

نظام رقم (3) لسنة 2016

نظام التأمين الصحي للعاملين في جامعة الحسين بن عبدالله الثاني التقنية

المادة (1): يسمى هذا النظام نظام التأمين الصحي للعاملين في جامعة الحسين بن عبدالله الثاني التقنية لعام 2016 ، ويعمل به من تاريخ إقراره من مجلس الأمناء .

المادة (2): يكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك:

الجامعة : جامعة الحسين بن عبدالله الثاني التقنية.

المجلس: مجلس أمناء الجامعة.

الرئيس: رئيس الجامعة.

لجنة التأمين الصحي: اللجنة التي يشكلها الرئيس وفق أحكام هذا النظام لتتولى تطبيق أحكامه واحكام التعليمات الصادرة بمقتضاه.

المشترك: العامل في الجامعة المشترك في التأمين الصحي وفقاً لأحكام هذا النظام.

المنتفع: من يحق له الانتفاع من التأمين الصحي وفقاً لاحكام هذا النظام والتعليمات الصادرة بمقتضاه.

المعالجة الطبية : الخدمة الطبية التي تقدم للمشارك والمنتفع وتشمل الفحص السريري

والمخبري والشعاعي والمعالجة الفيزيائية والاختصاصية والعمليات

الجراحية والولادة والادوية والاقامة في المستشفى ما لم يرد نص

يستثني أي إجراء أو معالجة في التعليمات الصادرة بمقتضى هذا

النظام أو في وثيقة التأمين الصحي.

الشركة: شركة التأمين المتعاقدة مع الجامعة.

وثيقة التأمين الصحي: عقد التأمين الصحي للعاملين في الجامعة المبرم مع الشركة.

المادة(3):

أ. يهدف التأمين الصحي الى تقديم المعالجة الطبية للمشارك والمنفع لدى الجهات الطبية المعتمدة من قبل الشركة وفقا لاحكام هذا النظام والتعليمات الصادرة بمقتضاه ووثيقة التأمين الصحي.

ب. يكون الاشتراك في التأمين الصحي اختياريا لجميع العاملين في الجامعة ويتم على أساس سنوي.

ج. يجوز للمشارك ادخال المنتفعين المذكورين ادناه في التأمين الصحي:-

1. زوج او زوجة المشارك ووالديه.
2. الاولاد الذين لم يكملوا سن الثامنة عشرة او الذين يتلقون دراستهم في المؤسسات التعليمية حتى اكمال الدراسة او اكمال سن الخامسة والعشرين ايهما اسبق.
3. البنات العازبات غير العاملات.

المادة (4): أ . تشكل في الجامعة، بقرار من الرئيس، لجنة تسمى (لجنة التأمين الصحي)

برئاسة أحد نواب الرئيس وعضوية كل من:

1. اثنين من عمداء الكليات يختارهما الرئيس سنوياً.
2. مدير الدائرة المالية.
3. مدير دائرة الموارد البشرية /أمين سر اللجنة.
4. مدير مكتب الرئيس.
5. طبيب معتمد.

ب. يسمي رئيس اللجنة من بين اعضائها نائبا له.

ج. تتولى لجنة التأمين الصحي تطبيق أحكام هذا النظام والتعليمات الصادرة بمقتضاه وكافة الأمور ذات العلاقة بالتأمين الصحي.

المادة(5): أ. يبدأ الاشتراك في التأمين الصحي ويغلق باب الاشتراك أو الانتفاع منه في التواريخ

التي تحددها لجنة التأمين الصحي ولا ينظر في طلبات الاشتراك في التأمين الصحي بعد تاريخ إغلاق باب الاشتراك الذي حددته اللجنة إلا في الحالات التالية:

1. التعينات الحديثة.
 2. الموفد الذي يعود من بعثته ويباشِر عمله في الجامعة.
 3. الزواج الجديد.
 4. المواليد الجدد.
 5. أعضاء الهيئة التدريسية الذين يباشرون عملهم بعد إنقضاء إجازة التفرغ العلمي او الاجازة بدون راتب.
 6. الموظفون الذين يباشرون عملهم في الجامعة بعد إنقضاء الاجازة بدون راتب.
- ب. في الحالات المذكورة في الفقرة (أ) من هذه المادة يدفع المشترك بدل الاشتراك إبتداء من تاريخ إشتراكه في التأمين الصحي ويتم الاشتراك خلال شهر واحد من تاريخ التعيين أو عودة الموفد أو الزواج أو الولادة أو إنتهاء الاجازة.
- المادة (6):** أ- يدفع المشترك بدل اشتراكه وبديل انتفاع عن كل من المنتفعين معه على أساس نسبة محددة من قيمة الاشتراك في التأمين الصحي المحددة في ضوء وثيقة التأمين الصحي وعلى النحو التالي:

الدرجة	النسبة التي تستحق على المشترك من قيمة إشتراك الشخصي	النسبة التي تستحق على المشترك من قيمة الاشتراك عن المنتفعين
الخاصة	30%	50%
الأولى	20%	40%
الثانية	15%	30%

- ب- للمجلس تعديل النسب المبينة في الفقرة (أ) من هذه المادة سنوياً.
- ج- يخصم بدل الاشتراك المستحق على المشترك والمنتفعين معه على أساس أقساط شهرية من راتب المشترك.

المادة (7): تحدد المعالجة الطبية و سقفها لكل من درجات التأمين الصحي بشكل واضح في وثيقة التأمين الصحي، ويتحمل المشترك جميع المبالغ التي تتجاوز سقف العلاج المحدد في الوثيقة أو غير المشمولة في التأمين.

المادة (8): أ. تكون درجات التأمين الصحي ثلاث درجات: خاصة و أولى وثانية.
ب. إذا إختار المشترك المعالجة في درجة أعلى من الدرجة التي إشتراك فيها فإنه يتحمل كامل فرق التكلفة المترتبة على ذلك.

المادة (9): يلتزم كل مشترك بتقديم البيانات والوثائق اللازمة للشركة ويعتبر هذا شرطاً لقبول الاشتراك في التأمين الصحي.

المادة (10): أ- يخضع الانسحاب من التأمين الصحي للشروط الواردة في وثيقة التأمين الصحي.
ب- عند انتهاء خدمة المشترك عليه إعادة بطاقات ووثائق التأمين الصحي الخاصة به وبالمنتفعين إن وجدت، ولا يجوز له استعمالها بعد إنتهاء خدمته وبخلاف ذلك فإنه يتحمل كافة نفقات العلاج التي تترتب عليه نتيجة هذا الاستعمال اعتباراً من تاريخ انتهاء خدمته وحتى تاريخ تسليمه للبطاقات.

المادة (11): أ- يحق لأي من المذكورين أدناه الاستمرار في الاشتراك أو الانتفاع من التأمين الصحي:

1. المشترك الذي تنتهي خدمته في الجامعة لاسباب صحية وفقاً للتشريعات المعمول بها في الجامعة وزوجه واولاده شريطة ان لا تقل مدة اشتراكه في التأمين الصحي عن خمس سنوات.
2. المشترك الذي انتهت خدمته بسبب اكماله السن القانونية التي تنص عليها الانظمة والتعليمات المعمول بها في الجامعة وزوجه واولاده شريطة ان لا تقل مدة اشتراكه في التأمين الصحي عن عشر سنوات.
3. المشترك الذي انتهت خدمته في الجامعة ما لم يكن ذلك نتيجة إجراء تأديبي أو فقده للوظيفة ولزوجة ولأولاده شريطة أن لا تقل مدة اشتراكه في التأمين الصحي في الجامعة عن خمس عشرة سنة متصلة.
4. زوجة المشترك المتوفى ما لم تتزوج.

5. الاولاد الذين لم يكملوا سن الثامنة عشرة او الذين يتلقون دراستهم في المؤسسات

التعليمية حتى اكمال الدراسة او اكمال سن الخامسة والعشرين ايهما اسبق.

6. البنات العازبات غير العاملات.

ب. تحسب الاجازة دون راتب واجازة التفرغ العلمي التي يحصل عليها العاملون في

الجامعة من الخدمة المتصلة المشار اليها في البند (3) من الفقرة (أ) من هذه المادة

شريطة التزامه بالاشتراك في التأمين الصحي ودفعه الالتزامات المترتبة عليه خلال

تلك المدة.

المادة (12): مع مراعاة التشريعات المعمول بها في الجامعة تخصص الجامعة في موازنتها السنوية

مبلغاً للمساهمة في تغطية نفقات التأمين الصحي وفقاً لأحكام هذا النظام والتعليمات

الصادرة بمقتضاه.

المادة (13): يصدر المجلس بناءً على تنسيب الرئيس التعليمات والأسس اللازمة لتنفيذ أحكام هذا

النظام.

المادة (14): يبيت المجلس في أي أمر لم يرد عليه نص في هذا النظام والتعليمات الصادرة

بمقتضاه.