتع بصلاحيه اصدار الاوامر المتعلقة بالاجراءات الطبية من خلال البرنامج عند استلامه اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصة به والتوقيع الالكتروني الخاص به وقبل البدء باستعمال النظام ان يوقع على العقد المعد خصيصاً لذلك والمرفق بهذه التعليمات والمشار اليها بالملحق رقم (١) .

المادة (٦)

لدى الحاجة لاجراءات المعالجة يتم ادخال طلب اجراء الفحص على البرنامج ويتم ارسالة للقسم المعني من خلال البرنامج ، وكذلك الحال لدى اجراء اي استشارات او اجراءات او وصفات طبية اخرى ، على ان يكون طلب اجراء الفحوصات مقترنا بالتوقيع الالكتروني الخاص بالمستخدم الذي طلب اجراء الفحص.

المادة (٧)

يتم تثبيت عدد المستلزمات الطبية المستخدمة للمريض على الملف من قبل المستخدم في القسم المعنى حسب مقتضى الحال وذلك وفقاً لما هو معمول بتعليمات تداول وصرف المستلزمات الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة للوزارة .

المادة (٨)

يتم الاحتفاظ بملف المريض الالكتروني ويتم الرجوع اليه عند مراجعة المريض للمستشفى او المركز التابع للوزارة .

المادة (٩)

اذا اقتضى الامر في اي حال من الاحوال طباعة احدى او جميع محتويات الملف الطبي الالكتروني واستخراجه من الحاسوب فلا بد ان يحمل الختم الرسمي للجهة المصدرة له .

المادة (١٠)

في المعاملات الالكترونية لا يتم فتح اي ملف من البرنامج بعد خروج المريض الا للأسباب التالية :-
أ- لدى مراجعة المريض الى المستشفى او المركز لاي عارض صحي .
ب- طلب الاطباء لكتابة التقارير او المتابعة الطبية مع ضرورة ذكر سبب فتح الملف الالكتروني حيث ان البرنامج يتيح امكانية الرجوع لمعرفة من هو المستخدم الذي فتح الملف الطبي الالكتروني .
ج- طلب المحكمة او الجهات الرسمية .

- د- للابحاث والمسح الطبي بعد اخذ موافقة الوزير او من يفوضه خطياً .
ه- لغايات الاعتمادية وضبط الجودة وبناء على موافقة مسبقة من المرجع المختص .

المادة (١١)

تعتبر لوائح الاجور (المرمزة) المذكورة ادناه والتي سوف يتم اضافتها بقرار من الوزير جزءا لا يتجزا من هذه التعليمات.

- الادوية المقررة مسعرة ومرمزة حسب (BAR CODE).
- الفحوصات المخبرية .
- المستلزمات الطبية .
- العمليات الجراحية .
- الاشعة .
- معالجة العيون بالليزر .
- الاجراءات الطبية الخاصة .
- كشفية الطبيب .
- الاقامة في المستشفيات .
- معالجة الاسنان .
- فحوصات السمع .
- الطب الشرعي .
- الاجهزة الطبية .
- معالجة الكلى .
- الجبائر الطبية .
- الاعفاءات .
- الأمراض المعفاة من اجور المعالجة .
- الحالات المعفاة من اجور المعالجة .
- الخدمات المقدمة مجانا .

المادة (١٢)

في حال راجع المريض المستشفى او المركز المستخدم للبرنامج فيتم ادخال المعلومات اللازمة والمدونة في ملفه الطبي الورقي الى البرنامج وحسب الامكانيات المتاحة .

المادة (١٣)

يتم الرجوع الى بعض اجزاء الملف الورقي لاستكمال الملف الالكتروني في حال كان البرنامج لا يطبق على كافة اجراءات المعالجة .

المادة (١٤)

يشكل الوزير لجنة السجل الصحي الالكتروني برئاسة المدير المختص في الوزارة وعضوية اربعة موظفين مختصين من كوادر الوزارة والجهات المختصة بتطبيق التعليمات ويحدد في قرار تشكيلها مهام عملها .

المادة (١٥)

في حال ورود اي مساله فنية او ادارية لم تشر اليها هذه التعليمات للوزير اتخاذ القرار المناسب بشأنها بناء على تنسيب اللجنة المشار اليها في المادة (١٤) من هذه التعليمات .

المادة (١٦)

كل من يخالف احكام هذه التعليمات يعاقب بالتشريعات المعمول به

تعليمات دوران الملف الطبي في مستشفيات وزارة الصحة

صادرة بمقتضى المادة (٤١) من نظام التأمين الصحي*

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات دوران الملف الطبي في مستشفيات وزارة الصحة) ويعمل بها من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية*١

المادة (٢)

يفتح ملف للمريض في قسم الإدخال سواء في الطوارئ أو العيادات من قبل كاتب السجل وتخزن المعلومات الإدارية والشخصية للمريض على الحاسوب حسب النموذج المعتمد في الملف وذلك بأمر الطبيب المعالج.

المادة (٣)

للمرضى القدامى (أي مريض له دخول سابق للمستشفى) يتم إضافة جميع النماذج الطبي المعتمدة لملفاتهم.

المادة (٤)

يرسل الملف إلى القسم المعني لدى الدخول ضمن قناة رسمية موثقة بآلية استلام وتسليم تضمن عدم إرساله مع المريض أو مراقبه وبالتالي عدم ضياعه.

المادة (٥)

لدى الحاجة لإجراء فحوصات مخبرية أو شعاعية أو غيرها يتم إرسال "طلب إجراء الفحص" فقط دون الملف مع الموظف المعني وتعاد النسخة الأصلية للقسم موقعة ومختومة على انه تم الإجراء ويقوم كاتب الطابق*٢ بحفظها في ملف المريض ويقوم بتفريغ المعلومات على نماذج المحاسبة ويوقع عليها، وكذلك الحال لدى إجراء أية استشارات أو إجراء طبية أخرى.

المادة (٦)

يتم تثبيت عدد المستلزمات الطبية المستخدمة للمريض على النماذج المخصصة وحسب تعليمات صرف وتداول المستلزمات الطبية في مستشفيات الوزارة والمعممة سابقا*١

المادة (٧)

يتم الاحتفاظ بالملف لدى القسم المعني طيلة فترة إقامة المريض في عهدة كاتب الطابق وفي حال تحويل المريض إلى قسم آخر أو إرساله للعمليات يتم إرسال الملف بآلية استلام وتسليم موثقه.

*١ الجريدة الرسمية رقم ٤٩٦٨ تاريخ ٢٠٠٩/٦/١٦

*٢ الوصف الوظيفي لكاتب الطابق وإجراءات عمله صفحة ٨٢-٨٣

المادة (٨)

قبيل خروج المريض يرسل الملف لصيدلية القسم حيث يتم حساب إجمالي كلفة الأدوية المستخدمة للمريض وتثبت على الملف على النموذج المخصص مع توقيع وختم الصيدلي المسؤول على كل صيدلية الاحتفاظ بقائمة الأدوية المقررة مسعرة ومرمزة حسب (Bar Code).

المادة (٩)

ترسل جميع النماذج المحاسبية "الملف المالي" فقط دون الملف الطبي إلى المحاسب من قبل كاتب الطابق عبر قناة رسمية بآلية استلام وتسليم موثقة ويقوم المحاسب بإرسال براءة ذمة لكاتب الطابق لغايات إغلاق الملف.

المادة (١٠)

بعد خروج المريض وانتهاء جميع الإجراءات الطبية على الملف يعيد كاتب الطابق الملف إلى السجل الطبي للحفظ ضمن آلية استلام وتسليم موثقة.

المادة (١١)

لا يتم إخراج أي ملف من السجل الطبي بعد خروج المريض إلا للأسباب التالية:

أ- إعادة دخول

ب- طلب الأطباء لكتابة التقارير أو المتابعة الطبية (ضمن آلية متعارف عليها

باستخدام نماذج طلب الملفات وضرورة ذكر سبب طلب الملف)

ج- طلب المحكمة أو الجهات الرسمية

د- للدراسات والأبحاث بعد اخذ الموافقات

المادة (١٢)

تعتبر لوائح الأجر " المرمزة" المذكورة أدناه جزءاً لا يتجزأ من هذه التعليمات:

- الأدوية المقررة مسعرة ومرمزة حسب Bar Code

- الفحوصات المخبرية

- المستلزمات الطبية

- العمليات الجراحية

- الأشعة

- معالجة العيون بالليزر

- الإجراءات الطبية الخاصة

- كشفية الطبيب

- الإقامة في المستشفيات

- معالجة الأسنان

- فحوصات السمع

- الطب الشرعي

- الأجهزة الطبية

- معالجة الكلى

- الجبائر الطبية

- الإعفاءات:

- الأمراض المعفاة من أجر المعالجة

- الحالات المعفاة من أجر المعالجة

- الخدمات المقدمة مجاناً

* تعليمات صرف وتداول المستلزمات الطبية صفحة ١٢١-١٢٣ .

الوصف الوظيفي لكاتب الطابق

المسمى: كاتب الطابق
المهمة: تنظيم ومتابعة شؤون المرضى الإدارية بالطابق
الهدف: تغذية الملف الطبي في الطابق والمحافظة على خصوصيته
المؤهل العلمي: دبلوم سكرتاريا وسجلات طبية
مهارات مرغوبة: استعمال الحاسوب
التبعية التنظيمية: قسم شؤون المرضى

الواجبات:

- ١- استقبال المرضى المدخلين إلى الطابق وتحضير النماذج الطبية التي يحتاجها كل مريض
- ٢- متابعة شؤون المرضى في الطابق من الناحية الإدارية وتحويلهم إلى الدرجات يستحقونها بالتنسيق مع مكتب الإدخال
- ٣- متابعة تغذية المرضى بالتنسيق مع الأطباء والتمريض
- ٤- التأكد من توفر كافة النماذج الطبية والقرطاسية التي يحتاجها الطابق بالتنسيق مع الممرضة مشرفة الطابق
- ٥- إدامة السجل الخاص بالمرضى الذين يدخلون أو يخرجون من الطابق
- ٦- متابعة تسجيل المرافقين
- ٧- تحويل المرضى إلى الأقسام الأخرى أو استقبال مرضى من أقسام أخرى
- ٨- توزيع نتائج المختبر على الملفات
- ٩- طلب الملفات القديمة وصور الأشعة للمرضى المدخلين إلى الطابق بألية استلام وتسليم موثقة
- ١٠- تنظيم المعاملات والأوراق الرسمية التي تهم المرضى في الطابق ومتابعة استكمالها مع المعنيين في المستشفى مثل: تبليغ الولادة، تبليغ الوفاة، الإجازات المرضية، المواعيد... الخ
- ١١- إعداد الإحصائية اليومية للطابق
- ١٢- الإجابة على المكالمات الهاتفية والاستفسارات التي تخص المرضى
- ١٣- حجز موعد للمريض وتسجيله على بطاقة المواعيد
- ١٤- إتمام عملية خروج المرضى من الطابق والتأكد من ذلك
- ١٥- إعادة الملف الطبي وصور الأشعة إلى السجلات الطبية بألية استلام وتسليم موثقة

إجراءات العمل

إجراءات دخول المريض:

يبلغ مكتب الإدخال كاتب الطابق بوجود دخول لمريض معين
يرحب الكاتب بالمريض ويعامله بمنتهى اللياقة عند وصوله للطابق
يستلم الكاتب وثنائق الدخول ويقوم بتجهيز ملفه بعد التأكد من اكتمالها
يبلغ الكاتب الطبيب وكادر التمريض عن وصول مريض جديد وفق نموذج الإدخال ويحدد ساعة التبليغ ويوقع عليه
يسجل اسم المريض على دفتر الدخول وعلى الإحصائية اليومية
يقوم بالتنسيق مع التمريض لحصر موجودات المريض من الأشياء الثمينة بموجب نموذج خاص
يتأكد من إقامة المريض في الدرجة المناسبة لتأمينه
يسجل مرافق المريض ويتأكد من مشروعية الإقامة

- يطلب الملف القديم وصور الأشعة للمريض إن وجدت
- ١٠ - يطلب وجبة طعام للمريض حسب توجيهات الطبيب ولمرافقه - إن وجد -
 - ١١ - يتابع حركة المريض داخل المستشفى والأقسام المختلفة
 - ١٢ - يتابع ملف المريض مع السجلات وصور الأشعة مع الأقسام المختلفة
 - ١٣ - يراقب الزوار بعد انتهاء الزيارة ويبلغ الحرس والاستعلامات في حال وجود أي شئ غير طبيعي.

إجراءات خروج المريض:

- ١ - يتأكد الكاتب من قيام الطبيب بما يلي:
 - كتابة أمر الخروج
 - تحديد موعد المراجعة
 - كتابة الوصفة الطبية
 - كتابة ملخص الخروج للمريض
- ٢ - يسجل الكاتب اسم المريض على دفتر الخروج والإحصائية اليومية
- ٣ - يضع كل الأوراق الموجودة عند سرير المريض (المستلزمات الطبية، الإجراءات، المحاليل، والعلامات الحيوية) في ملف المريض ويطلب من الممرض إحضار كرت الأدوية
- ٤ - يرسل الملف إلى صيدلية الطابق ليتم احتساب قيمة الأدوية وصرف الأدوية في وصفة الخروج
- ٥ - التأكد من نماذج المستلزمات الطبية المستخدمة للمريض معبأة وجاهزة للمحاسبة
- ٦ - بعد انتهاء إجراءات الصيدلية يتم فرز النماذج المالية وإرسالها إلى المحاسبة بآلية استلام وتسليم موثقة
- ٧ - يخبر أهل المريض بإتمام إجراءات الخروج ووجوب قيامهم بالتسوية المالية لدى المحاسبة وإحضار براءة الذمة
- ٨ - يحجز موعد للمريض ويسجله على بطاقة المواعيد
- ٩ - يستلم براءة الذمة ويحتفظ بها في الملف ثم يعطي المريض بطاقة المراجعة
- ١٠ - يجهز ملف المريض بكامل أوراقه وصور الأشعة ويرسله للسجلات الطبية بآلية استلام وتسليم موثقة.

آلية تحصيل واردات التأمين الصحي في مستشفيات وزارة الصحة*

أ- يتم تحصيل المبالغ حسب القسم او العيادة (الخارجية) او المختبر او الاشعة ... الخ في المستشفى بموجب وصل مقبوضات "فرعي" والمعمول به حالياً.

ب - يتم تسجيل هذه الوصولات "الفرعية" على دفتر الارسالية - الفرعي- كلا حسب قسمه او مركز عمله داخل المستشفى.

ت - يتم تنظيم امر قبض من الموظف المختص بقيمة مجموع وصول المقبوضات الفرعية (لكل محاسب / امين صندوق على حده) متضمنا المبلغ المتحقق واسم المكلف بالدفع "المحاسب ، امين الصندوق" وارقام وصول المقبوضات الفرعية مع كتابة الاسم الكامل وتوقيعه على ان يتم تعزيه بالنسخة الثانية "الحمراء" من وصول المقبوضات الفرعية والنسخة البيضاء من صفحة دفتر الارسالية الفرعية.

ث-يقدم امر القبض مع معززاته للمدقق الداخلي في المستشفى الذي عليه تدقيق البيانات الواردة فيه واستكمال الناقص منها ثم يوقعه ويختمه بالخاتم الرسمي ويكتب اسمه كاملاً ، وذلك اشعاراً منه بصحة البيانات الواردة فيه.

ج- يقدم امر القبض بعد ذلك الى امين الصندوق "الرئيسي" الذي يقبض قيمته بموجب وصل مقبوضات رئيسي ينظم باسم الدافع كاملاً "امين الصندوق، المحاسب" مع بيان ارقام الوصولات الفرعية التي تم استلام المبالغ عن طريقها، ويسلم النسخة الاولى من الوصل لامين الصندوق اوالمحاسب الذي استلم منه المبالغ، والنسخة الثانية يتم ارفاقها مع امر القبض ، وتبقى النسخة الثالثة في ارمه الجلد.

ح- يقوم امين الصندوق الرئيسي بتسجيل وصول المقبوضات الرئيسية بدفتر الارسالية الرئيسي، وايداع المبالغ المقبوضه يومياً في البنك ورافق الفيشة البنكية مع النسخة الزرقاء من دفتر الارسالية.

خ-يتم ارفاق الفيشة البنكية " الاصلية" مع النسخة البيضاء من دفتر الارسالية الرئيسي ويتم رفعه الى ادارة التأمين الصحي / قسم الايرادات لاجراء اللازم حسب الاصول، وذلك بعد تدقيقه مع النسخة الحمراء من وصل المقبوضات الرئيسي من قبل المدقق الداخلي ورئيس القسم / الشعبة في المستشفى

آلية التعامل مع دفاتر التقارير القضائية في مستشفيات وزارة الصحة*

- أ- يتم استلام دفاتر التقارير الطبية القضائية من قبل امين العهدة بموجب سند ادخال وحسب الاصول.
- ب- يقوم امين العهدة بتسليم رئيس قسم المحاسبة دفاتر التقارير الطبية القضائية بموجب سند اخراج
- ت- يقوم رئيس قسم المحاسبة بتسجيل الدفاتر على سجل الرخص والوصلات والقوائم المالية حسب الاصول
- ث- يقوم رئيس قسم المحاسبة بتسليم دفاتر التقارير الطبية القضائية الى رئيس قسم التمريض او المناوب الاداري المعني الذي يوقع على الاستلام في سجل الرخص والوصلات والقوائم ذات القيمة المالية
- ج- يحتفظ رئيس قسم التمريض او المناوب الاداري بدفاتر التقارير الطبية القضائية ويقوم بارسالها الى الطبيب المعني - عند الحاجة لاستعمالها - الذي يعبئ التقرير حسب الاصول وذلك بعد قيام المحاسب بتحصل الرسوم القانونية حسب التعليمات الصادرة مع الاخذ بعين الاعتبار الاحتفاظ وتوزيع نسخ التقارير الطبية القضائية كما يلي:
 ١. النسخة البيضاء من التقرير تسلم لصاحب العلاقة
 ٢. النسخة الثانية من التقرير يتم الاحتفاظ فيها مع الوصل المالي بنسخته الحمراء في ملف خاص لدي رئيس قسم التمريض او المناوب الاداري لغايات التدقيق وعند الطلب
 ٣. النسخة الثالثة تبقي في الدفتر
- ح- يبقى دفتر التقارير بحوزة رئيس قسم التمريض او المناوب الاداري لحين الانتهاء من استعماله وفي حالة الانتهاء من استعمال الدفتر يقوم رئيس قسم التمريض او المناوب الاداري بتسليمه الى رئيس قسم المحاسبة مقابل التوقيع.

* كتاب وزير الصحة رقم: ت ص/٣٧/٢/١٣٢٧ تاريخ ٢٠١١/٣/٨

المدة اللازمة للاحتفاظ بالوثائق والسجلات والنماذج ودفاتر التقارير الطبية والشهادات الصحية في وزارة الصحة*

أولاً:

- إتلاف الوصفات الطبية يتم استنادا لكتاب وزير المالية رقم ج/١٢/١٠/١٤٧٢٦ تاريخ ١٩٨٩/١١/٢٨ والمتضمن "يتم اتلاف الوصفات الطبية من قبل لجنة مكونة من ثلاثة موظفين يتم تعيينها من قبلكم" شريطة مراعاة ما يلي:

١. مضي ثلاث سنوات على الأقل من تاريخ الصرف
٢. ان يتم تدقيقها من قبل مدقي ديوان المحاسبة
٣. ان يتم تدقيقها من قبل مدقي التأمين الصحي (مديرية المتابعة)
٤. مضي سنة كاملة بعد اخر تدقيق سواء كان من قبل ديوان المحاسبة او التأمين الصحي قبل الاتلاف
٥. تزويد وزير المالية ورئيس ديوان المحاسبة بنسخ من قرارات الاتلاف حسب الاصول في حينها.

- إتلاف الوصفات الطبية الخاصة بالعقاقير الخطرة والتي مضي عليها (٥) خمس سنوات وذلك استنادا لنص المادة (٨١) من قانون الدواء والصيدلة المؤقت رقم (٨٠) لسنة ٢٠٠١ على انه "يجب على الصيدلي الاحتفاظ بوصفات المواد المخدرة والمؤثرات العقلية وكل السجلات والدفاتر والمستندات المتعلقة بها إذا لم تصرف كاملة، أما ما تم صرفه أو بيعه منها فيجب الاحتفاظ بالوثائق الخاصة بها لمدة لا تقل عن (٥) خمس سنوات".

- اتلاف المواد الواردة بالكشف ادناه بعد مرور (٣) ثلاث سنوات على استعمالها وتدقيقها حسب الأصول من قبل ديوان المحاسبة وادارة التأمين الصحي (مديرية المتابعة) والتي تتضمن أمورا مالية وذلك عن طريق لجنة مشكلة من قبل وزارة الصحة:

نماذج الاشعة

نماذج المختبر

ثانياً:

- إتلاف النماذج والسجلات الواردة بالكشف أدناه بعد مرور (٥) خمس سنوات على استعمالها وتدقيقها حسب الأصول من قبل ديوان المحاسبة وادارة التأمين الصحي (مديرية المتابعة) والتي تتضمن أمورا مالية وذلك عن طريق لجنة مشكلة من قبل وزارة الصحة:

* كتاب وزير الصحة رقم: ت ص / ٣٧ / ٢ / ٣٥٩٤ تاريخ ٢٠١٢/٥/١٥

اسم المادة	اسم المادة	اسم المادة
دفتر تحويل للمستشفيات الجامعية	دفاتر الشهادات الصحية (الوافدين)	نموذج المحاسبة الإجمالي
سجل قائمة الادوية	ملفات المرضى (بكافة النماذج المرفقة معه)	دفتر امر الحركة
سجل رعاية الطفل	السجل اليومي لخدمات التباعد بين الاحمال	دفاتر التقارير الطبية القضائية
سجل الممرض	سجل الطبيب	سجل رعاية الحوامل والنفاس
سجل بطاقة المعالجة	سجل الكزاز	سجل نتائج المختبر
سجل اجراءات اللجان	سجل الاشعة	سجل العيادات الخارجية
دفتر ل ١٠	سجل التباعد بين الاحمال	سجل الرصيد للمطاعيم
النسخة الاولى من دفتر الصندوق	دفتر ذات الارقام والقوائم	نموذج الاسعاف والطوارئ
اية نماذج تتم المطالبة فيها اية هيئات حكومية وخاصة	الكشوفات المالية الخاصة بالمطالبات المتعلقة بالاتفاقيات الموقعة مع وزارة الصحة	الكشوفات المالية الخاصة بمطالبات اعفاءات الديوان الملكي العامر
دفاتر الارشالية (الصندوق)	دفتر سلفة النفقات	ارومات الشيكات البنكية
سجل المطاعيم اليومي	دفتر الحرف والصناعات	دفتر ارقام وقوائم

- إتلاف المواد الواردة بالكشف أدناه بعد مرور (٥) خمس سنوات على استعمالها وتدقيقها حسب الأصول من قبل ديوان المحاسبة وادارة التأمين الصحي (مديرية المتابعة) وذلك عن طريق لجنة داخلية من قبل مديرية الصحة:

اسم المادة	اسم المادة	اسم المادة
ملفات الطب الحكمي/التاهيل	دفتر إخبارية أمراض سارية	الملف الصحي لمرضى السكري والضغط
نماذج داء الكلب	نماذج فحص اللجان الطبية	نماذج تجديد واصدار بطاقات التأمين الصحي
دفتر مبحث الدم	الملف الطبي للمراكز الصحية	نماذج قائمة الغذاء اليومي
دفتر الامصال	دفتر مبحث كيمياء الدم	دفتر مبحث الادرار
دفتر الباثولوجي	دفتر الطفيليات	دفتر الجراثيم
	شهادات صحية (غير قضائية)	دفتر مخبري عام

- إتلاف المواد الواردة بالكشف أدناه بعد مرور (٦) ست سنوات على استعمالها وتدقيقها حسب الأصول من قبل ديوان المحاسبة وادارة التأمين الصحي (مديرية المتابعة) وذلك عن طريق لجنة داخلية من قبل مديرية الصحة:

اسم المادة	اسم المادة	اسم المادة
دقتر تقرير التطعيم الشهري	كشف التطعيم اليومي	نموذج بيان سير الولادة
بطاقة الام	نموذج الفحص السريري للكشف عن سرطان الثدي	بطاقة متابعة نمو وتطوير الطفل والطفلة

- إتلاف المواد الواردة بالكشف أدناه بعد مرور (١٥) خمسة عشر عاما على استعمالها وتدقيقها حسب الأصول من قبل ديوان المحاسبة وادارة التأمين الصحي (مديرية المتابعة) وذلك عن طريق لجنة داخلية من قبل مديرية الصحة:

اسم المادة	اسم المادة	اسم المادة
سجل الصادر والوارد	دقتر أنسجة مرضية	دقتر تصريح دفن موتى

- إتلاف المواد الواردة بالكشف أدناه بعد مرور (١٥) خمسة عشر عاما على استعمالها وتدقيقها حسب الأصول من قبل ديوان المحاسبة وادارة التأمين الصحي (مديرية المتابعة) وذلك عن طريق لجنة مشكلة من قبل وزارة الصحة:

اسم المادة	اسم المادة	اسم المادة
سجل الرخص والوصلات	سجل العمليات الجراحية	سجل الدخول والخروج
	دقتر اللوازم (العهد الطبية وغير الطبية)	سجل اللوازم المخصصة

ثالثا:

- تعيين مندوب من ادارة التأمين الصحي (مديرية المتابعة) عند اتلاف المواد الواردة أعلاه والمشكلة من قبل وزير الصحة بالاضافة الى الإشتراك بلجان التدقيق والتحقيق المتعلقة بالمواد المذكورة أعلاه.

رابعا:

- اتلاف اية مواد لم يتم ذكرها أعلاه والتي لا تحتوي على اية امور مالية تتلف حسب حاجة المديريات والمراكز الصحية التابعة لها والفترة التي تراها مناسبة ولا تكون مطلوبة لاية جهة قضائية.

تعليمات الأدوية والمستلزمات الطبية

- توفير الدواء للمريض
- البروتوكولات العلاجية
- تداول وصرف المستلزمات الطبية في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة
- الأجهزة التنفسية (Nasal CPAP, BiPAP, O₂ Concentrator)
- صرف العدسات التي تزرع بالعين IOL
- صرف القسطرة الوريدية لمرضى الفشل الكلوي
- صرف Colostomy Bags & Bases
- صرف المعينات السمعية (السماعة)
- صرف قوالب صيوان الأذن
- زراعة جهاز للمثانة العصبية Sacral Nerve Stimulator
- حقن الحالب بمادة:
Biodegradable Injectable Bulking Agent

تعليمات توفير الدواء للمريض

تعليمات رقم (٦) لسنة ٢٠١٠

المعدلة للتعليمات رقم (١) لسنة ٢٠١٠ والتعليمات رقم (٧) لسنة ٢٠٠٤

صادرة بمقتضى المادة (٢٣ / د) من نظام التأمين

الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات معدلة لتعليمات توفير الدواء للمريض) وتقرأ مع التعليمات رقم (١) لسنة ٢٠١٠ المشار إليها فيما بعد بالتعليمات الأصلية وتقرأ معها تعليمات واحدة ويعمل بها من تاريخ نشرها بالجريدة الرسمية*

المادة (٢)

يكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك:

- الدواء المقرر: هو الدواء الوارد ضمن القوائم التي يقرها الوزير لهذه الغاية بناء على تنسيب اللجنة المركزية للصيدلة والعلاجات .

- الدواء غير المقرر: هو أي دواء لم يرد ضمن قوائم الدواء المقرر.

- الدواء غير المسجل: هو الدواء غير الحاصل على تسجيل من المؤسسة العامة للغذاء و الدواء الأردنية.

- بديل الدواء: هي البدائل العلاجية المحددة للدواء وهي ادوية غير متطابقة كيميائيا تنتمي لمجموعة دوائية واحدة يتوقع ان تعطي نفس التأثير العلاجي لحالة المريض وتجدد من قبل الاطباء الاختصاصيين المعنيين في الوزارة وتعتمد من الوزير لهذه الغاية .

- الدواء المقرر غير المتوفر: هو الدواء المقرر أو أي من البدائل العلاجية المحددة للدواء والذي تم شراؤه بعطاءات الوزارة ولم يتم استلامه او نفذ مخزونه وكذلك الأشكال الصيدلانية أو الترايز الدوائية التي تفي بالغرض من الناحية العلمية سواء بالتجزئة أو المضاعفة لأي منهم.

* الجريدة الرسمية عدد ٥٠٢٢ تاريخ ٢٠١٠/٤/١ وعدد ٥٠٤٧ تاريخ ٢٠١٠/٨/١٦

- الطبيب الاختصاصي: هو الطبيب الحاصل على شهادة المجلس الطبي الاردني او ما يعادلها الموظف في الوزارة.

- اللجنة الفنية: اللجنة الفنية للأدوية غير المسجلة أو غير المقررة التي يشكلها الوزير بناء على تنسيب الأمين العام لهذه الغاية.

المادة (٣)

أ- يتم توفير الدواء المقرر غير المتوفر للمريض المشترك الوارد ضمن أحكام المواد (٥،٦،٣٠،٣١) من النظام وأي من منتفعيهم

ب- يتم توفير الدواء غير المقرر و/أو غير المسجل للمريض المشترك الوارد ضمن أحكام المواد (٥،٦) (أ من النظام واي من منتفعيهم

ج- يشترط لتوفير الدواء المقرر و غير المقرر و/أو غير المسجل وفق أحكام الفقرتين (أ ، ب من هذه المادة أن:

١- يحمل المريض بطاقة تأمين صحي سارية المفعول

٢- عدم توافر الدواء في الوزارة

المادة (٤)

أ- يتم توفير الدواء المقرر غير المتوفر بموجب طلبات شراء محلي وفق أحكام نظام اللوازم العامة

ب- يتم توفير الدواء غير المقرر و/أو غير المسجل بشرائه على حساب صندوق التأمين الصحي بموجب وصفة طبية باسم المريض.

المادة (٥)

أ-يوصف الدواء المقرر غير المتوفر في الوزارة من قبل:

١- طبيب اختصاصي ممارس لاختصاصه على أن يكون الدواء لمعالجة حالة مرضية ضمن اختصاصه

٢- الطبيب الإداري الذي يمارس اختصاصه على أن يكون الدواء لمعالجة حالة مرضية ضمن اختصاصه

٣- أي طبيب اختصاصي في المراكز الصحية الشاملة التي لا يوجد بها الاختصاصي المعني بموجب

تقرير من الاختصاصي المعني في الوزارة ولحين توفير الاختصاصي المعني في المركز

٤ - طبيب اختصاص طب الأسرة في المراكز الصحية الشاملة التي لا يوجد بها الطبيب الاختصاصي

المعني ولحين توفير الطبيب الاختصاصي المعني في المركز

٥- الطبيب المقيم المؤهل بعد حصوله على موافقة خاصة من الوزير في المراكز الصحية

والمستشفيات الطرفية ولحين توفير طبيب اختصاصي

ب- يوصف الدواء غير المقرر و/أو غير المسجل من قبل الطبيب الاختصاصي المذكور في البندين (١، ٢) من الفقرة (أ) أعلاه

المادة (٦)

- أ- يجب أن تكون الوصفة الطبية للدواء المقرر أو غير المقرر و/أو غير المسجل مدرجا بها كافة البيانات الواردة على الأنموذج المعتمد لهذه الغاية على أن تكون هذه البيانات مطابقة لما ورد في ملف المريض
- ب- يكتب الدواء المقرر أو غير المقرر و/أو غير المسجل على الوصفة الطبية بالاسم العلمي فقط بحيث يكون اسم الدواء والتركيز والشكل الصيدلاني والكمية والجرعة واضحا ومطابقا لما ورد في ملف المريض
- ج- يتم كتابة الكمية للدواء المقرر بحيث تكفي المريض مدة شهر للأمراض المزمنة وعلى ان لا تتجاوز سبعة أيام للأمراض الأخرى

المادة (٧)

يشكل الوزير بناء على تنسيب الأمين العام لجنة فنية للأدوية غير المقررة و/أو غير المسجلة لكل اختصاص، يعين عدد أعضائها وتسميتها رئيسها وتحديد مهامها ومدة العضوية فيها والنصاب القانوني لاجتماعاتها واتخاذ قراراتها وتنظيم اجتماعاتها وتسمية مقرر لها بموجب قرار تشكيلها.

المادة (٨)

- تتبع الإجراءات التالية لصرف الوصفة الطبية للدواء المقرر غير المتوفر:
- أ- يقوم الصيدلي المسؤول في المستشفى أو المركز الصحي الشامل بالتأكد من مطابقة الوصفة لهذه التعليمات ومن أن الدواء المقرر غير متوفر في المستودع المعني التابع له المركز أو المستشفى ومديرية المشتريات والتزويد.
- ب- يتولى الصيدلي المشار إليه بالفقرة (أ) من هذه المادة بوضع مشروحاته على النحو التالي: "الدواء مقرر وغير متوفر في الصيدلية والمستودع ومديرية المشتريات والتزويد وليس له بديل" ويدون اسمه وتوقيعه بشكل واضح ويضع ختم الصيدلية.
- ج- يستوفى من المشترك وأي من منتفعيه مبلغ بنسبة ٥% من سعر عطاء الوزارة عن كل صنف دواء يصرف للمريض في الوصفة الطبية المشتراه على حساب الصندوق على أن لا تقل قيمة الاستيفاء عن أي صنف من أصناف الدواء الواردة بالوصفة عن (٢٥٠) فلس بحيث لا يتجاوز المبلغ المستوفي عن كامل الوصفة عشرة دنانير
- د- يتم استيفاء المبلغ المذكور بالبند (٣) أعلاه بالدفع المباشر من قبل المريض إلى المحاسب الموظف في الوزارة ويرفق نسخة من إيصال المقبوضات مع الوصفة

هـ-تختم الوصفة من قبل المدير المفوض بالشراء بخاتم "يشترى على حساب التأمين الصحي" ويقوم بكتابة اسمه وتوقيعه بشكل واضح.

و-بعد استكمال الوصفة الطبية للإجراءات الواردة في هذه التعليمات يتم صرف الدواء المقرر الأخص ثمنا من قبل صيدليات القطاع الخاص.

المادة (٩)

أ- تتبع الإجراءات التالية لصرف الوصفة الطبية للدواء غير المقرر و/ أو غير المسجل:

١ - يقوم الصيدلي المسؤول في المستشفى أو المركز الصحي الشامل بالتأكد من مطابقة الوصفة لهذه التعليمات ويضع مشروحاته على الوصفة الطبية على النحو التالي:

"الدواء غير مقرر و/أو غير مسجل" ويدون اسمه وتوقيعه بشكل واضح ويضع ختم الصيدلية

٢- يرفق التقرير الطبي الموقع من الطبيب الاختصاصي ومدير المستشفى / رئيس المركز الصحي الشامل وفق النموذج المرفق* بهذه التعليمات بالوصل المالي لقيمة التقرير المقررة وصورة عن الملف الطبي يتضمن كافة الإجراءات الطبية التي أجريت للمريض بما فيها الصور الشعاعية والفحوصات المخبرية لتحويل الوصفة مع مرفقاتها إلى إدارة التأمين.

٣ تعرض الوصفة الطبية مع الوثائق المذكورة في البند (٢) من هذه المادة على اللجنة الفني للدراسة ورفع التوصيات إلى الأمين العام بتقرير متضمنا مدة المعالجة والكمية في حال التوصية بصرف الدواء ٤ يصدر الوزير القرار المناسب.

٥ أ- إذا كان سعر الدواء للوصفة الواحدة ٢٠٠ دينار فأقل فتختم الوصفة من قبل إدارة التأمين الصحي وتسلم للمريض مرفقة بكتاب لصرفها من صيدليات القطاع الخاص.

ب- إذا كان سعر الدواء للوصفة الواحدة يزيد على ٢٠٠ دينار:

- تصدر إدارة التأمين الصحي كتابا إلى مديرية المشتريات والتزويد لتوفير الدواء من قبلهم ويوقع من قبل الوزير أو الأمين العام حسب قيمة الوصفة تقوم مديرية المشتريات والتزويد الأدوية بإخراج الأدوية بعد شرائها أو استلامها أصوليا إلى أي من الصيدليات التابعة للوزارة التي يحددها

* النموذج موجود على صفحة ٩٦

الوزير بمقتضى قرار يصدر لهذه الغاية على أن يتم فتح ملف للمريض في الصيدلية يثبت فيه موافقة الوزير على صرف الدواء غير المقرر أو غير المسجل وتاريخ الصرف.

٦- يستوفى من المشترك وأي من منتفعيه مبلغ بنسبة ٥% من فاتورة الشراء عن كل صنف دواء يصرف للمريض حسب الوصفة الطبية المشتراه على حساب الصندوق للدواء غير المقرر أو غير المسجل بحيث لا تقل قيمة الاستيفاء عن أي صنف من أصناف الدواء الواردة بالوصفة عن (٢٥٠) فلس وان لا يتجاوز المبلغ المستوفي عن كامل الوصفة عشرة دنانير

٧-أ- يتم استيفاء المبلغ المذكور بالبند (٦) أعلاه بالدفع المباشر من قبل المريض الى المحاسب الموظف في الوزارة ويرفق نسخة من إيصال المقبوضات مع الوصفة

ب- يشترط موافقة المؤسسة العامة للغذاء والدواء على شراء الدواء غير المسجل.

ج- يجدد صرف الوصفة الطبية للدواء غير المقرر شهريا بإحضار المريض الوصفة الطبية وفق ما ورد في الفقرتين (أ، ب) من المادة (٦) من هذه التعليمات

د- يجدد صرف الوصفة الطبية للدواء غير المسجل كل ثلاثة أشهر بإحضار المريض الوصفة الطبية وفق ما ورد في الفقرتين (أ، ب) من المادة (٦) وبناء على تقرير من اللجنة الفنية

٥- يجدد تقرير اللجنة الفنية بعد انتهاء مدته وفق الإجراءات الواردة في البنود (٢، ٣، ٤) من الفقرة (أ) هذه المادة ولجنة الحق بتحديد المتطلبات التي تراها ضرورية ولكل حالة مرضية.

المادة (١٠)

على الرغم مما ورد بالمادة (٩ / أ) من هذه التعليمات للوزير الموافقة على صرف الأدوية غير المقررة وفي حالة الضرورة والتي يرى حاجة لصرفها دون عرضها على اللجنة الفنية.

المادة (١١)

يقوم كل مدير صحة / مدير مستشفى بتزويد إدارة التأمين الصحي بكشف شهري يتضمن أسماء المرضى وأسماء الأدوية المقررة المشتراه على حساب التأمين الصحي والكمية والجرعة والتركيز وتاريخ الوصفة مرفقا قرص مدمج للكمبيوتر يتضمن تلك المعلومات إذا توفرت الإمكانيات الفنية لذلك.

المادة (١٢)

تقوم إدارة التأمين الصحي بتزويد مديرية المشتريات والتزويد بكشف دوري يتضمن أسماء الأدوية المقررة وغير المقررة و/أو غير المسجلة وكمياتها المشتراه على حساب التأمين الصحي ليتم دراستها وأخذ التوصيات المناسبة عليها أصوليا.

المادة (١٣)

تلغى التعليمات رقم (٧) لسنة ٢٠٠٤ المنشورة في عدد الجريدة الرسمية رقم (٤٦٧٣)

تقرير طبي غير قضائي

رقم الوصل المالي

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

اسم المريض (٤) مقاطع _____
رقمه _____
فئة التأمين _____
الرقم الوطني _____
تاريخ الصلاحية _____

التشخيص _____ تاريخ التشخيص _____

رقم الملف _____

طريقة التشخيص مخبريا سريريا شعاعيا

الوثائق التي تثبت التشخيص من صور شعاعية أو فحوصات مخبرية إن وجدت:

اسم العلاج العلمي السابق المستعمل للحالة المرضية	الجرعة المستعملة	مدة الاستعمال من - إلى	أسباب وقف العلاج
١			
٢			
٣			
٤			
٥			
ملاحظات خاصة			

اسم العلاج العلمي المطلوب _____
الجرعة ومدة الاستعمال _____

توقيع الطبيب الأخصائي _____
توقيع مدير المستشفى / مدير الصحة _____

* يطبع هذا النموذج على ورق وزارة الصحة للاستعمال الرسمي

البروتوكولات العلاجية

- الهرمونات النسائية
- أدوية الأمراض النفسية
- أدوية التصلب اللويحي MS
- أدوية هشاشة العظام
- هرمون النمو
- أدوية التهاب الكبد البائي
- دواء Clopidogrel
- دواء الانسولين Basal Insulin
- أدوية الهيموفيليا
- أدوية الثلاسيميا وفقر الدم المنجلي
- أدوية الكلى
- مرحلة ما قبل الغسيل
- زراعة الكلى
- مرحلة الغسيل
- الأدوية البيولوجية
- لأمراض الجهاز الهضمي
- لأمراض الجلدية
- لأمراض الرئوية

أسس صرف الهرمونات النسائية*

يشترط توفر ملف طبي للمريض في المستشفيات التعليمية التابعة لوزارة الصحة يحتوي على السيرة المرضية والفحوصات الهرمونية.

١. البلوغ المبكر

يتم صرف علاج البلوغ المبكر الناتج Triptorelin طويل المفعول أو ما يعادله للأطفال الذين يعانون من البلوغ المبكر الناتج عن نضوج مبكر للغدة النخامية وتحت المهاد للإناث لغاية سن الحادية عشر ونصف وللذكور لغاية سن الثانية عشر والنصف من قبل اختصاصي الغدد أو اختصاصي الأطفال على أن يكون التقرير الاولي من قبل اخصاصي الغدد الصماء ويعاد التقييم سنويا.

٢. سرطان البروستات

يصرف علاج اختصاصي المسالك Triptorelin لسرطان البروستات من قبل اختصاصي الأورام أو اختصاصي المسالك .

٣. نقص الهرمونات الذكرية الناتج عن نقص نشاط الغدة النخامية أو تحت المهاد

أولاً: يتم صرف علاج HCG أو LH أو ما يعادله من قبل اختصاصي الغدد او من قبل اختصاص الباطني بموجب تقرير من اختصاصي الغدد للذين يعانون من نقص في الهرمونات الذكرية الناتج عن نقص نشاط الغدة النخامية أو تحت المهاد بموجب الشروط التالية:
أ- إحضار دفتر العائلة ولا تعطى هذه الهرمونات لأب لديه ثلاثة أطفال بغض النظر عن الجنس
ب- الحد الأقصى للجرعة من الدواء هي (٢٥,٠٠٠) وحدة شهرياً خمسة وعشرون ألف وحدة شهرياً
ج - لا يشترى العلاج على حساب التأمين الصحي في حال عدم توفره
د - يصرف لثلاث سنوات فقط ضمن الشروط أعلاه
هـ- يمكن صرف الدواء لغير المتزوج

ثانياً: يتم صرف دواء Testosterone طويل المفعول لمن يعانون من نقص في هرمون Testosterone من قبل طبيب الغدد أو طبيب الباطني بموجب تقرير من طبيب الغدد يحدد كل سنة شريطة احضار فحص Testosterone على أن يكون الفحص أدنى من الحد الأدنى الطبيعي عند البدء بالعلاج كهرمون تعويضي

* كتاب وزير الصحة رقم: ت ص / لجان / ١٧٥٠ / تاريخ ٢٠١٥/٣/١٧

ثالثاً: يصرف علاج HCG أو LH للأطفال الذين يعانون من خصية هاجرة في الجهتين لفترة محدودة لا تتعدى الشهرين بجرعة (١٥٠٠) ألف وخمسمائة وحدة أسبوعياً كحد أعلى من قبل اختصاصي المسالك أو الأطفال أو الغدد.

٤- علاج العقم عند النساء وتعليمات صرف الهرمونات النسائية

أولاً: يشترط أن يتوفر ما يلي:

ملف طبي في المستشفى يحتوي على معلومات حول فحوصات الزوج والزوجة

ثانياً: في حال استكمال الشروط السابقة يطلب من المريضة إحضار:

أ- تقرير مفصل عن حالتها من الاختصاصي المعالج مع وصفة طبية بالهرمونات المطلوبة

موقعة منه ومصدقة من المستشفى الذي يعمل به

ب- دفتر العائلة وبطاقة التأمين الصحي سارياً المفعول

ج- يتم التصديق على الصرف من قبل رئيس قسم النسائية في المستشفى ومدير المستشفى أو

رئيس دائرة اختصاصي النسائية في وزارة الصحة

ثالثاً: لا تشتري هذه الأدوية على حساب صندوق التأمين الصحي في حال عدم توفرها في وزارة الصحة

رابعاً: تصرف هذه الأدوية للمؤمنات صحياً من موظفات أو زوجات موظفين أو متقاعدين فقط

خامساً: تنطبق شروط صرف الهرمونات النسائية للزوجة الموظفة أو المتقاعدة بغض النظر عن وجود

أطفال للزوج من زوجات أخريات

سادساً: لا يعطى الدواء لمن لديها ثلاثة أطفال أو أكثر بغض النظر عن الجنس

- الهرمونات النسائية المشمولة هي:

١- (FSH + LH) or equiv

٢- (HCG or LH) or equiv

٣- Triptorelin ٣,٧٥ mg or ٠,١ mg

سابعاً: في حالة العقم الأولي وهو (عدم وجود أطفال بعد سنة من الزواج أو في حال ثبوت العقم قبل

هذه الفترة مثل فقدان قناتي فالوب وظيفياً أو جراحياً) ويتم صرف أربعين إبرة من الدواء الأول

وإبرتين من الدواء الثاني وإبرة واحدة من الدواء الثالث عيار (٣,٧٥ ملغم) أو أربعة عشر إبرة

من الدواء الثالث عيار (٠,١ ملغم) كحد أعلى.

ثامناً: في حال العقم الثانوي (وهو وجود طفل على أن لا يقل عمره عن سنتين) يتم صرف خمسة عشر

إبرة من الدواء الأول وإبرتان من الدواء الثاني وإبرة واحدة من الدواء الثالث عيار (٣,٧٥ ملغم) أو

ما يعادلها من عيار (٠,١ ملغم) بحد أعلى أربعة عشر إبرة.

تاسعاً: يطلب تقرير مفصل بالحالة في حال صرف عشرة حقن أو أكثر من الادوية الواردة في بند سادساً

عاشراً: يتم الصرف للسيدات المتزوجات (فوق اربعين عاما ودون خمسة واربعون عاما بدون اطفال) مباشرة دون التقيد بالشروط الواردة في سابعا وثامنا مع ضرورة التقيد بكميات الادوية الواردة فيها وجميع الشروط الاخرى الواردة في هذه الأسس.

حادي عشر: الحد الاقصى المسموح به لصرف الهرمونات النسائية لغايات علاج العقم الاولي والثانوي للمنتفع والمشارك بالتأمين الصحي هو ثلاث مرات حسب التعليمات والكميات الواردة في البنود اعلاه

٥- علاج العقم عند الذكور

تعليمات عامة:

اولاً : تكتب الوصفة من قبل طبيب الغدد أو من قبل طبيب الباطني بتقرير من طبيب الغدد يحدد كل ستة أشهر.

ثانياً: الهرمونات المشمولة هي:

- ١- (HCG or LH) or equiv.
- ٢- (FSH + LH) or FSH equiv.

ثالثاً: تصرف الهرمونات أعلاه لحالات العقم عند الذكور المؤمنين صحياً من موظفين ومتقاعدين أو أزواج موظفات ومتقاعدات فقط.

رابعاً: إحضار دفتر العائلة وبطاقة التأمين الصحي ساري المفعول بشكل دوري.

خامساً: إحضار تقرير من اختصاصي النسائية المعالج يفيد أن الزوجة لا تعاني من مرض يمنعها من الحمل.

سادساً: لا تشتري الأدوية لحالات العقم على حساب التأمين الصحي في حال عدم توفره

سابعاً: لا تعطى هذه الأدوية لمن لديه ثلاثة أطفال أو أكثر بغض النظر عن الجنس.

ثامناً: تعطى الأدوية أعلاه في حال وجود طفل على أن لا يقل عمره عن سنتين

تاسعاً: المعالجة بدواء HCG أو LH

يستعمل لعلاج العقم عند الذكور لمدة لا تزيد عن أربع سنوات دون احتساب المدة التي استعمل فيها المريض الدواء أعلاه كعلاج تعويضي قبل البدء بمعالجة العقم بحيث لا تتجاوز جرعة الدواء (٢٥,٠٠٠) خمس وعشرون الف وحدة شهرياً

عاشراً - المعالجة بدواء equiv. او FSH أو (FSH + LH)

يتم صرف العلاج بجرعة لا تزيد عن (٧٥) وحدة يوم بعد يوم لمدة ستة أشهر ويمكن زيادتها إلى (١٥٠) وحدة فقط ثلاث مرات بالأسبوع بعد ذلك

٦ - تعليمات عامه:

- ١- إيقاف المعالجة بدواء FSH أو (FSH + LH) أو ما يعادله بعد حدوث الحمل بثلاثة أشهر ولمدة سنتين بعد الولادة
- ٢- إيقاف المعالجة بدواء FSH و(FSH+LH) أو ما يعادله بعد مرور ثلاث سنوات بغض النظر عن النتائج
- ٣- يصرف العلاج من قبل طبيب الغدد في حال ثبوت استحالة حدوث الحمل الطبيعي
- ٤- التأكيد على توثيق صرف جميع الادوية اصوليا في المستشفى وفي الصيدلية

٧- بخصوص دواء Cabergoline tab

- ١- يصرف دواء Cabergoline tab من قبل اخصائي الغدد
- ٢- يتم صرف العلاج من قبل اخصائي الباطني والنسائية بناءً على تقرير اخصائي الغدد مع تحديد الجرعة والكمية حسب البروتوكول المعتمد
- ٣- يتم تجديد التقرير سنويا ان اقتضى الامر من اخصائي الغدد

٨- توفير الأدوية:

لا تشتري الأدوية التالية على حساب صندوق التأمين الصحي في حال عدم توفرها:

- Cyproterone ٢ mg + Ethiny estradiol ٠,٠٣٥ mg tablets
- Follitropin alfa ٧٥.IU
- FSH ٧٥ iu + LH ٧٥IU Vial
- Chorionic Gonadotrophin ١٥٠٠IU Inj.
- Triptorelin ٣,٧٥ mg or ٠,١ mg (for induction of ovulation)

أسس صرف أدوية الأمراض النفسية*

٨- مضادات الذهان Antipsychotic drugs

تحديد بروتوكول لصرف الأدوية التي تعالج حالة schizophrenia وتقسم إلى المجموعات التالية :

Typical antipsychotics

chlorpromazine – fluphenazine – trifluoperazine

haloperidol

flupenthixol – zuclopenthixol

sulpiride

تستعمل هذه المجموعة لمدة ستة أشهر على الأقل، وفي حال عدم استجابة المريض (لنوعين على الأقل

* كتاب وزير الصحة رقم: ت ص ٢١ / ٢ / ٤٣٢ تاريخ ٢٧ / ١ / ٢٠١٠

من هذه الأدوية) أو ظهور أعراض جانبية شديدة وعدم استجابتها لمضادات الأعراض الجانبية يحول إلى الأدوية في بند ٢

٢ - مضادات الذهان غير الاعتيادية المقررة (a) Atypical antipsychotics

risperidone
olanzapine
clozapine
amisulpride

تستعمل هذه المجموعة لمدة ستة أشهر على الأقل، وفي حال عدم استجابة المريض (لنوعين على الأقل من هذه الأدوية) أو ظهور أعراض جانبية شديدة وعدم استجابتها لمضادات الأعراض الجانبية يحول إلى الأدوية في بند ٣.

٣- مضادات الذهان غير الاعتيادية المقررة (b) Atypical antipsychotics

Quetiapine

أو أي علاج آخر غير مقرر يتم طلبه للمريض من قبل الأخصائي في وزارة الصحة بعد المرور بالمراحل السابقة، يعرض ملف المريض على اللجنة الفنية لدراسة الحالة واتخاذ القرار بصرف / عدم صرف العلاج الغير مقرر

ب- مضادات الاكتئاب Antidepressant drugs

تحديد بروتوكول لصرف الأدوية التي تعالج حالة depression وتقسم إلى المجموعات التالية:

١- مضادات الاكتئاب من مجموعة المقررة tricyclic antidepressants

amitriptyline maprotiline nortriptyline
clomipramine imipramine

يعالج المريض لمدة ثلاثة أشهر وبمعالجين على الأقل من هذه المجموعة وعند عدم الاستجابة أو ظهور أعراض جانبية شديدة يحول المريض إلى الأدوية في بند ٢

٢- المقررة selective serotonin re-uptake inhibitors (SSRI)

citalopram
fluoxetine
fluvoxamine

٣- في بعض الحالات الخاصة عند فشل الأدوية السابقة أو عند ظهور أعراض جانبية غير محتملة قد تؤدي إلى التأثير على عمل المريض فيمكن استعمال الأدوية غير المقررة بعد موافقة اللجنة الفنية و الوزير مثل:

A- selective serotonin re-uptake inhibitors (SSRI)

paroxetine
sertraline

غير المقررة

B- other antidepressant drugs
SNRI – serotonin noradrenaline re-uptake inhibitors (SNRI)
Venlafaxine
Mirtazapine

غير المقررة

أسس صرف أدوية

مرض التصلب اللويحي *MS

أولاً: اعتماد الأسس الواردة في كل من:

١. The British Criteria لعلاج مرضى التصلب اللويحي
٢. MAC Donald Criteria للتشخيص

ثانياً: يصرف دواء Interferon-B للمرضى الذين عانوا من هجمتين أو أكثر خلال سنة (relapsing remitting multiple sclerosis)

ثالثاً: لا يصرف دواء Interferon-B للحالات التالية:

١. مرضى التصلب اللويحي المقعدين وغير القادرين على الحركة (primary & secondary progressive)
٢. المرضى المصابين بالتهاب العصب البصري ولا يوجد نقاط في صور الرنين المغناطيسي تتلاءم مع معايير التصلب اللويحي
٣. المرضى المصابين بالتهاب الدماغ والنخاع الشوكي (ADEM) acute disseminated encephalomyelitis
٤. مرضى التصلب اللويحي المصابين بأمراض الكبد
٥. المريضات الحوامل
٦. (CIS) clinically isolated syndrome
- ٧- أية أعراض أخرى تتعارض مع إعطاء دواء Interferon-B مثل ظهور الحساسية ومضاعفات الدواء التي تؤثر على المريض مثل الاكتئاب .

رابعاً: لا يتم صرف الدواء أعلاه الأبعد موافقة اللجنة المشكلة لفحص مرضى التصلب اللويحي.

أسس صرف أدوية

* هشاشة العظام Osteoporosis

أ- تعرف هشاشة العظام حسب منظمة الصحة العالمية بأنها :
معدل نقص الكثافة العظمية مثبت بواسطة جهاز DXA دون (٢,٥-)
أما إذا تراوحت بين (١- to -٢,٥-) فهي تسمى وهن العظام وتعالج بالأدوية التعويضية
مثل الكالسيوم وفيتامين د.

ب- تحدد عوامل الخطورة risk factors للتعرض للهشاشة بما يلي:

- ١- العوامل الرئيسية major risk factors وهي:
 - ١- الكسر الناتج عن ضعف العظم fragility fracture عند البالغين
 - ٢- التاريخ العائلي لحدوث كسور ناتجة عن ضعف العظم للأقارب من الدرجة الأولى (الوالدين ، الإخوة والأخوات)
 - ٣- انخفاض الوزن $BMI (weight \setminus height) < 19$
 - ٤- نقص هرمون الاستروجين للنساء تحت سن ٤٥ سنة Early menopause < ٤٥ years
 - ٥- حالة Hypogonadism
 - ٦- حالات السرطان (تعود الحالة إلى قسم الأشعة العلاجية)

٢- العوامل الفرعية minor risk factors وهي:

- ١- الحالات المرضية التي تمنع الحركة لأكثر من ثلاثة أشهر Immobilization conditions
- ٢- التدخين (أكثر من علبة في اليوم)
- ٣- استئصال في المعدة أو الأمعاء Gastroctomy أو colectomy
- ٤- الحالات المرضية التالية بشرط وجود دليل على الهشاشة

a- Hyperparathyroidism b-Hyperthyroidism c- Hypercortisolism

Provided that there is evidence of Osteoporosis

٥- نقص فيتامين د > 20 نانوغرام / مل بشرط وجود دليل على الهشاشة

Vitamin D deficiency $< 20 \text{ ng/ml}$ provided that there is evidence of Osteoporosis

- ٦- الحالات المرضية التالية: أمراض الكلى
a - renal disease
- أمراض الكبد
b - liver disease
- الثلاسيميا الكبرى
c - major thalassaemia

٧- أمراض الروماتيزم والتهاب المفاصل بشرط وجود دليل على الهشاشة (DXA)

٨- استعمال أدوية الصرع Anticonvulsants

٩- استعمال علاج Heparin لمدة طويلة

١٠- استعمال جرعات عالية من T٤

١١- استعمال علاجات lithium and aromatase inhibitors

١٢- استعمال علاج Glucocorticoid لمدة تزيد عن ثلاثة أشهر

ج - تحديد بروتوكول لصرف الأدوية التي تعالج هشاشة وتقسّم إلى المجموعات التالية :

A-

١- Biphosphonates

٢- Strontium ranelate*

٣- Parathyroid hormones and analogues

١- تعطى أدوية هذه المجموعة لعلاج حالة Osteoporosis بناء على نتيجة فحص ($DXA \leq -2,5$) مع وجود أو عدم وجود عامل خطورة.

٢- حالة Osteopenia بناء على نتيجة فحص ($DXA \geq -2,5$ to -2) مع وجود عامل خطورة رئيسي أو عاملين خطورة فرعيين

Osteopenia with one major risk factor OR two minor risk factors

٣- استعمال علاج Glucocorticoid لمدة تزيد عن ثلاثة أشهر باستثناء النساء في سن الإنجاب والأطفال فلا يستعمل العلاج

٤- الحالات المرضية الأخرى التي يرى الأخصائي المعالج استعمال هذه المجموعة بشرط إرفاق الوصفة بتقرير طبي شامل مصادق عليه من رئيس القسم

٥- يعاد فحص DXA كل ١٨ شهر

٦- يستمر إعطاء العلاج للمريض لمدة أقصاها سبع سنوات أو إذا نتيجة فحص ($DXA \leq -1,5$) فيجب وقف العلاج

٧- يعتمد علاج Zoledronic acid من هذه المجموعة لمعالجة بعض حالات هشاشة المثبتة بفحص DXA كعلاج بديل للمرضى الذين ظهرت عليهم اعراض جانبية نتيجة تناول علاجات هشاشة عن طريق الفم

٨- تكتب فقط من اختصاصيي جراحة العظام والمفاصل ، أمراض روماتيزم ، أمراض الغدد الصم

B- Hormone Replacement Therapy

تكتب فقط من اختصاصيي النسائية والتوليد

C- Calcium + Vitamin D

يصرف للحالات التالية دون وجود فحص DXA :

١- نقص فيتامين د > 20 نانوغرام / مل Vitamin D level test < 20 nanogram / ml

٢- حالة Osteopenia مع وجود عامل خطورة رئيسي أو عاملين خطورة فرعيين

Osteopenia with one major risk factor OR two minor risk factors

٣- استعمال علاج Glucocorticoid لمدة تزيد عن ثلاثة أشهر

٤- ليس هناك تحديد لفئة معينة من الأطباء لكتابة وصفات هذه المجموعة.

* بناءً على موافقة وزير الصحة على توصيات اللجنة المركزية للصيدلة والعلاجات في كتابه رقم ١٥/٦٤/ل م ص/٩٨٣٥ تاريخ ٢٠١٥/١١/١١

أولاً: يصرف هذا العلاج للحالات التالية:

- مرضى هشاشة الشديدة ($-4,5$) أو أكثر

- المريض الذي لا يستطيع استعمال العلاجات الأخرى مثل (Biphosphonates)

ثانياً: عدم صرف العلاج للمرضى الذين يعانون من:

- احتشاء عضلة القلب

- الجلطات الدماغية / الوريدية

- امراض الاوعية الدموية الطرفية

- ضغط الدم غير المسيطر عليه

ثالثاً: حصر وصف العلاج من قبل اخصائيي العظام والتأهيل والغدد الصم

رابعاً: يصرف العلاج بتقرير فحص هشاشة العظام يحدد سنويا

خامساً: تقييم المريض بالعيادة كل ستة اشهر

أسس صرف هرمون النمو في وزارة الصحة والجهات المتعاقد معها للأطفال الذين يعانون من التقزم*

أولاً: الحالات التي تستدعي التقييم الطبي عند الأطفال دون عمر ١٨ سنة:

- ١- إذا كان طول الطفل اقل من خط ٣% على مخطط الطول المعتمد (CDC)
- ٢- إذا تقاطع خط طول المريض مع خطين رئيسيين على مخطط الطول المعتمد (Crossing centiles)

الاجراءات المتبعة للتقييم الاولي:

- ١- تقييم سريري للطفل
- ٢- عمل مخطط النمو والطول للطفل حسب النموذج المعتمد
- ٣- عمل معدل الطول للابوين
- ٤- مراقبة طول الطفل لمدة ٦ - ١٢ شهر
- ٥- اجراء الاستقصاءات حسب المراحل التالية:

المرحلة الاولي:

- أ- تعداد الدم الكامل (CBC)
- ب- وظائف الكبد والكلية والاملاح
- ت- فحص عمر العظم
- ث- فحص وظائف الغدة الدرقية (TSH, T٤)
- ج- فحص بول روتيني

المرحلة الثانية:

- أ- فحص تحسس القمح
- ب- عمل الفحصين التاليين وذلك في حال توفرهما (IGFBP٣, IGF-١)

المرحلة الثالثة:

- فحص كروموسومات للجسم (Karyotype) للاناث

المرحلة الرابعة:

- عمل فحصين تحفيزيين معتمدين لهرمون النمو وبمادتين مختلفتين في حال اذا كان الفحص الاول اقل من الطبيعي

المرحلة الخامسة:

- عمل صورة رنين مغناطيسي للغدة النخامية اذا دعت الحاجة

ثانيا: الحالات التي يعطى فيها هرمون النمو للاطفال الذين يعانون من قصر القامة:

أ- نقص هرمون النمو وبحيث تكون قيمة القراءة الاعلى في الفحصين اقل من (٧ نانوغرام/مللتر) اما اذا كانت قيمة القراءة الاعلى في الفحصين (٧ - ١٠ نانوغرام/ مللتر) فتدرس كل حالة على حده من قبل اللجنة المختصة، واذا كان الطفل مصابا بنقص متعدد الهرمونات في الغدة النخامية، فيكتفى بعمل فحص هرمون نمو تحفيزي واحد.

ب- متلازمة تيرنر (Turner Syndrome)

ت- قصر القامة مجهول السبب شديد الدرجة

ث- صغر حجم الطفل عند الولادة (SGA) وتنطبق عليه شروط قصر القامة وذلك بعد عمر ست سنوات

ج- متلازمة نونان (Noonan Syndrome)

ح- طفرة جينية (SHOX Mutation)

ثالثا: المتابعة وايقاف العلاج:

١- يتم صرف هرمون النمو للاطفال الذين تنطبق عليهم الشروط اعلاه لمدة اقصاها ستة شهور حسب قرار اللجنة المختصة ويعاد التقييم دوريا*

٢- يتم اجراء الفحوصات التالية اثناء متابعة الاستجابة للعلاج:

- في حال توفره IGF١
- Growth velocity
- Bone age

٣- يتم ايقاف صرف العلاج في الحالات التالية:

أ- ان يكون معدل زيادة الطول للطفل اقل من ٢,٥ سم / السنة

ب- حصول اغلاق للنهايات العظمية للطفل (Closure of epiphyseal growth plates)

ت- وصول الطفل لحد الطول التالي (في حال نقص هرمون النمو بند (١) من الجدول في رابعا):

للذكور ١٦٣ سم

للاناث ١٥٣ سم

وفي الحالات الاخرى يترك القرار للجنة (البند ٢- ٦ من الجدول في رابعا)

ث- ظهور اعراض جانبية خطيرة و/ او غير محتملة لدى الطفل

للجنة الحق في النظر في صرف هرمون النمو للاطفال في بعض الحالات الخاصة مثل قصور الكلى المزمن ومتلازمة برذرلي (Prader- Willi Syndrome) وغيرهما.

رابعا: جدول صرف هرمون النمو في وزارة الصحة والجهات المتعاقد معها وذلك للاطفال الذين يعانون من التقزم:

No.	Indication	Dose
١	Growth Hormone deficiency	٢٣-٣٩ microgram/kg daily
٢	Turner's Syndrome	٥٠-٤٠ microgram/kg daily
٣	Noonan Syndrome	٥٠-٤٠ microgram/kg daily
٤	SGA	٣٥-٥٠ microgram/kg daily
٥	Idiopathic Short Stature	٣٥-٥٠ microgram/kg daily
٦	SHOX deficiency	٤٠-٥٠ microgram/kg daily

* كتاب وزير الصحة رقم: ت ص ٢٠/٢١٤٤/٢٠ تاريخ ٢٠٠٩/٤/٢٠

تعليمات صرف أدوية

التهاب الكبد البائي*^١

Hepatitis B (G.I)

- ١- يستخدم علاج lamivudine كخط أول لعلاج التهاب الكبد البائي المزمن Hepatitis B
- ٢- يستخدم علاج Adefovir بالإضافة إلى علاج lamivudine كخط ثاني وذلك بعد استيفاء أحد الشروط التالية :
أ- عدم تجاوب أولي لعلاج lamivudine بعد مرور ستة أشهر على استعماله (عدم انخفاض كمية الفيروس في الدم عن منزلتين مؤبطين)
ب- حدوث تنشيط للفيروس (Flare up) أثناء فترة العلاج بمادة Lamivudine أو في حال حدوث طفرة فيروسية أثناء المعالجة بمادة Lamivudine
- Decrease in HBV-DNA level by PCR < ٢ log
- ٣- يستخدم علاج Entecavir كخط ثالث وذلك بعد استخدام علاجي Adefovir + lamivudine وتبين عدم انخفاض كمية الفيروس في الدم عن منزلتين مؤبطين أو حدوث تنشيط للفيروس أو في حال حدوث طفرة فيروسية
- ٤- ينصح مرضى تشمع الكبد الذين ينتظرون زراعة الكبد بأخذ علاج Entecavir او Adefovir
- ٥- تعرض جميع الحالات في نقطه ٢ و ٣ و ٤ للمرضى في المستشفيات والمراكز الصحية في وزارة الصحة على اللجنة الفنية للموافقة (case by case)

أسس صرف دواء Clopidogrel

للمرضى الذين يراجعون المستشفيات الحكومية*^٢

الأسس المعتمدة لصراف Clopidogrel ٧٥mg للمرضى الذين يراجعون المستشفيات الحكومية
أولاً: مرضى الجهاز القلبي الدوراني

- ١- يصراف الدواء للمرضى المدخلون لوحدة العناية التاجية والذين يعانون من:
-Acute coronary syndrome:
- Unstable Angina
-ST elevation MI
- Non ST elevation MI

* ١ كتابا وزير الصحة رقم: ت ص ٨٥٩٠/٢/٢١ تاريخ ٢٠١١/٢/١٤ ورقم ت ص/٢١/٢٤٢٤ تاريخ ٢٠١١/٦/٣٠

* ٢ كتاب وزير الصحة رقم: ت ص / ٢١ / ٧٧٨١/٢ تاريخ ٢٠١٣/١٢/٨

أثناء تواجدهم داخل الوحدة ولحين اجراء القسطرة او التدخل الجراحي.

٢- يصرف الدواء للمرضى الذين يتم إجراء عملية فتح للشرايين التاجية أو الطرفية لهم بواسطة الشبكات بتقرير مفصل عن عملية القسطرة والشبكات المزروعة من المستشفى الذي تم به إجراء العملية كالتالي:

- أ- الشبكة المطلية (DES (drug eluted stent) يصرف الدواء لمدة سنة .
- ب- الشبكة غير المطلية (bare metal stent) يصرف الدواء من ١ شهر - ٣ شهور وذلك حسب رأي اخصائي القلب المعني بالاجراء.
- ٣- قد يرتأي اخصائي القلب التداخلي (Interventional cardiologist) وحسب حالة المريض ان يصرف العلاج للمريض لمدة غير محدودة.

ثانياً: مرضى الدماغ والأعصاب كالتالي:

- ١- يصرف الدواء للمرضى الذين يعانون من الجلطات الدماغية غير النازفة المتكررة بالرغم من الاستعمال المنتظم لدواء الاسبرين Aspirin tab وحسب المدة التي يقررها اخصائي الاعصاب المعالج
- ٢- يصرف الدواء للمرضى الذين يتم زرع شبكات داعمة لهم داخل شرايين الدماغ والشرايين السباتية لمدة ستة شهور ويعاد التقييم من قبل الاخصائي المعني
- ٣- يصرف الدواء للمرضى الذين يعانون من تضيقات اثرومية (Atherosclerosis) في الشرايين السباتية بنسبة اعلى من ٥٠% .
- ٤- يصرف الدواء للمرضى الذين تجرى لهم عمليات اغلاق ام الدم داخل الدماغ (Aneurysm) ولمدة ثلاثة شهور
- ٥- يصرف الدواء للمرضى الذين يعانون من ام دم دماغي غير نازف لمدة يحددها اخصائي باطني الاعصاب المعالج
- ٦- يصرف الدواء للمرضى الذين يعانون من تشوهات شريانية وريدية دماغية غير نازفة (AV malformation) لمدة يقررها اخصائي باطني الاعصاب المعالج.

ثالثاً: يصرف الدواء للمرضى الذين يبدون تحسسا لـ Aspirin tab والمرضى الذين يعانون من نزيف هضمي وعلى ان يكون مثبت بتقرير مفصل من الأخصائي المعني (الجهاز الهضمي والباطني) وحسب الشروط أعلاه من ناحية مدة صرف العلاج في حالة زراعة الشبكات.

رابعاً: يكتب الدواء من قبل اختصاصي القلب أو الأعصاب في المستشفيات التعليمية التابعة لوزارة الصحة والمعتمدة، وبعد ذلك يستمر صرف الدواء من اختصاصي الاعصاب او القلب او الباطني بناء على تقرير طبي صادر من اختصاصي القلب أو الأعصاب يحدد فيه الجرعة ومدة صرف العلاج للمريض.

تعليمات صرف دواء الانسولين*^١

Basal Insulin

- ١- يستعمل علاج (basal insulin- detimer or glargine) للمرضى الذين يعانون من مرض السكري النوع الثاني type ٢ diabetes بعد استيفاء الشروط التالية:
أ- أن تكون نتيجة فحص السكر التراكمي (HbA1c) $\leq 8\%$
ب- أن يكون المريض قد استعمل نوعين من الادوية الخافضة للسكري بأعلى جرعة مسموحة (maximum dose) ولمدة لا تقل عن ستة أشهر
- ٢- يستعمل علاج (basal insulin - detimer or glargine) للمرضى الذين يعانون من مرض السكري النوع الأول type ١ diabetes بعد استيفاء الشروط التالية:
أ- أن يكون عمر المريض فوق ست سنوات
ب- لا يعطى للحوامل
ج- أن تكون نتيجة فحص السكر التراكمي (HbA1c) $\leq 8\%$ والمريض يأخذ أكثر من ثلاث جرعات يوميا
- ٣- الإعاز بتوفير علاج (basal insulin - detimer or glargine) للمرضى في بند ١+٢ (بعد حصر أعداد المرضى) ويصرف من قبل أخصائي الغدد في المستشفيات التعليمية للمؤمنين بالتأمين الصحي المدني
- ٤- الإعاز بتوفير علاج Cabergoline للمرضى الذين يعانون من مرض تضخم الغدة النخامية بعد حصر أعداد المرضى الذين يعانون من حالي - Macroadenoma - Microadenoma لتحديد الكميات المطلوبة ويصرف من قبل أخصائي الغدد في المستشفيات التعليمية للمؤمنين بالتأمين الصحي المدني
- ٥- تصرف علاجات مجموعة DPP٤ Inhibitor بناءً على تقرير من اختصاصي الغدد في المستشفيات الحكومية يحدد فيه جرعة وفترة العلاج بمدة اقصاها ستة أشهر*^٢
- ٦- ثم يتم صرف علاجات مجموعة DPP٤ Inhibitor من قبل اختصاصي الباطني في مستشفيات وزارة الصحة شهريا بناءً على التقرير المذكور في نقطة (٥) اعلاه*^٢
- ٧- تصرف علاجات مجموعة DPP٤ Inhibitor كخط علاج ثالث وذلك في حالة عدم انتظام السكري رغم استعمال Metformin Tab مع مجموعة Sulphonylurea*^٢

* كتاب وزير الصحة رقم: ت ص / ٢١ / ٣٢٤٥/٢ تاريخ ٢٠٠٨/٥/١٥

* كتاب الامين العام رئيس اللجنة المركزية للصيدلة والعلاجات رقم: م ص / ٥٨ تاريخ ٢٠١٥/٤/١٢

تعليمات صرف ادوية الهيموفيليا*^١

١. بخصوص مرضى الهيموفيليا (A) نقص العامل الثامن :

- يصرف للمريض العلاج وبمعدل (٢٠) وحدة دولية لكل كيلو غرام وزن (أي ما يكفي المريض المريض لجرعة واحدة فقط ويمكن تكرارها عند الحاجة على ان يعيد المريض العبوات الفارغه قبل صرف العلاج).

٢. بخصوص مرضى الهيموفيليا (B) نقص العامل التاسع:

- تكون الجرعة من العامل التاسع بمعدل (٤٠) وحدة دولية لكل كيلو غرام وتطبق نفس الأسس المتبعة في صرف العامل الثامن.

لا تصرف العلاجات اعلاه الا بعد حصول المرضى على دفتر المعالجة من ادارة التأمين الصحي ويراعى اعطاء المريض تقرير طبي بحالته والكمية التي تصرف له لغايات العلاج المنزلي*^٢

أسس صرف دواء Defersazirox لمرضى الثلاسيميا وفقر الدم المنجلي*^٣

أسس صرف العلاج الفموي الطارد للحديد Defersazirox لمرضى الثلاسيميا و فقر الدم المنجلي وكذلك فرط زيادة ترسب الحديد الناتج عن نقل الدم من الأمراض الاخرى:

- ١- يصرف لجميع المرضى من هم دون سن الخامسة عشرة ويستمر صرفه لهم بعد ذلك
- ٢- يصرف لجميع المرضى الذين يعانون من فرط حساسية من علاج (Desferal) بواسطة المضخة او الذين لا يستجيبون لهذا العلاج
- ٣- يصرف لجميع المرضى الذين يعانون من حساسية جلدية موضعية من علاج (Desferal) بواسطة المضخة
- ٤- يصرف لجميع المرضى ممن يعانون من تليف واضح في انسجة الجدار البطني او غيره مما يجعل من استخدام المضخة امراً صعباً من الناحية الصحية
- ٥- يصرف لجميع المرضى المصابين بأمراض نفسية ويكون هنالك صعوبة في استعمال المضخة
- ٦- يصرف للمرضى المتزوجين ولأسباب اجتماعية وانسانية
- ٧- يصرف لجميع المرضى في المناطق النائية (غور الصافي ، العقبة ، معان واية منطقة اخرى بقرار من اللجنة)
- ٨- يصرف للمرضى ممن هم فوق (١٥) عام (Desferal) بواسطة المضخة لنصف المدة المتبقية.

* ١ كتاب وزير الصحة رقم: ت ص / تعليمات / ٦٢٦٩ تاريخ ٢٠١١/١١/٣٠

* ٢ كتاب وزير الصحة رقم ت ص/٢١/٢٠٩٠ تاريخ ٢٠١١/٧/٣١

* ٣ تعليمات دفتر وبطاقة المعالجة صفحة ٥٤-٥١

* ٣ كتاب وزير الصحة رقم ت ص / ١٥١١/٢/٢١ تاريخ ٢٠١١/٣/١٤

أدوية الكلية

- مرحلة ما قبل الغسيل

- زراعة الكلية

- مرحلة الغسيل

تعليمات ادوية مرضى الفشل الكلوي

مرضى الفشل الكلوي ما قبل مرحلة الغسيل*:

١- يمكن اعطاء علاج Erythropoietin لمرضى الفشل الكلوي الذين لم يصلوا الى مرحلة الغسيل من المستشفيات التعليمية اذا استوفوا الشروط التالية:

- أ- عمل فحص قوة الدم شهريا وتكون النتيجة $PCV \geq 30$ الى 33 أو $Hb \geq 10$
- ب- عمل فحص Creatinin B.L وتكون النتيجة بين ٢ الى ٣ (أو $GFR \geq 30 \text{ ml/min}$)
- ت- عمل anemia work-up لإثبات انه لا يوجد أسباب أخرى لفقر الدم

مرضى زراعة الكلى*:

٢- يستعمل علاج Cyclosporine as first line treatment في كل حالات الزراعة بالإضافة الى وجود سكر الدم غير المسيطر عليه باستثناء الحالات التالية:

- ١- تطابق أنسجة ٢٥% فما دون
- ٢- الزراعة الثانية
- ٣- الزراعة من المتوفي دماغيا
- ٤- الإناث في سن الإنجاب
- ٥- ارتفاع ضغط الدم الذي يحتاج لعدة أدوية للسيطرة عليه
- ٦- ارتفاع دهنيات الدم الكبير

٣- يستعمل علاج Tacrolimus as second line treatment ويفضل استخدام هذا العلاج لجميع الحالات في البند ٢ (من ١ إلى ٦)

٤- يصرف علاج Tacrolimus ١ mg tab (Prograf) الاصلي في معالجة مرضى زراعة الكلى للاطفال دون سن ١٥ سنة في مستشفى الامير حمزة*٢

٥- يستعمل علاج Sirolimus as third line treatment حيث تناقش كل حالة على حده في اللجنة المشكلة لذلك بناء على تقرير مفصل من الطبيب المعالج (case by case)

٦- اعتماد الادوية التالية لمرضى زراعة الكلى ومضاعفاتها في مستشفى الامير حمزة على ان تغطي التكاليف حسب جهة التأمين او الاعفاء*٣:

- Basiliximab inj
- Ganciclovir
- Vanganciclovir

*١ كتاب وزير الصحة رقم ت ص ٣٠٥٥/٢/٢١ تاريخ ٢٠٠٧/١١/٤
*٢ كتاب وزير الصحة رقم م ح / ٢١٧٦/٥١ تاريخ ٢٠١٥/٨/١٠
*٣ كتاب وزير الصحة رقم ت ص / ٤٣٢٢/٢/٢١ تاريخ ٢٠١١/٨/١٨

صرف أدوية مرضى الكلى المحولين للغسيل في القطاع الخاص*١

تصرف علاجات (مرضى الفشل الكلوي المحولين للغسيل في مستشفيات القطاع الخاص) من المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية بموجب بطاقات تصدر عن ادارة التأمين الصحي.

- ١- تفوض صلاحية صرف الادوية لمرضى غسيل الكلى للصيادلة العاملين في المستشفيات الحكومية في المحافظات.
- ٢- تفوض صلاحية صرف الادوية لمرضى غسيل الكلى للصيادلة العاملين في المراكز الصحية الشاملة في العاصمة عمان.
- ٣- تعتمد نسبة الاعفاء المثبتة في كتاب تحويل المريض للغسيل في مستشفيات القطاع الخاص عند صرف الادوية لهؤلاء المرضى من قبل الصيدليات التابعة لوزارة الصحة.

٤- قائمة أدوية الكلى*٢ :

تصرف الادوية ادناه بناءً على الوصفات المحررة من الطبيب الاخصائي في المستشفى المحول له المريض للغسيل وتفرغ على وصفات حكومية من قبل الاخصائي الباطني او من ينوب عنه في المركز الصحي الشامل على ان يراعي الكميات التالية كحد اعلى للصراف:

- Calcium tab ٥٠٠mg, ٩٠ tab
- Calcidiol or Calcitriol ٠,٢٥mcg, ٣٠ tab or ١mcg, ١٠ tab
- Iron tab, ٩٠ tab
- Iron IV, ٤ inj
- Folic acid, ٥mg ٣٠ tab
- Iron + Folic acid, ٦٠ capsules
- ٦٠ tab ,خافضات الضغط المقررة -

*١ كتاب وزير الصحة رقم ت ص / ٢٠ / كل / ٥٢٣٨ تاريخ ٢٠١١/١٠/٦

*٢ كتابا وزير الصحة رقم ت ص / ٣٠٥٩/٢/٢١ تاريخ ٢٠٠٥/١١/٦

و رقم ت ص / ١٣٨٥/٢/٢١ تاريخ ٢٠٠٩/٣/١١ وكتاب رقم ت ص / ٢٠ / كل / ٢٠٨٣ تاريخ ٢٠١٠/٤/٢٧

دليل نظام التأمين الصحي المدني وتعليماته - ٢٠١٦

-Statin ٣٠ tab, مجموعة

- Furosemide ٤٠mg, ١٢٠ tab

- NaHCO₃, ٩٠ tab

- Prednisolone ٥mg, ٣٠ tab

Erythropoietin -٥

- يصرف بموجب فحص لقوة الدم شهريا وتكون الكميات المصروفة بناءً على الجدول التالي:^{١*}

Haemoglobin Results	Erythropoietin
اقل من ٨,٠	٣٢,٠٠٠ IU
٨,٠ - ١٠,٠	٣٠,٠٠٠ IU
١٠,٠ - ١٢,٠	٢٠,٠٠٠ IU
اكثر او يساوي ١٢,٠	لا يصرف

- يتم زيادة الجرعة من ٣٢ ألف وحدة الى ٤٨ ألف وحدة شهرياً في حال كانت نتيجة فحص قوة الدم اقل من (٨ملغم/ليتر) في ذلك الشهر^{٢*}

٦- Heparin يستعمل دواء (هيبارين) على اساس انه جزء من جلسة الغسيل^{٣*}

٧- Alfalcidol Inj^{٤*}

١- يصرف لمرضى الغسيل الكلوي الذين يعانون من زيادة في افراز الغدة الجار درقية وحسب فحص Parathyroid Hormone كالتالي:

- ٧٠٠pg/ml - ٤٠٠pg ٣ مايكروغرام مرة اسبوعيا

- >=٧٠٠pg/ml ٦ مايكروغرام اسبوعيا

٢- يصرف لمرضى الغسيل الكلوي من المستشفى الحكومي بموجب وصفة طبية وتقرير طبي من اخصائي الكلى في المستشفى الحكومي ويستعمل للمريض اثناء الجلسة بغض النظر عن مكان الغسيل

٣- تغطي تكاليف صرف الدواء حسب جهة التأمين او الاعفاء وحسب الانظمة المعمول بها لمرضى الفشل الكلوي.

*١ كتاب وزير الصحة رقم ت ص / ٣٠٥٩/٢/٢١ تاريخ ٢٠٠٥/١١/٦

*٢ كتاب وزير الصحة رقم ت ص / ١٣٨٥/٢/٢١ تاريخ ٢٠٠٩/٣/١١

*٣ كتاب وزير الصحة رقم ت ص / ٣٠٥٥/٢/٢١ تاريخ ٢٠٠٧/١١/٤

*٤ كتاب وزير الصحة رقم ت ص / ٣٣٣٤/٢/٢١ تاريخ ٢٠١٢/٢/٧

الأدوية البيولوجية

- لأمراض الجهاز الهضمي

- للأمراض الجلدية

- للأمراض الرئوية

آلية المعالجة بالادوية البيولوجية* للمرضى المؤمنين صحيا وحاملي الاعفاء

Tumor necrosis factor alpha (TNF- α inhibitors (Infliximab – adalimumab))

تعتمد الآلية التالية لصرف الادوية البيولوجية لاختصاص امراض الجهاز الهضمي الذين يعانون من مرض كرون مرض التهاب القولون التقرحي المزمن النشط

١- مرض كرون (Sever Active Crohn`s Disease)

يصرف علاج Infliximab او adalimumab للمرضى الذين تنطبق عليهم الشروط التالية:

١. وجود إثبات تنظيري و فحص أنسجة يثبت وجود المرض
٢. وجود إثبات أن المريض أخذ الأدوية التقليدية لعلاج مرض كرون (يعرف المرض المتوسط إلى شديد الشدة هو المرض الذي لا يستجيب مع علاجات مرض كرون الخفيف أو متوسط الشدة، أو المرضى الذين يعانون من علامات مرضية شديدة - حرارة عالية، فقدان شديد للوزن، فقر دم شديد، أو جوع شديدة في البطن، تقيؤ- بالرغم من إعطاء الستيرويدات و مضادات المناعة) (أدوية ستيرويدية و مثبطات للمناعة / Steroids & Immunosuppressive Agents) و لم يستجب للعلاج
٣. المرضى الذين لديهم موانع العلاجات التقليدية لمرض كرون
٤. مرضى مرض كرون الناسوري *Fistulizing Crohn`s disease*
٥. متابعة للعلاج البدائي الناجح للدواء (TNF- α) *Continuing successful initial therapy with inhibitors*
٦. يجب إحضار وثائق تثبت عدم وجود:
 - أ- عدوى بكتيرية نشطة
 - ب- مرض السل (Quantiferon, PPD, CX-ray)
 - ج- فشل القلب الشديد
 - د- ورم خبيث سابق أو حالي
 - هـ- مؤشرات سريريته تدل على انسداد جزئي أو كامل للأمعاء
 - و- التهاب الكبد البائي (HBsAg) النشط أو غير النشط
- ٧- يعطى العلاج بإشراف أخصائي الجهاز الهضمي
- ٨- تقييم مرض كرون النشط :
 - أ. تقييم المرض سريريا بالمنظار و وسائل أخرى
 - ب. استعمال *BEST criteria – CDAI score* لتقييم نشاط المرض
إذا كانت النتيجة < ١٥٠ فيعتبر مرض نشيط ، أما إذا كانت النتيجة < ٤٥٠ نقطة فيعتبر المرض شديد النشاط
 - ج. احضار نتائج *CRP, ESR*

٢- مرض التهاب القولون التقرحي المزمن النشط (Moderate to Severe Ulcerative Colitis)

يصرف علاج Infliximab للمرضى الذين تنطبق عليهم الشروط التالية:

- ١- مرض التهاب القولون التقرحي المزمن النشط غير مستجيب للعلاجات التقليدية ومثبطات المناعة واثبات ذلك سريريا ومخبريا وأنسجة
 - ٢- أن لا يعاني المريض من الأمراض المذكورة في موانع استخدام العلاج في بند (١) نقطة (٦)
- ينصح بالمعالجة المتزامنة لمرضى مرض كرون و مرض التهاب القولون التقرحي المزمن النشط بدواء azathioprine وذلك:
- ليتم وقف إعطاء علاجات (TNF- α) inhibitors بعد سنتين على أن يعاد تقييم الحالة من قبل الأخصائي المعالج وعن طريق المنظار كل ستة شهور.

أ- اختصاص الأمراض الجلدية*

- لمرضى الصدفية Psoriasis

- أ- أن يعاني المريض من صدفية متوسطة إلى شديدة مثبتة بنظام PASI\BSA,DLQI وتكون النتيجة < ١٠ بالإضافة الى العوامل التالية:-
- ١ - وجود إثبات أن المريض أخذ علاجين على الأقل من العلاجات التقليدية لعلاج مرض الصدفية من ضمنها

Chemotherapy, methotrexate MTX, ciclosporin CsA-photo acitretin
لمدة ثلاثة أشهر على الأقل وبالجرعات والنتائج التالية و لم يستجيب للعلاج:

a less than 50% improvement in baseline PASI score or percentage BSA where the PASI is not applicable, and a less than 5-point improvement in DLQI) to at least 3 months of treatment in the therapeutic dose range to the following treatments: ciclosporin 2.5-5 mg per kg) daily; methotrexate single weekly dose (oral, subcutaneous, intramuscular) 15 mg, max 25-30 mg; acitretin 25-50 mg daily; narrowband UVB or psoralen photochemotherapy (nonresponse, rapid relapse or exceeding recommended maximum doses = 150-200 treatments for PUVA, 350 treatments for narrowband UVB).

وذلك باحضار صورته عن الملف الطبي والدوائي لاخرسنة معالجته لمدته ستة اشهر على الاقل ولم يستجيب للعلاج موثقا على ملف المريض الطبي من قبل الاخصائي .

٢- المرضى الذين لديهم موانع العلاجات التقليدية لمرض الصدفية

٣- المرضى الذين يعانون من الصدفية الروماتيزمية وتنطبق عليهم شروط استخدام العلاج لمرضى الروماتيزم.

٤- يجب احضار وثائق تثبت عدم وجود:- عدوى بكتيرية نشطة/مرض السل (ppd/or Gold Quantiferon.Cx ray) على ان يوقع التقرير من اخصائي الصدرية/ فشل القلب الشديد وموثقا على الملف الطبي من قبل الاخصائي المعالج /ورم خبيث سابق او حالي وموثقا على الملف الطبي من قبل الأخصائي المعالج /مرض التصلب اللويحي او الامراض التي لها نفس التأثير على الاعصاب والاثنى واحضار التزام خطي بعدم الحمل اثناء استعمال العلاج وموثقا على الملف الطبي من قبل حمل لدى المريضة الاثنى واحضار التزام خطي بعدم الحمل اثناء استعمال العلاج وموثقا على الملف الطبي من قبل الاخصائي المعالج .

٥- يعطى العلاج باشراف اخصائي الامراض الجلديه .

٦- يعطى العلاج لمدته سنتين على ان يستبدل تدريجيا بالعلاجات التقليدية

٧- يتم تقييم المريض بعد اعطاء العلاج البيولوجي لأول مره بعد ثلثه شهور وفي حال عدم ابداء استجابته على العلاج تقرر اللجنة تحويله الى علاج بيولوجي اخر .

٨- يعاد النظر في اعطاء العلاج اذا حصلت انتكاسه بعد سنه بعد التوقف .

- لمرضى الروماتيزم

- ب. يجب إحضار وثائق تثبت عدم وجود:
أ. عدوى بكتيرية نشطة
ب. مرض السل (PPD, CX-ray)
ج. فشل القلب الشديد
د. ورم خبيث سابق أو حالي
هـ. مرض التصلب اللويحي أو الأمراض التي لها نفس التأثير على الأعصاب
و. الحمل والرضاعة
ج. يعطى العلاج بإشراف أخصائي الأمراض الجلدية
د. يعطى العلاج لمدة سنة على أن يستبدل تدريجياً بالعلاجات التقليدية
هـ. يعاد النظر في إعطاء العلاج إذا حصلت انتكاسة خلال سنة بعد التوقف

ج- اختصاص الأمراض الرثوية*

- Rheumatoid Arthritis
- Ankylosing Spondylitis
- Psoriatic Arthritis
- Behcet`s disease + uveitis + CNS involvement Vasculitis
- Juvenile Chronic Arthritis

١. أن تنطبق على المريض شروط تصنيف الجامعة الأمريكية / الاتحاد الأوروبي للروماتيزم لعام ٢٠١٠

٢. وجود إثبات أن المريض أخذ علاجين على الأقل من الأدوية التقليدية لعلاج مرض

Rheumatoid Arthritis

Standard Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs DMARDs:

hydroxychloroquine, sulphasalazine, azathioprine, methotrexate or leflunomide

وذلك باحضار صورة عن الملف الطبي والدوائي لآخر سنة معالجة لمدة ستة أشهر على الأقل و لم يستجب للعلاج مع ملاحظة ان مرض ankylosing spondylitis لا يحتاج اثبات باستخدام الادوية من مجموعة DMARDs وانما اثبات باستخدام الادوية من مجموعة NSAID لمدة ستة شهور بالجرعة القصوى

A- have active RA (DAS²⁸ score of > ٤)

B- have at least two failed standard therapy with DMARDs one of them must be methotrexate max.dose ٢٥mg/wk

C- lab investigation

ESR ≥ ٤٠mm – CRP high positive – anti CCP positive - R-factor positive

D- X-ray wrist, elbow

E-ankylosing spondylitis تثبيت نتيجة ASDAS or BASDAI على التقرير لمرضى

F-

مرضى بهجت يطلب منهم تقرير طبي مفصل من اخصائي العيون او اخصائي الاعصاب المعني ببيان السيرة المرضية والعلاجات التي استخدمت ولم يستجب له المريض وسبب التحويل.

٣. المرضى الذين لديهم موانع العلاجات التقليدية لمرض Rheumatoid Arthritis
٤. متابعة للعلاج البدائي الناجح للدواء Continuing successful initial therapy with
٥. عدم وجود سيرة مرضية لوجود:
أ- عدوى بكتيرية نشطة
ب- مرض السل (PPD or Quanti feron + CX-ray)
ج- فشل القلب الشديد
د- ورم خبيث سابق أو حالي
هـ- مؤشرات سريرية تدل على انسداد جزئي أو كامل للأمعاء
و- Sepsis of a prosthetic joint within the last ١٢ months
ز- احضار فحص بعدم وجود حمل لدى المريضة الانثى واحضار التزام خطي بعدم الحمل اثناء استعمال العلاج.

٦. يصرف دواء Tocilizumab للحالات التالية:

- أ- خط ثاني من المعالجة لمرض Still's disease اذا فشلت المعالجة بالجرعات العالية بالادوية المثبطة للمناعة لفترة اسبوعين
ب- مرض Rheumatoid Arthritis اذا كان هناك موانع لاستخدام الادوية البيولوجية الاخرى او Methotrexate فيستخدم كعلاج وحيد اولي
ت- عند فشل المعالجة باثنين من الادوية البيولوجية الاخرى (anti-TNF drugs)
٧. يعطى العلاج البيولوجي بإشراف أخصائي الأمراض الرئوية
٨. يعطى العلاج لمدة سنتين على أن يستبدل تدريجيا بالعلاجات التقليدية
٩. يعاد النظر في إعطاء العلاج البيولوجي إذا حصلت انتكاسة بعد ثلاثة شهور من التوقف
١٠. يتم تقييم المريض بعد اعطائه العلاج البيولوجي لأول مرة بعد ثلاثة شهور وفي حال عدم ابداء استجابة على العلاج تقرر اللجنة تحويله الى علاج بيولوجي آخر.

تعليمات تداول وصرف المستلزمات الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة

صادرة بمقتضى أحكام المادة (٤١)
من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات تداول وصرف المستلزمات الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة) ويعمل بها من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية*.

المادة (٢)

تعريف

- المستلزم الطبي: كل جهاز أو وسيلة أو مادة أو أداة أو صنف سواء استعمل لوحده أو مرتبطاً مع غيره بما في ذلك البرمجيات اللازمة لاستعماله والمعد من قبل الصانع لاستعماله للإنسان بهدف تحقيق أي من الغايات التالية:

- التشخيص، الوقاية، المراقبة، العلاج، أو التخفيف من الأمراض
- التشخيص، المراقبة، العلاج، التخفيف من / أو التعويض عن أية إصابة أو إعاقة
- الكشف، التعويض، أو التعديل عن / على الوضع التشريحي والذي لا يحقق الهدف المنشود من استعماله (المستلزم) في/على جسم الإنسان بوسيلة دوائية أو مناعية أو تمثيلية غذائية ولكن يمكن مساعدة عمله بهذه الوسائل، وهذا ما يميزه عن الدواء.
- الملحقات الطبية: إكسسوارات معدة من قبل صانعها لاستعمالها مع المستلزمات الطبية تحديداً.

المادة (٣)

يتم إدخال المعلومات المتعلقة بالمستلزمات الطبية إلى الحاسوب لدى مديرية لمشتريات والتزويد - بعد استلامها من الجهات التي رست عليها العطاءات - بحيث تشمل:

- الرمز (الكود)
- الوصف الكامل لها (الاسم، القياس، التركيز ... الخ)
- رقم التشغيل
- تاريخ الإنتاج و الانتهاء
- الكمية
- سعر القطعة بقرار الإحالة
- رقم قرار الإحالة
- اسم الشركة الصانعة / الموزعة
- الوكيل المحلي

المادة (٤)

يتم تزويد كافة المستشفيات ومديريات الصحة في المملكة حسب حاجتها من المستلزمات الطبية وذلك بموجب مستندات إدخال وإخراج وسجلات حسب الأصول.

المادة (٥)

في حال وجود مستودع رئيسي في المستشفى يوزع لصيديات الأقسام يتم اعتماد مستندات إدخال وإخراج وسجلات حسب الأصول

المادة (٦)

يقوم باستلام المستلزمات الطبية في كل مستشفى أو قسم أو مستودع مديرية صحة أو مركز صحي "مأمور العهدة" - يسميه المدير أو الرئيس- ويخول بالتوقيع والختم على المستندات المذكورة في المادة (٤) أعلاه ويقوم بحفظها وترتيبها في المستودع الخاص بها وبالطريقة المناسبة لها

المادة (٧)

على "مأمور العهدة" في كل مستشفى أو مركز صحي أو مديرية صحة إدخال المعلومات أدناه المتعلقة بالمستلزمات الطبية إلى الحاسوب والاحتفاظ بنسخ مطبوعة منها في ملفات خاصة:

- الرمز (الكود)
- الوصف الكامل لها (الاسم، القياس، التركيز... الخ)
- رقم التشغيل
- تاريخ الإنتاج والانتها
- الكمية
- سعر القطعة بالعملة
- رقم مستند الإدخال (الطلبية)

المادة (٨)

على "مأمور العهدة" في المستشفى أو القسم تزويد كافة الأقسام باحتياجاتها حسب الطلب وذلك بموجب نموذج طلبية حسب النموذج المعد لذلك (مرفق ١)* بحيث يتم الاحتفاظ بنسخة منها لديه والنسخة الأخرى لدى القسم بعد ان توقع وتختم أصولياً من كلا الطرفين عند الاستلام والتسليم

المادة (٩)

يقوم "مأمور العهدة" بتنزيل نماذج الطلبيات المرسلة للأقسام أولاً بأول وترصيد المستلزمات الطبية لديه ودوام الجاهزية للتحقق من قبل الجهات الإدارية والرقابية المعنية

المادة (١٠)

يقوم "مسؤول العهدة المكلف في القسم" باستلام طلبيات المستلزمات الطبية من "مأمور العهدة" بموجب نموذج الطلبية المذكور في المادة (٨) أعلاه ويحتفظ بنسخة منها لديه

المادة (١١)

يقوم "مسؤول العهدة المكلف في القسم" في كل قسم من أقسام المستشفى بفتح "سجل خاص مرقم للعهدة الطبية" ويقوم بإدخال الرصيد الجديد إلى سجل العهدة وتدوير أي رصيد سابق ويسوي أرصده من المستلزمات الطبية يوميا

المادة (١٢)

يقوم "مسؤول العهدة المكلف في القسم" بتزويد الممرض المسؤول في الوردية الأولى بكافة احتياجات القسم من المستلزمات الطبية يوميا ويتم تثبيت ذلك على "سجل العهدة الطبية" بحيث

* مرفق (١) متوفر على موقع ادارة التأمين الصحي www.hia.gov.jo

يتم فتح صفحة خاصة مرقمة لكل يوم تحمل التاريخ وتقسّم إلى أعمدة تبين فيها اسم المستلزم الطبي متضمنا الوصف والقياس إن وجد / الكمية المستلمة / اسم المستلم وتوقيعه / الكمية المتبقية / اسم المسلم وتوقيعه حسب النموذج المعد لذلك (مرفق ٢)*١

المادة (١٣)

يقوم الممرض المسؤول في الوردية بتسليم ما تبقى لديه من المستلزمات الطبية لدى انتهاء وريته لنظيره في الوردية التالية والذي يقوم بتسليم ما تبقى لديه "المسؤول العهدة المكلف في القسم" مقابل توقيع جميع المذكورين على "سجل العهدة الطبية".

المادة (١٤)

يقوم الممرض رئيس الوردية في كل قسم من أقسام المستشفى بتثبيت أسماء وكميات المستلزمات الطبية المستخدمة للمرضى المقيمين على "ملف المريض" حسب النموذج المعد لذلك (مرفق ٣)*٢

المادة (١٥)

يقوم الممرض المسؤول في كل مركز صحي بتثبيت أسماء وكميات المستلزمات الطبية المستخدمة للمرضى المراجعين على "ملف المريض".

المادة (١٦)

يقوم المحاسب بإضافة قيمة المستلزمات الطبية المدونة على ملف كل مريض لفاتورته قبل خروجه وذلك حسب قائمة الأسعار الواردة من مديرية المشتريات والتزويد.

المادة (١٧)

تقوم مديرية المشتريات والتزويد بتوزيع قائمة أسعار المستلزمات الطبية على مختلف مديريات الصحة و المستشفيات والمراكز الصحية التابعة للوزارة حال وصول قرار الإحالة من دائرة اللوازم العامة.

المادة (١٨)

مدير المستشفى ومساعد المدير لشؤون التزويد مسؤولان عن تطبيق هذه التعليمات.

*١ المرفق (٢) من هذه التعليمات متوفر على موقع ادارة التأمين الصحي www.hia.gov.jo
*٢ المرفق (٣) نماذج المستلزمات الطبية المصنفة حسب الأقسام في المستشفيات متوفر على موقع ادارة التأمين الصحي www.hia.gov.jo

أسس صرف الاجهزة التنفسية*

- يصرّف جهاز Nasal CPAP في الحالات التالية (لمرضى الخناق الليلي) :

- ١- اذا كان عدد الاختناقات يزيد عن عشرين مرة / الساعة حسب فحص مختبر النوم
- ٢- اذا كان عدد الاختناقات يزيد عن خمسة عشرة مرة / الساعة والمريض يعاني من تصلب شرايين قلبية مثبتة بفحص قسطرة شرايين القلب بتقرير طبي من اخصائي القلب والشرايين او حادث وعائي دماغي

- يصرّف جهاز Bi PAP في الحالات التالية:

- ١ - عندما يكون فحص تحديد ضغط جهاز الـ CPAP يزيد عن: ١٨ سم ماء
- ٢- الفشل التنفسي المزمن من النوع الثاني بحيث يكون نسبة ضغط الاكسجين الشرياني بالدم PaO_2 اقل من 55 mm Hg على ان يعمل هذا الفحص عندما يكون المريض بحالة مستقرة (بدون هجمات حادة) بدون الاكسجين وذلك بتقرير مفصل من الطبيب المعالج

- يصرّف جهاز مولد الاكسجين (O_2 Concentrator) في الحالات التالية:

- ١- لمرضى انسداد القصبات الهوائية المزمن عندما يكون نسبة ضغط الاوكسجين الشرياني بالدم (Pa O_2) اقل من 55 mm Hg ، او اقل من 60 mm Hg بوجود هبوط القلب الرئوي او ارتفاع خضاب الدم (Secondary Polycythemia) على ان يعمل هذا الفحص عندما يكون المريض بحالة مستقرة
- ٢- للمرضى الذين يعانون من ارتفاع الضغط الشرياني الرئوي ويعانون في نفس الوقت من نقص في ضغط اوكسجين الدم الشرياني PO_2 Less than 55 mm Hg او اقل من 60 mm Hg (بوجود هبوط القلب الرئوي او ارتفاع خضاب الدم (Secondary Polycythemia)
- ٣- لمرضى التليف الرئوي الذين يعانون من ارتفاع الضغط الشرياني الرئوي وضغط اوكسجين الدم الشرياني PO_2 Less than 55 mm Hg او اقل من 60 mm Hg بوجود هبوط القلب الرئوي او ارتفاع خضاب الدم (Secondary Polycythemia)

- اللجنة صلاحية صرف الاجهزة للحالات المرضية التي تراها مناسبة حسب الحالة المرضية ومدى استفادتها من الجهاز وتقوم اللجنة بكتابة مبرر لصرف الاجهزة للمرضى من غير الفئات اعلاه.
- للجنة الحق في طلب اعادة اية فحوصات وضمن شروط معينة
- لا يصرّف مولد الاكسجين الا بعد كتابة تعهد خطي من المريض بتوقفه عن التدخين .
- للجنة الحق في دراسة طلبات اجازة وصرف جهاز الاكسجين المنزلي Home ventilator كلا على حدة وحسب الحالة المرضية وبتقرير مفصل من اخصائي الصدرية مرفقا مع التقرير اية وثائق او فحوصات تراها اللجنة مناسبة.

* كتاب وزير الصحة رقم ت ص/ لجان /٤٥٢٣/ تاريخ ٢٥/٦/٢٠١٤ وكتاب مدير ادارة التأمين الصحي رقم ت ص/ لجان /٧٣٣١/ تاريخ ٢٢/١١/٢٠١٥

- عدم الحاجة الى اجازة صرف الجهازين التاليين:

- Auto CPAP Unit for personal use
- Portable O₂ Concentrator

حيث ان الاجهزة المذكورة اعلاه تعتبر بديلة عنهما
- لا يوجد داعي لصرف أي من الاجهزة التنفسية بشكل طارئ وعاجل لان مثل هذه الحالات
يجب معالجتها داخل المستشفى لخطورتها

العطل والضرر

- كفاءة الأجهزة التنفسية أعلاه على الأغلب سنتين
- العمر الافتراضي لجهاز مولد الاكسجين على الأكثر خمس سنوات
- العمر الافتراضي لجهاز CPAP وجهاز Bi PAP على الأقل خمس سنوات وعلى الأكثر عشر سنوات
- العمر الافتراضي للمرطب على الأكثر أربع سنوات

أسباب العطل والضرر الناتجة عن استعمال الجهاز:

- داخل الجهاز يوجد ماتور وبسبب الحرارة والاحتكاك يمكن ان يتعطل الجهاز مع الاستعمال
- المرطب بسبب تسخين الماء والحرارة للحصول على الرطوبة يمكن ان يتعطل
- ملحقات الجهاز مثل الأنابيب يمكن ان تتكسر مع الزمن لانها مصنوعة من السيليكون
- الكمامة من الناحية الطبية لا يجوز استعمالها أكثر من سنتين حيث تفقد مرونتها التي تعمل على حجز الهواء
- ممكن ان يتعطل الجهاز كونه مكون من قطع الكترونية وميكانيكية مع مرور الوقت
- الانقطاع المتكرر للكهرباء يؤدي الى حرق الجهاز

العطل والضرر الناتج عن سوء الاستخدام:

- الكسر
- الحرق
- سكب الماء
- عدم تغيير فلتر الهواء بين الحين والآخر

شروط صرف الأجهزة أعلاه:

- يتم صرف الأجهزة التنفسية للمرضى بعد حصولهم على موافقة اللجنة الفنية الخاصة بدراسة طلبات الأجهزة التنفسية
- أن يكون المريض حاصل على تقرير طبي مفصل عن حالته المرضية من قبل اختصاصي أمراض صدرية في وزارة الصحة او أطفال صدرية
- يعرض الطلب على اللجنة الفنية الخاصة بصرف الأجهزة التنفسية في إدارة التأمين الصحي
- يحول المريض لإحدى المستشفيات المتعاقد معها لغايات إجراء فحص مختبر النوم إذا لزم الأمر
- يتم صرف الأجهزة من خلال مستشفى البشير بموجب مستند أخراج بعد الحصول على موافقة اللجنة الفنية على ان تكون مغطاة بكتاب صادر عن إدارة التأمين الصحي موجه لمستشفى البشير يحدد فيه نوع الجهاز المطلوب.

دليل نظام التأمين الصحي المدني وتعليماته - ٢٠١٦

- تشتري الأجهزة التنفسية في حال عدم توفرها في وزارة الصحة من خلال طلبات الشراء المحلية من خلال مديرية المشتريات والتزويد لحين توفرها بموجب عطاءات وزارة الصحة
- استيفاء ما نسبة ٥% من قيمة الجهاز بحد اعلى عشرة دنائير وذلك عن كل جهاز يصرف للمريض من قبل قسم اللوازم الطبية / مستشفى البشير
- في حال اعادة جهاز معطل عطل ناتج عن استعمال او سوء الاستعمال يتم الاتلاف حسب الاصول المتبعه في وزارة الصحة
- تصرف الاجهزة التنفسية لمرءة اخرى للمريض في حال تعطل عطل ناتج عن انتهاء عمر الجهاز من خلال موافقة اللجنة الفنية في ادارة التأمين الصحي المدني بعد ان يثبت سبب العطل بكتاب صادر عن مديرية الهندسة الطبية
- لا تصرف الاجهزة التنفسية مرءة اخرى للمريض تعطل عطل ناتج عن سوء استخدام من قبل المريض بعد فحصه من مديرية الهندسة الطبية
- قيام نفس اللجنة المشكلة في ادارة التأمين الصحي لاجازة صرف الاجهزة التنفسية المقررة وغير المقررة وغير المتوفرة في عطاءات الوزارة لاجازة صرفها
- اعتماد التقرير الطبي الصادر عن اختصاصي الأمراض الصدرية او الاطفال في وزارة الصحة او المستشفيات المتعاقد معها تسهيلا على المرضى.

آلية تعبئة اسطوانات الاكسجين في المستشفيات الحكومية للمرضى في المنازل*

اولاً: لا يتم تعبئة الاكسجين للمرضى الذين يتوفر لديهم جهاز مكثف اكسجين في المنزل ويمكن تعبئة اسطوانة اكسجين واحدة احتياط للحالات الطارئة مثل انقطاع الكهرباء وبعض الحالات الخاص وذلك بتقرير طبي مفصل من الاخصائي المعالج يوضح فيه التشخيص وتبرير استعمال الاكسجين في المنزل بالاضافة لجهاز مكثف اكسجين مع تحديد الكمية المطلوبة بالمتر المكعب

ثانياً: يتم تعبئة الاكسجين بناءً على تقرير طبي من الاخصائي المعالج ويوقع من مدير المستشفى يوضح فيه كمية الاستهلاك اليومي من الاكسجين بالمتر المكعب التي يحتاجها المريض.

ثالثاً: يتم تعبئة اسطواني اكسجين للمريض بحد اقصى في المرة الواحدة، ويعاد تعبئتها عند نفاذ كمية الاكسجين فيها

رابعاً: يتم تعبئة الاكسجين من المستشفى الحكومي للمريض كل حسب مكان سكنه من خلال بطاقة المعالجة ويثبت صورة عن دفتر العائلة وبطاقة التأمين الصحي او الاعفاء والتقرير الطبي في ملف المريض في القسم المعني بالتعبئة

خامساً: يتم تنظيم مطالبات مالية بالكلفة المترتبة على تعبئة الاكسجين وذلك حسب فئات التأمين الصحي المختلفة وحسب الاصول المتبعة في وزارة الصحة

* كتاب وزير الصحة رقم ت ص / ٢٠٢٠ / ٧٢٦٨ تاريخ ١٧ / ١١ / ٢٠١٥

أسس صرف العدسات التي تزرع داخل العين IOL*

أسس الصرف العدسات التي تزرع داخل العين IOL في حال توفرها في مستودعات وزارة الصحة

١. تصرف للمؤمنين صحياً وغير القادرين والحاصل على بطاقة متبرع بالدم والاعضاء وبطاقة الاعاقات بعد دفع (١٠%) من كلفة العطاء.
٢. تصرف للقادرين بعد [دفع كلفة العطاء + (١٠%)]
٣. تصرف للحاصلين على اعفاءات بعد رفع (١٠%) من قيمة العطاء كحد ادنى او حسب نسبة الاعفاء اذا كانت اكثر من ذلك وتنظم مطالبة مالية للجهد العافية.
٤. المريض غير الاردني يدفع كلفة العطاء + (٤٠%)
٥. تصرف للمتقاعد العسكري والمنتفع العسكري بعد دفع (١٠%) من كلفة العطاء وتنظم مطالبة مالية الى الخدمات الطبية الملكية.
٦. تصرف للعسكري الذي على راس عمله دون تقاضي أي مبلغ وتنظيم مطالبه مالية الى الخدمات الطبية الملكية حيث تصرف العدسة للمريض بموجب تقرير طبي من الاختصاصي في وزارة الصحة حسب الاصول ودفع القيمة المترتبة عليه ، وينظم في الصيدلية كشف خاص بالاسماء والارقام الوطنية للمرضى المستفيدين من عدسات IOL تسلم للمريض بموجب مستند اخراج.
٧. في حال عدم توفر عدسات IOL في مستودعات وزارة الصحة تشتري عن طريق مديرية المشتريات للمؤمنين صحياً فقط بعد دفع نسبة (١٠%) من قيمة العطاء.
٨. الاطفال المؤمنين صحياً الذين يحتاجون الى عدسات Foldable تشتري لهم عن طريق مديرية المشتريات بعد اخذ موافقة الوزير ودفع (١٠%) من سعر الشراء.

صرف القسطرة الوريدية لمرضى الفشل الكلوي* Double Lumen Catheter

- تصرف القسطرة الوريدية لمرضى الفشل الكلوي من مستشفيات الوزارة بموجب:
 - تقرير من طبيبه
 - وصفة طبية
- يتم وضع القسطرة الوريدية المؤقتة من قبل الطبيب المشرف اختصاصي الكلى في وحدة غسيل الكلى التي يعالج بها المريض وتدخّل ضمن اجور الاشراف على المريض.
- لا يرسل المرضى إلى مستشفيات الوزارة لغرض تركيب هذه الوصلات.

أسس صرف Colostomy bags – bases*^٢

- ١- المريض المؤمن صحياً:
 - تقرير طبي من الاخصائي المعالج يوضح فيه الحالة المرضية والكمية المطلوبة من الاكياس والقواعد يوقع من مدير المستشفى مع وصل مالي بقيمة ٢,٢ دينار
 - وصفة طبية من الطبيب المعالج بالمستلزم وكميته موقعة ومختومة من الطبيب المعالج
 - صورة عن بطاقة التأمين الصحي سارية المفعول
 - صورة عن دفتر العائلة
 - تحفظ جميعها في ملف المريض الطبي
- ٢- المريض غير المؤمن (الحاصل على اعفاء مع وزارة الصحة، الديوان الملكي، النفقات، بطاقة غير قادرين، بطاقة قانون إعاقات والمريض المؤمن عسكرياً حيث تنظم مطالبة مالية بذلك حسب جهة الإعفاء).
- ٣- المريض القادر يدفع سعر العطاء + ٢٠%
- ٤- المريض غير المؤمن لا تشتري له في حال عدم توفرها
- ٥- تصرف في حال توفرها فقط للمريض المؤمن وكل حسب جهة الإعفاء ونسبته.

* ١ كتاب وزير الصحة رقم ت ص/٢٠/كلى/١٦٠٢ تاريخ ٢٠/٣/٢٠١١
* ٢ كتاب وزير الصحة رقم ت ص/٢٦/٢/٣٣٧٥ تاريخ ٤/٩/٢٠٠٦

تعليمات صرف المعينات السمعية*^١

- المعينات السمعية (السماعه):

- يدفع المشترك والمنتفع من التأمين المدني وكذلك غير القادر من يحمل بطاقة تأمين صحي فئة " غير قادر " نسبة (٢٥%) من التكلفة الاجمالية بسعر العطاء من ثمن السماعه ويتحمل صندوق التأمين الصحي نسبة (٧٥%) المتبقية من الكلفة.
- يدفع القادر كامل ثمن السماعه وبسعر الكلفة الاجمالية في العطاء.
- تستبدل السماعه كل ثلاث سنوات لمن هم دون سن الثانية عشر من العمر وكل خمس سنوات لمن هم فوق سن الثانية عشرة من العمر شريطة ان تكون السماعه المصروفة سابقاً غير صالحة.
- تصرف هذه المعينات لعمال المياومة المشتركين بالتأمين الصحي ومنتفعيهم بعد استيفاء نسبة ٢٥% من سعر الكلفة منهم*^٢

تعليمات صرف قوالب صيوان الأذن*^٣

- قوالب صيوان الاذن

- يدفع المشترك والمنتفع من التأمين الصحي المدني وكذلك غير القادر من يحمل بطاقة تأمين صحي فئة " غير قادر " ٢٥% من الكلفة الاجمالية للقالب ويتحمل صندوق التأمين الصحي نسبة (٧٥%) المتبقية من الكلفة.
 - يدفع القادر كامل ثمن القالب وبسعر الكلفة الاجمالية في العطاء.
- مع مراعاة ما ورد اعلاه يستبدل قالب صيوان الاذن:

- كل ثلاثة اشهر لمن هم دون سن الثالثة من العمر
- كل ستة اشهر لمن هم في سن ٣-٧ من العمر
- كل سنة لمن هم في سن ٧-١٨ من العمر
- كل خمس سنوات لمن هم فوق سن ١٨ عاما من العمر

*^{٣+١} كتاب وزير الصحة رقم ت ص/٤/٤/٦١٧٩ تاريخ ١٩٩٨/٢/٤

*^٢ كتاب وزير الصحة رقم ت ص/٤/٤/٨٨٢١ تاريخ ١٩٩٨/٦/٢

أسس زراعة جهاز للمثانة العصبية*

Sacral Nerve Stimulator (SNS)

يشترط ان يتوفر للمريض ملف طبي في المستشفى التعليمي يحتوي على:

- السيرة المرضية
- الفحوصات اللازمة
- جاهزية المستشفى

- ١- يتم زراعة هذا الجهاز للفئة العمرية ما بين عشرة إلى خمسون عاما.
- ٢- يحدد عدد المرضى الذين يتم زراعة جهاز SNS لهم بثمانية مرضى سنويا فقط وتقدر كلفتهم بحوالي مائة الف دينار من حساب صندوق التأمين الصحي.
- ٣- يصرف الجهاز لمرضى المثانة العصبية بعد استنفاد كافة البدائل العلاجية والجراحية المتوفرة وبعد ثبوت حاجة المريض للجهاز من خلال اجراء الفحص المبدئي (Pretest).
- ٤- تصرف هذه الأجهزة من خلال اللجنة الفنية المشكلة بموجب كتاب وزير الصحة رقم ت ص ٤٥٧٢/٢/٢١ تاريخ ٢٠١١/٩/٦ ويصادق على توصيات اللجنة من قبل الوزير.
- ٥- تزرع هذه الأجهزة في احد المراكز المتقدمة وبحضور طبيب جراحة مسالك بولية من وزارة الصحة ولحين جاهزية احد المستشفيات الحكومية.
- ٦- تغطي التكاليف للمرضى المؤمنين من موظفين ومتقاعدين ومنتفعيهم من حساب صندوق التأمين الصحي اما المرضى غير المؤمنين فتغطي تكاليفهم وثمان الجهاز حسب الجهة المانحة للإعفاء.
- ٧- لا يستبدل الجهاز قبل مرور عشرة اعوام من تاريخ زراعته.
- ٨- لا يتحمل صندوق التأمين الصحي تكاليف اجراء الفحص المبدئي للمرضى.
- على ان لا تزيد الكلفة للمريض الواحد عن (١٢٤٠٠ دينار) اثناء عشر الف واربعمائة دينار بما فيها اجور الاطباء والمستشفى.
- ٩- حصر الحالات واعدادها التي تحتاج لزراعة الجهاز وتقدير الكلفة الكلية سنويا*١
- ١٠- اقتصار الاجراءات حاليا بشكل فردي في ضوء توصية لجنة مختصة ومبررات عدم وجود بدائل علاجية دوائية او جراحية وموافقة الوزير عليها بالتنسيب من الامين العام*١

* كتاب وزير الصحة رقم ت ص/٢١/٢٢٧٨ تاريخ ٢٠١١/١٢/١

* كتاب وزير الصحة رقم ت ص/٢١/٢٢١٤ تاريخ ٢٠١١/٨/٩

حقن الحالب بمادة

*Biodegradable injectable bulking agent

- حقن الحالب بمادة *Biodegradable Injectable bulking agent (vantris)*

١. تستعمل فقط لحالات الارتداد البولي من الدرجة الرابعة والخامسة في الاطفال
٢. تشتري لكل مريض على حدا ولا تشتري بموجب عطاءات ولا تخزن
٣. تصرف للاطفال المؤمنين المعالجين في مستشفى الجامعة الاردنية ومستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي*١
٤. تصرف للمرضى الحاصلين على اعفاء على حساب المخصصات المرصودة لدى وزارة الصحة*١

* كتاب وزير الصحة رقم ت ص/٢١/٢/٤٢١٤ تاريخ ٢٠١١/٨/٩
* كتاب مدير ادارة التأمين الصحي رقم ت ص/٢١/٢/١٥٧٤ تاريخ ٢٠١٢/٢/٢٩

الإعفاءات

- أسس وشروط إعفاء المواطنين غير المؤمنين من نفقات المعالجة الطبية
- أسس وشروط إعفاء المواطنين المشمولين في مظلة التأمين الصحي من كامل نفقات المعالجة أو من النسبة المترتبة على المريض
- إعفاء المحولين من وزارة التنمية الاجتماعية وصندوق المعونة الوطنية والزكاة من بدل اجور الفحص والمعاينة لدى اللجان الطبية
- نفقات معالجة نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل
- نفقات معالجة ضحايا العنف الأسري
- إعفاء الموقوفين لشبهة تناول الكحول اثناء القيادة من اجور فحص الدم في وزارة الصحة ومستشفى الامير حمزة
- استثناء المواطنين العراقيين من لوائح اجور المعالجة المعتمدة لغير الأردنيين في مراكز الرعاية الصحية الاولى
- معالجة اللاجئين السوريين في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة للوزارة
- الحالات المعفاة من اجور المعالجة في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة
- القصر من ابناء الاردنيات المتزوجات من غير الاردنيين
- العاملون في موقع مكب نفايات الاكيدر
- سكان منطقة الاكيدر / محافظة المفرق
- إعفاء غير المقتدرين ماديا من اللاجئين الفلسطينيين وابناء قطاع غزة المقيمين في المملكة من اجور المعالجة

أسس التعامل مع الطلبات المقدمة للديوان الملكي الهاشمي ورئاسة الوزراء ووزارة الصحة من المواطنين غير المؤمنين لغايات الإعفاء من نفقات المعالجة الطبية*

شروط ومتطلبات تقديم الطلب:

- ١- أن يكون طالب الإعفاء (المريض) أردني الجنسية ويحمل رقم وطني
- ٢- عدم انتفاع طالب الإعفاء من أي تأمين صحي
- ٣- أن يكون المريض متواجداً داخل المملكة
- ٤- على طالب الإعفاء إحضار تقرير طبي مفصل يبين الحالة المرضية والإجراء المتوقع لعلاج هذه الحالة
- ٥- للوزارة التثبيت من عدم القدرة المالية لطالب الإعفاء من خلال دراسة من وزارة التنمية الاجتماعية ومشروعات من دائرة ضريبة الدخل والمبيعات

إجراءات تقديم طلبات الإعفاء الطبي:

- ١- يتم استلام الطلبات من قبل موظفي الديوان الملكي الهاشمي في وحدة شؤون غير المؤمنين وحسب نموذج طلب الإعفاء المعتمده كما يتم استلام الطلبات المقدمه لرئاسه الوزراء والمحواله الى وزاره الصحه والطلبات المقدمه لوزاره الشؤون البرلمانيه والسياسيه والمحواله الى وزاره الصحه وطلبات إعفاء المواطنين غير المؤمنين المقدمه من السادة الأعيان والنواب لمعالي وزير الصحه مباشره في وزاره الصحه لاتخاذ الإجراءات اللازمه حسب الأسس المعتمده من مجلس الوزراء.
- ٢- يتم تحويل الطلبات للدائرة المعنية في وزارة الصحة لاستكمال الإجراءات عليها
- ٣- إجراءات وزارة الصحة:
 - أ- وضع آلية للتدقيق على عدم شمول المريض بأي نوع من أنواع التأمين الصحي بما يضمن عدم ازدواجية الانتفاع بالتأمين الصحي
 - ب- دراسة طلب الإعفاء الطبي من قبل المعنيين بوزارة الصحة في إدارة التأمين الصحي أو وحدة شؤون غير المؤمنين واتخاذ القرار المناسب وفقاً للمعطيات المتوفرة وذلك تجنباً لاستغلال الإعفاء الطبي
 - ج- إجراء الفحص الطبي للمريض من قبل أطباء وزارة الصحة في وحدة شؤون غير المؤمنين لتحديد ما يلي:
 - ١- تشخيص حالة المريض وتحديد المرض
 - ٢- تحديد المستشفى المناسب لمعالجة المريض وفقاً للحالة المرضية (مراكز ومستشفيات وزارة الصحة ومستشفيات الخدمات الطبية الملكية والمستشفيات الجامعية ومركز الحسين للسرطان والمركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة) بحيث يراعى المستشفى الأقرب لمكان إقامة المريض وللوزير أو من يفوضه تحديد المستشفى المناسب لمعالجة المريض وفقاً للحالة المرضية أو لظروف خاصة بالمريض.

* قرار مجلس الوزراء رقم ٣١٩ في جلسته بتاريخ ٢٠١١/١٢/١٣ وقرار مجلس الوزراء رقم ١٤٥ في جلسته المنعقد بتاريخ ٢٠١٣/٤/١٧.

٣- تحديد التكلفة المتوقعة للعلاج

٤- تحديد فترة الإعفاء الطبي بمدة تحددها اللجنة الطبية المعنية في وزارة الصحة

٤- في حال الموافقة على الإعفاء الطبي تتخذ الإجراءات التالية:

أ- يتم منح المراجع قسيمة (SLIP) من قبل طبيب وزارة الصحة المعني تحتوي على رقم الطلب، والتي تمكنه من مراجعة الديوان الملكي للحصول على كتاب الإعفاء الرسمي

ب- يوقع الوزير أو من يفوضه على نموذج الموافقة مبيناً فيه كافة المعلومات المبينة في نموذج الموافقة المعتمد

ج- يتم إرسال الطلبات التي تمت الموافقة عليها مع مرفقاتها إلى الديوان الملكي

د- يتم عرض الطلبات الموافق عليها على مدير وحدة شؤون المعالجات المحلية في الديوان الملكي

هـ- يتم إصدار كتاب الإعفاء الطبي باسم الديوان الملكي

و- يتم تسليم كتاب الإعفاء الطبي إلى طالب الإعفاء في الديوان الملكي

ز- كما يتم إصدار كتاب الإعفاء الطبي للحالة المحولة من رئاسة الوزراء باسم وزير الصحة

ح- يوقع الوزير أو من يفوضه كتاب الإعفاء

ط- يتم إرسال كتب الإعفاء للجهة المرسلة لطلب الإعفاء في رئاسة الوزراء وترسل نسخة من الكتاب إلى وزير الشؤون البرلمانية كما يزود بكتاب يبين الحالات الموافق عليها والحالات المرفوضة وأسباب رفضها شهرياً.

٥- في حال رفض الإعفاء الطبي:

أ- يقوم الطبيب المعني باطلاع طالب الإعفاء على القرار مع بيان سبب الرفض.

ب- يتم إعادة الطلبات المرفوضة إلى الديوان الملكي بعد ختمها بختم وزارة الصحة بالرفض أو للجهة المرسلة في رئاسة الوزراء.

تجديد الإعفاء الطبي:

- ١- يتم تجديد الإعفاء من خلال إدارة التأمين الصحي أو وحدة شؤون غير المؤمنين في (وزارة الصحة) بموجب تقرير طبي مفصل من الطبيب مبيناً فيه أسباب استمرارية العلاج.
- ٢- أرفاق نسخة من كتاب الإعفاء القديم.
- ٣- يقدم طالب الإعفاء طلباً جديداً وحسب الإجراءات المبينة أعلاه أو تحويلاً من رئاسة الوزراء.
- ٤- يجدد الإعفاء لحالات السرطان لنفس المستشفى الذي يعالج فيه المريض.
- ٥- يجدد الإعفاء للحالات الأخرى لنفس المستشفى الذي تعالج فيه لاستكمال العلاج كما يجدد لمراكز ومستشفيات الوزارة لحالات المتابعة باستثناء الحالات التي لا تتوفر لها المعالجة لدى الوزارة.

المعالجات التي لا يشملها الإعفاء الطبي:

- ١- الحالات القضائية
- ٢- حالات الولادة والعقم
- ٣- المعالجات التجميلية غير الوظيفية
- ٤- المعالجات السنوية التجميلية بما في ذلك المعادن الثمينة
- ٥- زراعة الأسنان أو تلييسها بالمعادن الثمينة
- ٦- معالجة النظر بالليزر أو العدسات اللاصقة بكافة أنواعها والنظارات الطبية
- ٧- حالات نقص هرمون النمو

تعليمات عامة:

- ١- الاستمرار بتخصيص مكان في وحدة شؤون غير المؤمنين لاستقبال الطلبات فقط.
- ٢- تكون درجة الإقامة لجميع طالبي الإعفاء داخل وخارج مستشفيات وزارة الصحة بالدرجة الثالثة.
- ٣- للوزير إعفاء الحالات المرضية التي أدخلت للمستشفى قبل تاريخ الموافقة على الإعفاء على أن لا تزيد المدة الزمنية بين قرار الإعفاء وتاريخ الدخول إلى المستشفى عن

- (١٠) أيام شريطة أن تكون هذه الحالة طارئة ومعتمدة من اللجان الطبية المختصة ومراعاة الإدخالات أثناء العطل الأسبوعية والرسومية.
- ٤- تتولى وزارة الصحة ووزارة المالية مهام التنسيق مع المستشفيات لوضع لائحة تبين تكلفة المعالجة الطبية لكل مرض أو عملية جراحية.
- ٥- تتولى وزارة الصحة بالتنسيق مع وزارة المالية مهمة تدقيق الفواتير الواردة من الجهة المعالجة حسب لائحة الأسعار المعتمدة.
- ٦- تتولى وزارة المالية بالتنسيق مع وزارة الصحة مهام وضع آلية لتسديد الفواتير بما يضمن سرعة تسديد المطالبات المالية.
- ٧- لا يتم إعفاء الحالات المرضية التي تتقدم بطلب الإعفاء بعد خروجها من المستشفى
- ٨- في حال طلب تجديد الإعفاء يطلب تقرير طبي مفصل من الطبيب المعالج وبيان أسباب استمرارية المعالجة.
- ٩- للوزير صرف الأدوية غير المقررة للحالات التي تستدعي ظروفها الصحية ذلك على حساب المخصصات المرصودة لدى الوزارة.
- ١٠- لمجلس الوزراء الموافقة على صرف الأجهزة التنفسية للحالات التي تستدعي حالتها ذلك بتوصية من اللجنة المشكلة لهذه الغاية وتنسيب من الوزير.

أسس التعامل مع الطلبات المقدمة من المواطنين المشمولين في مظلة التأمين الصحي لغايات الاعفاء من كامل نفقات المعالجة او من النسبة المترتبة على المريض حسب بنود اتفاقية التعاون بين الوزارة والمستشفيات المتعاقد معها*

أولاً: أسس التحويل لمعالجة المشمولين في مظلة التأمين الصحي المدني وتغطية نفقات معالجتهم.

- ١- الالتزام بأحكام المادة (٢٣/أ، ب، ج) من نظام التأمين الصحي المدني رقم ٨٣ لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاته وباقتصار التحويل على حالات عدم توفر السرير أو عدم توفر المعالجة التخصصية أو عدم توفر الإجراء التشخيصي.
- ٢- يتم التحويل من مستشفيات الوزارة بموافقة مسبقة من الوزير أو من يفوض له هذه الصلاحية.
- ٣- يتم تحويل فئات المشمولين في مظلة التأمين الصحي إلى المستشفيات المتعاقد معها والتي تسمح فئة التأمين بتحويلهم لها.
- ٤- يتم تغطية نفقات المعالجة للحالات المحولة بنسبة ١٠٠%
- ٥- يتم تغطية نفقات المعالجة للحالات التي تراجع المستشفيات المتعاقد معها بشكل مباشر وتسمح فئة التأمين بمراجعتهم مباشرة بنسبة ٨٠% حسب بنود الاتفاقيات الموقعة مع تلك المستشفيات.
- ٦- يتم تغطية الحالات الطارئة المعتمدة بنسبة ٨٠% استناداً لأحكام المادة ٢٤ والمادة ٢٥ من نظام التأمين الصحي المدني رقم ٨٣ لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاته في المستشفيات التي تسمح فئة التأمين لهم بمراجعتها.
- ٧- يمنح التحويل لمرّة واحدة وللمدد المحددة في الاتفاقيات الموقعة بين الوزارة والمستشفيات المتعاقد معها.
- ٨- يتم متابعة الحالات بعد انتهاء تحويلها في مراكز ومستشفيات الوزارة ويستثنى من ذلك حالات السرطان والحالات التي لا يتوفر لها المعالجة التخصصية ويجدد التحويل لحين الانتهاء من المعالجة.
- ٩- يستمر العمل بتعليمات معالجة أطفال الخداج بتغطية نفقات معالجتهم بنسبة ١٠٠% في حال عدم توفر حاضنات لدى مستشفيات الوزارة والتبليغ عن الحالة خلال (٧٢) ساعة مع مراعاة الحالات التي يتم ولادتها أثناء العطل الرسمية ويتم تغطية نفقات معالجتهم في هذه الحالة بقرار من الوزير أو من يفوضه.
- ١٠- يعطى أطفال الخداج مهلة لمدة شهر لإصدار بطاقة تأمين صحي لهم ويتم معالجتهم على حساب التأمين الصحي استناداً لانتفاعهم من تأمين احد الوالدين خلال هذه الفترة شريطة أن تكون بطاقة التأمين الصحي للمشارك سارية المفعول وتغطي نفقات معالجتهم بنسبة التحمل حسب الأصول بقرار من الوزير أو من يفوضه وتطبق نفس الأسس للمعالجة في مراكز ومستشفيات الوزارة.

* قرار مجلس الوزراء رقم ٣١٩ في جلسته بتاريخ ٢٠١١/١٢/١٣

* قائمة المستشفيات المتعاقد معها صفحة ١٤٩-١٥٠

دليل نظام التأمين الصحي المدني وتعليماته - ٢٠١٦

١١- يغطي صندوق التأمين الصحي نفقات معالجة المشترك في التأمين الصحي من الموظفين العاملين والمتقاعدين ومنتفعيهم أو عمال المياومة العاملين والمتقاعدين ومنتفعيهم في حالات الإدخال في المستشفيات المتقاعد معها كحالة طارئة أو الإدخال أثناء العطل الرسمية وكانت بطاقة التأمين الصحي العائدة له منتهية الصلاحية بقرار من الوزير أو من يفوضه على أن يتم تجديدها خلال (٤٨) ساعة من وقت الدخول أو بداية العمل الرسمي وتطبق نفس الأسس للمعالجة في مراكز ومستشفيات الوزارة شريطة أن يكون اقتطاع بدل الإشتراك سارياً ويتحمل المريض النسبة المترتبة عليه.

١٢- بالرغم مما ورد في تعليمات معالجة الفئات المشار إليها أدناه رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ يتم تغطية نفقات المعالجة خارج مستشفيات ومراكز وزارة الصحة من المخصصات المرصودة لدى وزارة الصحة للفئات التالية في حال تحويلهم حسب الأصول:

- شبكة الأمان الاجتماعي
- المناطق النائية والمناطق الأشد فقراً
- غير القادرين والذين يتلقون معونة منتظمة من صندوق المعونة الوطنية
- الإعاقات

١٣- تصرف الأدوية غير المقررة للفئات المشار إليها في (١٢) بقرار من الوزير وتنسيب اللجنة المشكلة لهذه الغاية وعلى حساب المخصصات المرصودة لدى الوزارة

١٤- لمجلس الوزراء الموافقة على صرف الأجهزة التنفسية للفئات المشار إليها في البند (١٢) من الفقرة أولاً إذا كانت الحالة تستدعي ذلك وتنسيب من الوزير وتوصية اللجنة المشكلة لهذه الغاية.

١٥- للوزير أو من يفوضه تحويل أي من الفئات التالية إلى مركز الحسين للسرطان في حال ثبوت الإصابة بمرض السرطان وعدم توفر المعالجة لدى مستشفيات الوزارة أو الخدمات الطبية الملكية أو المستشفيات الجامعية وعلى حساب المخصصات المرصودة لدى وزارة الصحة وهي:

- شبكة الأمان الاجتماعي
- المناطق النائية والمناطق الأشد فقراً
- غير القادرين والذين يتلقون معونة منتظمة من صندوق المعونة الوطنية
- الإعاقات

١٦- لا يغطي صندوق التأمين الصحي الحالات القضائية التي يوجد فيها طرف مباشر أو سبب معروف استناداً لأحكام المادة (٢٠) من نظام التأمين الصحي المدني رقم ٨٣ لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاته.

١٧- لا يغطي صندوق التأمين الصحي الحالات المستثناة في التعليمات رقم ٥ لسنة ٢٠٠٤ الصادرة بمقتضى المادة (٣٨) من نظام التأمين الصحي خارج مراكز ومستشفيات الوزارة والتي تشمل:

- حالات العقم والإجهاض المتكرر والضعف الجنسي
- المعالجة التجميلية غير الوظيفية
- المعالجة السنوية التجميلية بما في ذلك المعادن الثمينة
- معالجة النظر بالليزك والعدسات اللاصقة بكافة أنواعها
- صرف نظارات طبية لمن هم فوق المرحلة الأساسية للمدرسة
- المستحضرات التجميلية بما فيها المستحضرات الواقية للجلد
- حالات نقص النمو

دليل نظام التأمين الصحي المدني وتعليماته - ٢٠١٦

ثانياً: أسس ومعايير تقديم طلبات الإعفاء من نفقات المعالجة أو نسبة المشاركة البالغ ٢٠% من كلفة المعالجة التي يتحملها المشترك أو المنتفع في التأمين الصحي أو جزء منها في حال مراجعته لأي من المستشفيات العامة والخاصة المتعاقد معها من قبل وزارة الصحة *

لمجلس الوزراء الموافقة على إعفاء الحالات الإنسانية التي تتوفر القناعة لدى وزير الصحة باعفائها وكما يلي:

- ١- يستوفى نسبة (١٥%) كنسبة مشاركة في حال كانت المطالبة الإجمالية للمعالجة اقل من (٢٠٠٠ ديناراً) ألفي ديناراً
- ٢- تستوفى نسبة (١٠%) كنسبة مشاركة في حال كانت المطالبة الإجمالية للمعالجة تتراوح ما بين (٢٠٠٠ ديناراً) ألفي ديناراً و (٥٠٠٠ ديناراً) خمسة آلاف ديناراً
- ٣- تستوفى نسبة (٥%) كنسبة مشاركة في حال كانت المطالبة الإجمالية أعلى من (٥٠٠٠ ديناراً) خمسة آلاف ديناراً.

ثالثاً: التوصيات بالإجراءات الضرورية لضبط المعالجات الطبية وتخفيض الإنفاق

- ١- اعتماد لائحة أجور موحدة للإجراءات الطبية التي تقدم في وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية والمستشفيات الجامعية
- ٢- وضع برتوكول موحد لمعالجة السرطان والالتزام بتنفيذه بالتعاون ما بين وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية ومركز الحسين للسرطان ومستشفى الجامعة الأردنية ومستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي وأي مركز أردني آخر في نفس المجال.

رابعاً: أحكام عامة

- ١- تقدم طلبات الإعفاء باسم وزير الصحة
- ٢- يتم دراسة الطلبات في إدارة التأمين الصحي وفي حال عدم مطابقتها للأسس يبلغ ذوي العلاقة بالاعتذار ولا ينظر بالطلب مرة أخرى وفي حال مطابقتها للأسس ترفع التنسيبات بشأنها حسب الأصول للوزير لاتخاذ القرار المناسب بشأنها
- ٣- يوقع الوزير أو من يفوضه قرار الإعفاء
- ٤- تعتمد هذه الأسس اعتباراً من تاريخه ويعتبر أي نص يتعارض مع هذه الأسس في التعليمات النافذة الصادرة عن وزير الصحة أو مجلس الوزراء لاغياً.

*تم الغاء هذا البند بموجب كتاب دولة رئيس الوزراء رقم ٢٠٨٧١/٢/١١/١٠ تاريخ ٢٠١٣/٧/٢٥

اعفاء المواطنين المحولين من وزارة التنمية الاجتماعية وصندوق المعونة الوطنية والزكاة من بدل اجور الفحص والمعينة لدى اللجان الطبية*١

- اعفاء المواطنين المحولين من وزارة التنمية الاجتماعية طالبي المساعدة المالية من صندوق المعونة الوطنية او من صندوق الزكاة او من يحمل تأميناً صحياً او الطلبات التي تخص اصحاب الاحتياجات الخاصة من بدل اجور الفحص والمعينة الذي تتقاضاه وزارة الصحة بموجب المادة (٢١) من نظام اللجان الطبية رقم (٣١) لسنة ٢٠١٤ وان لا يستفيد من الاعفاء المواطنون غير المؤمنين صحياً بالمطلق.

- الطلبات المرسلة من المجلس الاعلى لشؤون الاشخاص المعوقين الى اللجان الطبية والتي تخص الاشخاص ذوي الاعاقة تعفى من الرسوم المالية بموجب المادة (٢١) من نظام اللجان الطبية رقم ٣١ لسنة ٢٠١٤*٢

العاملون في موقع مكب نفايات الاكيدر*٣

يستثنى العاملون في موقع مكب نفايات الاكيدر من دفع نسبة التحمل والبالغة ٢٠% في حال مراجعتهم لمستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي بدون تحويل او بشكل مباشر اعتباراً من ٢٤/٨/٢٠١٤

سكان بلدة الاكيدر / محافظة المفرق*٤

يسمح للمنتفعين من التأمين الصحي المدني من سكان بلدة الاكيدر / محافظة المفرق الذين يعانون من امراض الجهاز التنفسي بمراجعة مستشفى الرمثا الحكومي دون تحويل طبي من المركز الصحي المختص.

نفقات معالجة ضحايا العنف الاسري*٥

١- معالجة ضحايا العنف الاسري مجاناً في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة المحولين اليها عن طريق ادارة حماية الاسرة والاقسام التابعة لها او في حال مراجعتهم اليها مباشرة واعتماد حالتهم ضمن حالات العنف الاسري من قبل اللجان المشكلة في مستشفيات ومراكز الوزارة لهذه الغاية

٢- استمرار معالجة ضحايا العنف الاسري في محافظتي العقبة والطفيلة في مستشفيات الخدمات الطبية الملكية المحولين اليها عن طريق ادارة حماية الاسرة والاقسام التابعة لها وعلى حساب المخصصات المرصودة لدى وزارة الصحة

٣- في حال عدم توفر المعالجة او عدم توفر السرير لدى مستشفيات وزارة الصحة فيتم تحويل هذه الحالات الى مستشفيات الخدمات الطبية الملكية ومستشفى الجامعة الاردنية ومستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي وعلى حساب المخصصات المرصودة لدى وزارة الصحة.

*١ قرار مجلس الوزراء رقم ٧١٦٥ في جلسته بتاريخ ٢١/١٢/٢٠١٤

*٢ كتاب وزير الصحة رقم ١/١١/قانوني/٨٠٦٢ تاريخ ١٧/٩/٢٠١٥

*٣ كتاب وزير الصحة رقم: ت ص/٤/٤/٦٠١٤ تاريخ ٧/٩/٢٠١٤

*٤ قرار مجلس الوزراء رقم ١٠٩١٦ في جلسته بتاريخ ٢/٨/٢٠١٥

*٥ قرار مجلس الوزراء رقم ٢٨٦٩ في جلسته بتاريخ ١٩/١٠/٢٠١٠

نفقات معالجة خريجي دور الرعاية الايوائية / فئة غير قادرين*١

تغطي نفقات معالجة خريجي دور الرعاية الايوائية / فئة غير قادرين من مخصصات المعالجة الطبية المرصودة ضمن موازنة وزارة الصحة.

آلية التعامل مع الحالات المرضية لنزلاء مراكز الاصلاح والتأهيل*٢

١- شمول مستشفى الجامعة الاردنية ومستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي ومستشفى الامير حمزة لمعالجة النزلاء من خلال تحويلهم من قبل اطباء وزارة الصحة وان تغطي تكاليف معالجتهم من المخصصات التي ترصدها وزارة المالية لدى وزارة الصحة لمعالجة غير المؤمنين ومن خلال الترتيب التالي:

- مستشفيات وزارة الصحة
- مستشفى الامير حمزة
- مستشفيات الخدمات الطبية
- المستشفيات الجامعية

٢- في حال عدم توفر المعالجة التخصصية في المستشفيات المشار اليها اعلاه، تفويض وزير الصحة وبالتنسيق مع وزير الداخلية لاتخاذ الاجراءات اللازمة لمعالجة هؤلاء النزلاء داخل المستشفيات والمراكز الطبية داخل المملكة وان تغطي تكاليف معالجتهم من المخصصات المرصودة لدى وزارة الصحة لمعالجة غير المؤمنين

اعفاء الموقوفين لشبهة تناول الكحول اثناء القيادة من اجور فحص الدم*٣

يعفى الموقوفون والذين يراجعون المراكز الصحية والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة ومستشفى الامير حمزة لشبهة تناولهم مادة الكحول اثناء قيادة المركبات من اجور فحص الدم لبيان نسبة الكحول بالدم والبالغة (٥) خمسة دنانير.

*١ قرار مجلس الوزراء رقم ٥٣٣ في جلسته بتاريخ ٢٧/٦/٢٠١٢

*٢ قرار مجلس الوزراء رقم ٣٩ في جلسته بتاريخ ١/١١/٢٠١١

*٣ قرار مجلس الوزراء رقم ١٠١٧ في جلسته بتاريخ ٢٩/١/٢٠١٣

استثناء المواطنين العراقيين من لوائح اجور المعالجة المعتمدة لغير الاردنيين*^١

يستثنى المواطنون العراقيون المقيمون في المملكة من لوائح الاجور المعتمدة لغير الاردنيين وتتم معاملتهم معاملة الاردنيين غير المؤمنين بحيث يدفعوا اجور المعالجة بموجب لائحة الاجور المطبقة على الاردنيين غير المؤمنين للحالات التي تراجع مراكز الرعاية الصحية الاولية.

معالجة اللاجئين السوريين في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة*^٢

تتم معاملة اللاجئين السوريين معاملة الاردنيين غير المؤمنين لدى معالجتهم في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة وتستوفى اجور المعالجة والمطالبات المالية منهم مباشرة دون اعداد مطالبات مالية بهذا الخصوص.

إعفاء غير المقتدرين من اللاجئين الفلسطينيين وابناء قطاع غزة المقيمين في المملكة*^٣

لمجلس الوزراء في حالات يقدرها اعفاء غير المقتدرين ماديا من اللاجئين الفلسطينيين وابناء قطاع غزة المقيمين في المملكة من نفقات العلاج الطبي.

*١ قرار مجلس الوزراء رقم ٥٦٦٣ في جلسته بتاريخ ٢٠٠٧/١٠/١٦

*٢ قرار مجلس الوزراء رقم ٦٥٢٤ في جلسته بتاريخ ٢٠١٤/١١/١٢

*٣ قرار مجلس الوزراء رقم ٥٢٤٠ في جلسته بتاريخ ٢٠١٤/٨/٢٠

أبناء الاردنيات المتزوجات من غير الاردنيين*١

يعامل القصر من ابناء الاردنيات المتزوجات من غير الاردنيين المقيمون في المملكة معاملة والدتهم المؤمنة في المعالجة لدى المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية وفقا لاحكام نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤ والتعليمات الصادرة بموجبه.

التسهيلات الممنوحة لابناء الاردنيات المتزوجات من غير الاردنيين فيما يخص مجال الصحة*٢

- اولا: اذا كانت الام الاردنية المقيمة في المملكة مشتركة بنظام التأمين الصحي المدني فيتم اضافة ابنائها كما كان معمول به سابقا.
- ثانيا: اذا كانت الام الاردنية المقيمة في المملكة غير مؤمنة صحيا فيتم معاملة ابنائها في المعالجة لدى وزارة الصحة على لائحة اجور الاردني القادر.
- ثالثا: اذا كانت الام مشتركة ببطاقة شبكة الامان الاجتماعي او الاسر الفقيرة او غير القادرين او مقيمة في لواء البتراء التنموي السياحي فيتم اضافة ابنائها حسب التعليمات النافذة بهذا الخصوص.
- رابعا: تطبق احكام وتعليمات نظام التأمين الصحي رقم ٨٣ لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاته في معالجة هذه الفئة في مراكز ومستشفيات وزارة الصحة.
- خامسا: يشترط لاصدار بطاقة التأمين او تجديدها اثبات الإقامة لمدة لا تقل عن خمس سنوات.

الحالات المعفاة من أجور المعالجة*٣

١. إحصار متوفى إلى المستشفى أو المركز الصحي.
٢. تعرض رجال الامن العام الى حادث سير اثناء تأدية عملهم الرسمي وتسجيل مطالبة مالية على الخدمات الطبية الملكية.
٣. نزلاء مراكز الاصلاح والتأهيل ومراكز الاحداث ومن هم برفقة رجال الامن العام ومحولين بكتاب رسمي.
٤. فقدان الوعي وحوادث الصدمة الكهربائية.
٥. حوادث السقوط من مرتفع او سقوط جسم ما لم يكن هنالك مسبب مباشر.

*١ قرار مجلس الوزراء رقم ٦٤١٥ في جلسته بتاريخ ٢٠١٤/١١/٩
*٢ كتاب وزير الصحة رقم ت ص/٤/٤/٧٩٠٠ بتاريخ ٢٠١٤/١١/٣٠
*٣ قرار مجلس الوزراء رقم ١٦٠٧ في جلسته بتاريخ ٢٠٠٨/٥/٢٠

ملاحق

- قائمة الأمراض المزمنة

- قائمة الأمراض السارية المعفاة من أجور المعالجة

- المناطق النائية المعفاة من أجور المعالجة

- المستشفيات المتعاقد معها لمعالجة المشمولين بالتأمين
الصحي المدني

- مراكز وعيادات الاسنان المتعاقد معها لمعالجة الوزراء
واعضاء مجلس الامة والمجموعة الاولى من الفئة العليا

قائمة الأمراض المزمنة *

No.	Name of Disease	اسم المرض
١	Hypertension	ارتفاع التوتر الشرياني
٢	Diabetes Mellitus	السكري
٣	Ischemic Heart Disease	تصلب شرايين القلب
٤	Heart Failure	هبوط القلب
٥	Chronin Renal Failure	قصور الكلى المزمن
٦	Nephrotic Syndrome	التناذر الكلوي
٧	Chronic Glomerulo Nephritis	التهاب الكلب الكلوية المزمن
٨	Cerebrovascular Accident	الجلطات الدماغية
٩	Intercerebral Heamorrhage	نزيف داخل الدماغ
١٠	Subarachnoid Heamorrhage	نزيف تحت الغشاء العنكبوتي
١١	Hyperlipidemia	ارتفاع دهنيات الدم
١٢	Valvular Heart Diseases	امراض صمامات القلب
١٣	Deep Venous Thrombosis	تجلط الاوردة العميقة
١٤	Pulmonary Embolism	جلطة رئوية
١٥	Primary Pulmonary Hypertension	ارتفاع التوتر الرئوي الاولي
١٦	Post Heart Valve Replacement State	حالة ما بعد استبدال صمامات القلب
١٧	Pericarditis	التهاب غشاء التامور
١٨	Endocarditis	التهاب شفاف القلب
١٩	Hyperthyroidism	زيادة افراز الغدة الدرقية
٢٠	Hypothyroidism	نقص افراز الغدة الدرقية
٢١	Thyroiditis	التهاب الغدة الدرقية
٢٢	Adison's Disease	مرض اديسون
٢٣	Primary Hyper Aldosternism	زيادة افراز الالدوستيرون الاولي
٢٤	Hypo Parathyroidism	نقص افراز الغدد جارات الدرقية
٢٥	Cushing's Syndrome	متلازمة كوشينغ
٢٦	Prolactinoma	ورم مفرز هرمون البرولاكتين
٢٧	Bronchial Asthma	الربو القصبي
٢٨	Tuberculosis	التدرن
٢٩	Chronin Obstructive Pulmonary Disease	التهاب القصبات الهوائية المزمن
٣٠	Systic Fibrosis	التليف الكيسي
٣١	Sleep Apnea Syndrome	توقف التنفس الانسدادي اثناء النوم
٣٢	Bronchiactasis	توسع القصبات الهوائية
٣٣	Lung Fibrosis	التليف الرئوي
٣٤	Sarcoidosis	الداء الفرواتي
٣٥	Systemic Lupus Erythromatosis	الحمى الذوايبية
٣٦	Osteoporosis	هشاشة العظام
٣٧	Scleroderma	تصلب الجلد
٣٨	Rhumatoid Arythritis	التهاب المفاصل الرثوي
٣٩	Gout	النقرص

٤٠	Bahcet's Disease	مرض بهجت
٤١	Vasulitis	التهاب الاوعية الدموية
٤٢	Myositis	التهاب العضلات
٤٣	Iron Defficiency Anemia	فقر الدم بعوز الحديد
٤٤	Thalasemia	ثلاسيميا
٤٥	Sickle Cell Anemia	فقر الدم المنجلي
٤٦	Aplastic Anemia	فقر الدم اللاتصنعي
٤٧	Vitamin B١٢ Defficiency Anemia	فقر الدم بعوز نقص فيتامين ب١٢
٤٨	Idiopathic Thrombocytopenic Purpura	نقص الصفائح الدموية المناعي
٤٩	Folate Diffeciency Anemia	فقر الدم بعوز حامض الفوليك
٥٠	Qualitative Thrombocytopenia	خلل وظيفة الصفائح الدموية
٥١	Polycythemia Rubra Vera	زيادة خضاب الدم الاولي
٥٢	Primary Thrombocytohemia	زيادة الصفائح الدموية الاولي
٥٣	Myelofibrosis	تليف نقي العظم
٥٤	Leukemia	سرطان الدم
٥٥	Heamolytic Anemia	فقر الدم الانحلالي
٥٦	Crohn's Disease	مرض كرون
٥٧	Ulcerative Colitis	التهاب القولون التقرحي
٥٨	Irretable Bowl Syndrome	متلازمة القولون التهيجي
٥٩	Gastro Esophageal Reflux Disease	مرض الارتداد المعدي المريئي
٦٠	Ciliac Disease	حساسية القمح
٦١	Liver Cirrohsis	تشمع الكبد
٦٢	Wilson's Disease	مرض ويلسون
٦٣	Chronic Liver Disease	التهاب الكبد المزمن
٦٤	Heamochromatosis	مرض زيادة الحديد
٦٥	Migrain	داء الشقيقة
٦٦	Parkunson's Disease	مرض باركنسون
٦٧	Multiple Sclerosis	النصلب اللويحي
٦٨	Peripheral Neuropathy	التهاب الاعصاب الطرفي
٦٩	Benign Intracranial Hypertension	ارتفاع الضغط داخل الجمجمة الحميد
٧٠	Epilepsy	مرض الصرع
٧١	Motorneurone Disease	مرض الخلية العصبية الحركية
٧٢	Spastic Paraplegia	الشلل الرباعي التشنجي
٧٣	Peptic Ulcer	القرحة الهضمية
٧٤	Growth Hormone Diffeciency*٢	نقص هرمون النمو
٧٥	Heamophilia*٢	هيموفيليا
٧٦	Renal Dialysis*٢	غسيل الكلى

*٢١ كتاب وزير الصحة رقم ت ص/ دفتر المعالجة/ ٣٣٢٦ تاريخ ٢٠١٢/٥/٦
 *١ كتاب مدير مستشفى البشير رقم م ب ١/ ت ص/ ١٢٦٠/٢/١٥ تاريخ ٢٠١٢/١/٢٣

الأمراض السارية المعفاة من أجور المعالجة*

No.	Name of Disease	اسم المرض
١	Cholera	الكوليرا
٢	Smallpox (varb;c)	الجدري
٣	Plague	الطاعون
٤	Yellow fever	الحمى الصفراء
٥	Meningeococcal meningitis	التهاب السحايا الربائي
٦	Typhus fever	التيفوس
٧	Poliomyelitis	شلل الاطفال
٨	Diphtheria	الدفتيريا
٩	Relapsing fever	الحمى الراجعة
١٠	Tuberculosis	التدرن
١١	Malta fever	الحمى المالطيه
١٢	Rabies	داء الكلب
١٣	Voneroal syphilis	السفس
١٤	Typhoid fever	التيفونيد
١٥	Epidemic hepatitis (Jaundice)	اليرقان الساري
١٦	Tetanus	الكزاز
١٧	Scarlet fever	الحمى القرمزية
١٨	Rubella (German Measles)	الحصبه الالمانية
١٩	Schistosomiasis	البلهارسيا
٢٠	Measles (Rubeola)	الحصبة
٢١	Malaria	المالريا
٢٢	Anthrax	الجمرة الخبيثة
٢٣	Leprosy	الجذام
٢٤	Gonorrhea	السيلان
٢٥	Q fever	حمى كيو
٢٦	Rift valley fever	حمى وادي رفت
٢٧	Viral haemorrhagic fever	الحمى النزفية الفيروسية
٢٨	Japanese encephalitis	التهاب الدماغ الياباني
٢٩	Trachoma	التراخوما
٣٠	Cutaneous leishmaniasis	حبة حلب (حبة بغداد)
٣١	Scabies	الجرب
٣٢	Whooping cough	سعال ديكي
٣٣	Chicken pox	جدري مائي
٣٤	Mumps	ابو كعب
٣٥		القرع الانجليزي
٣٦		فطريات الرأس

المناطق النائية المعفاة من أجور المعالجة

اسم المنطقة	الرقم
دبة حانوت	١
دلاغمه	٢
الجفر	٣
البدول	٤
رحمة	٥
بيرمذكور	٦
نتل	٧
رجم	٨
الطويسة	٩
المنيشير	١٠
غرندل	١١
قريقرة	١٢
الحميمة	١٣
الغال	١٤
الديسة	١٥
كرم الرف	١٦
تل الرماح	١٧
الزينة	١٨
غور الذراع	١٩
غور حديثة	٢٠
غور البلدية	٢١
غور النميرة	٢٢
المخبية الفوقا	٢٣
المخبية التحتا	٢٤

المستشفيات المتعاقد معها لمعالجة المشمولين بالتأمين الصحي المدني

الرقم	اسم المستشفى	التخصص	الهاتف	العنوان
١	الجامعة الاردنية	عام	٠٦ ٥٣٥٣٤٤٤	عمان - الجبيهة - ش. الملكة رانيا
٢	مدينة الحسين الطبية	عام	٠٦ ٥٨٥٦٨٥٦	عمان - ش. الملك عبد الله الثاني
٣	الملك المؤسس عبد الله الجامعي	عام	٠٢٧٢٠٠٦٠٠	اريد- جامعه العلوم والتكنولوجيا
٤	المركز الوطني للسكري	سكري وغدد	٠٦ ٥٣٤٧٨١٠	عمان - الجبيهة - ش. الملكة رانيا
٥	مركز الحسين للسرطان	السرطان	٠٦ ٥٣٠٠٤٦٠	عمان - الجبيهة - ش. الملكة رانيا
٦	التخصصي	عام	٠٦ ٥٦٠٩٦٠٩	عمان - الشميساني - ش.ابن حيان
٧	المركز العربي للقلب	عام	٠٦ ٥٩٢١١٩٩	عمان - جبل عمان - الدوار الخامس
٨	عمان الجراحي	عام	٠٦ ٤٦٤١٢٦١	عمان - جبل عمان - الدوار الثالث
٩	الاردن	عام	٠٦ ٥٦٠٨٠٨٠	عمان - ش.الملكة نور - الدوار الرابع
١٠	الشميساني	عام	٠٦ ٥٦٠٧٤٣١	عمان - الشميساني بجانب حديقة الطيور
١١	عاقلة	نسائية	٠٦ ٤٦٤٢٤٤١	عمان - الدوار الثالث
١٢	الجاردنز	عام	٠٦ ٥٧٧٧١١١	عمان - ش.وصفي التل
١٣	الاسلامي / عمان	عام	٠٦ ٥٦٨٠١٣٧	عمان - العبدلي
١٤	تلاع العلي	عام	٠٦ ٥٣٤٧١٧٥	عمان - تلاع العلي مقابل جسر الجامعة اول دخلة على اليمين بعد نفق اليوبيل
١٥	جبل عمان	عام	٠٦ ٤٦٤٢٣٦٣	عمان - جبل عمان - الدوار الرابع
١٦	فيلاذلفيا	عام	٠٦ ٤٨٩٢٢٧٣	عمان - ضاحية الامير راشد - خلف مبنى فاست لينك
١٧	الاسراء	عام	٠٦ ٥٢٠٠٢٠٠	عمان - ش. الملكة رانيا - مقابل مسجد الجامعة الاردنية
١٨	ابن الهيثم	عام	٠٦ ٥٥١٦٨٠٨	عمان - ش.المدينة المنورة قرب جسر الجامعة
١٩	المواساة	عام	٠٦ ٤٨٩٦٨٤٢	عمان - ماركا الشمالية
٢٠	ماركا الاسلامي التخصصي	عام	٠٦ ٤٨٩٨٤١٢	عمان - ماركا الشمالية - دخلة المزارع مقابل شركة الاتصالات الاردنية
٢١	فلسطين	عام	٠٦ ٥٦٠٧٠٧٦	عمان - دوار الداخلية
٢٢	الجزيرة	عام	٠٦ ٥٦٥٧٥٨١	عمان - الشميساني - ش.ابن حيان - بجانب مستشفى التخصصي
٢٣	الاستقلال	عام	٠٦ ٥٦٥٢٦٠٠	عمان - ش. الاستقلال

دليل نظام التأمين الصحي المدني وتعليماته - ٢٠١٦

٢٤	عبد الهادي للعيون	عيون	٠٦ ٤٦٢٧٦٢٢٨	عمان - الدوار الرابع - قرب فندق هلا ان
٢٥	الايطالي عمان	عام	٠٦ ٤٧٧٧١٠١	عمان - المهاجرين
٢٦	البيادر	نسائية	٠٦ ٥٨٥٣٣٧٥	عمان - البيادر - دوار الثامن - خلف مركز الامن
٢٧	الاهلي	عام	٠٦ ٥٦٦٤١٦٤	عمان - العبدلي
٢٨	لوزميلا	عام	٠٦ ٤٦٢٤٣٤٥	عمان - جبل اللوييدة - قرب دائرة الاراضي
٢٩	القدس	عام	٠٦ ٤٣٨٧١٨١	عمان - جبل الزهور - مقابل هابي فاميلي ستورز
٣٠	الحنان	عام	٠٦ ٤٧٥٠٨٠٠	عمان - ضاحية الحاج حسن - مقابل الاذاعة والتلفزيون
٣١	الحياة العام	عام	٠٦ ٤٣٩١١١١	عمان - الذراع الغربي - آخر ش. حي نزال
٣٢	الحمايه	عام	٠٦ ٤٧٨٥٥٥٥	عمان - خلف الاذاعة والتلفزيون مقابل جمرک عمان
٣٣	الهلال الاحمر	عام	٠٦ ٤٧٧٩١٣١	عمان - المصدر
٣٤	الرشيد	نفسية	٠٦ ٥٢٣٣٨٨٢	عمان - أبو نصير
٣٥	المقاصد	عام	٠٦ ٤٣٧٧٣٣٣	عمان - جبل الاخضر بجانب مسجد ابو هريرة
٣٦	الراهبات الوردية	عام	٠٢ ٧١٠٢٠١١	اربد - طريق الحصن باتجاه اربد - بجانب كلية غرناطة
٣٧	اربد الاسلامي	نسائية	٠٢ ٧٢٧٣١١٦	اربد - ش.راتب البطاينه - مقابل سلطة المياه
٣٨	ابن النفيس	عام	٠٢ ٧١٠٢١٠٠	اربد - قرب مجمع عمان الجديد
٣٩	اربد التخصصي	عام	٠٢ ٧١٠٣١٠٠	اربد - ش. ايدون - قرب البوابة الجنوبية لمدينة الحسن للشباب
٤٠	الروم الكاثوليك	نسائية	٠٢ ٧٢٧٢٢٧٥	اربد - ش. الحصن - خلف ثانوية الروم الكاثوليك
٤١	القواسمي التخصصي	نسائية	٠٢ ٧٢٤٢٤٠١	اربد - قرب مجمع عمان القديم (الشيخ خليل)
٤٢	النجاح للتوليد	نسائية	٠٢ ٧١٠٠١٧٠	اربد - الحي الجنوبي
٤٣	الحكمة الحديث	عام	٠٥ ٣٩٩٠٩٩١	الزرقاء - طريق الاوتوستراد
٤٤	الرازي الجديد	عام	٠٥ ٣٩٥٤١٦٧	الزرقاء - ياجوز
٤٥	جبل الزيتون	عام	٠٥ ٣٩٨٤٤٢٢	الزرقاء - وادي الحجر
٤٦	قصر شبيب	عام	٠٥ ٣٩٨٢٢٩٤	الزرقاء - قرب المدرسة الثانوية
٤٧	المحبة	عام	٠٥ ٥٨٥٤٨٠٦	مادبا - دوار البتراء
٤٨	الصفاء التخصصي	نسائية	٠٢ ٦٣٥٠٠٥٥	جرش - طريق مخيم سوف (بعد البركتين)
٤٩	الايطالي الكرك	عام	٠٣ ٢٣٥١١٤٥	الكرك - بجانب شركة زين
٥٠	السلام	نسائية	٠٣ ٢٣٠٥٨٨٥	الكرك - المرج

عيادات ومراكز الاسنان المتعاقد معها لمعالجة الوزراء
واعضاء مجلسي الاعيان والنواب
وشاغلي وظائف المجموعة الاولى من الفئة العليا

الرقم	اسم العيادة / المركز	المكان	رقم الهاتف
١	عيادة دياسين الحسبان	عمان	٠٦ ٤٦١٢٣٠٠
٢	المركز العربي لطب الاسنان / د. عمران عطاني	عمان	٠٦ ٥٩٢١١٩٩
٣	المركز التخصصي لطب الاسنان/ د. ابراهيم الطراونة	عمان	٠٦ ٥٥٢٥٢٠٥
٤	مركز المستقبل / مستشفى الاردن - د. عازم قدومي	عمان	٠٦ ٥٦٠٦٣٦٠
٥	مركز د. صلاح الطويل لطب الاسنان	عمان - جبل الحسين	٠٧٩ ٥٥٥٦٤٢٢
٦	مركز سماوي لطب وتقويم الاسنان	عمان- ش. المدينة المنورة	٠٦ ٥٥٢٠٥٩٥
٧	عيادات اسنان مستشفى الاستقلال	عمان- ش. الاستقلال	٠٦ ٥٦٥٢٦٠٠
٨	عيادات اسنان مستشفى الاسراء	عمان- ش. الملكة رانيا	٠٦ ٥٣٠٠٣٠٠
٩	مركز سما عمان	عمان- الصويفية	٠٧٩ ٦٧٥٦٧٥٧
١٠	مركز الحياة الطبي / د. غازي حجير	عمان- ش. الخالدي	٠٧٩ ٥٥٢٥٠٦٣
١١	مجمع الجمال لطب وزراعة الاسنان	عمان- ام اذينة	٠٦ ٥٦٦٦٥٢٥
١٢	المركز الاكاديمي التخصصي لطب الاسنان / د. وليد عودة	عمان- ام اذينة	٠٦ ٥٥٤١٩٥٠
١٣	عيادة د. عبد الحميد العقدة	عمان- ش. وصفي التل	٠٧٩ ٦٦٥٥٢٣٨
١٤	مركز نظرة الموناليزا	عمان- ش. وصفي التل	٠٧٩ ٥٨١٠٨٣٨
١٥	عيادة د. حنان النصور	عمان- ش. مكة	٠٦ ٥٥١٣٦٣٥
١٦	مركز صناع البسمة لطب الاسنان	اريد- دوار الجامعة	٠٧٧ ٧٤٧٧٦٣٦
١٧	عيادة د. محمد قطيشات	السلط	٠٧٧ ٩٠٠٧٥٦٨
١٨	عيادة د. بشير ابو هزيم	السلط	٠٣ ٢٣٥٥١٠٠
١٩	عيادة د. عيسى مدانات	الكرك	٠٣ ٢٣٥١٩٨٦
٢٠	مركز د. ايسال هلسة	الكرك - ش. العمري	٠٣ ٢٣٥٥١٠٠
٢١	عيادة د. مشعل النمري	المفرق- عمارة طاشخان	٠٧٩ ٦٩٨٩٣٠٩
٢٢	عيادة د. يعقوب فرح	المفرق	٠٧٩ ٥٥١٣٥٩٧
٢٣	عيادة د. عمر عوض	جرش	٠٢ ٦٣٥٠٧٧٧
٢٤	عيادة د. نبيل الفرخ	مادبا	٠٥ ٣٢٤٣١٢٢
٢٥	عيادة د. عيسى حداد	الزرقاء	٠٥ ٣٩٦٩٨٤٤

اعزأؤنا القراء،،

نسال الله ان نكون قد وفقنا في جمع وعرض كل ما صدر من تعديلات على نظام التأمين الصحي المدني رقم ٨٣ لسنة ٢٠٠٤ والتعليمات الصادرة بموجبه لغاية بداية عام ٢٠١٦، وذلك باعتماد فهرسة "User-friendly" وقد حرصنا اشد الحرص على ان يكون هذا الدليل صديقا للمستخدم لاحكام ومواد نظام التأمين الصحي نفسه وتصنيف التعليمات الصادرة بمقتضاه حسب موضوعاتها وما يهم القارئ منها ليتمكن من الوصول لمبتغاه بسهولة ويسر.

كما قمنا بتوثيق المراجع الرسمية لكل التعديلات التي طرأت على النظام منذ صدوره والتعليمات والقرارات الرئاسية التي صدرت بموجبه واي تعديلات لحقتها وذلك بالاشارة اليها في هوامش الصفحات حسب ما يقتضيه الحال لتكون مرجعا لكل مهتم ومتابع.

إداره التأمين الصحي

ادارة التأمين الصحي – وزارة الصحة

تلاخ العلي ش. ابن زنجويه بجانب مدارس النظم الحديثة مبنى رقم ٣٤

هاتف

الخط الساخن ٠٦ ٥٥ ٢٧ ٠٢٤

٠٦ ٥٥ ٤٠ ٩٣٤ ٠٦ ٥٥ ٤٠ ٩٣٥

٠٦ ٥٥ ٤٠ ٩٥٨ ٠٦ ٥٥ ٤٠ ٨٦٩

٠٦ ٥٥ ٤١ ٤٨٣ ٠٦ ٥٥ ١٦ ٥١٤

خلوي ٠٤٤ ٠٣ ٥٥ ٠٧٨

فاكس ٠٦ ٥٥ ٤١ ٤٨١

www.hia.gov.jo