

بسم الله الرحمن الرحيم
رابطة الجامعيين / محافظة الخليل
جامعة بوليتكنك فلسطين
النظام الداخلي لصندوق التأمين الصحي

مادة (1) :-

يسمى هذا النظام نظام التأمين الصحي للعاملين في مؤسسات رابطة الجامعيين.

مادة (2) :-

تعريفات، يكون للألفاظ والعبارات الواردة في هذا النظام المعاني المحددة لها فيما يلي، إلا إذا دلت القرينه على غير ذلك.

الرابطة : رابطة الجامعيين في محافظة الخليل

الصندوق : صندوق التأمين الصحي للعاملين في مؤسسات رابطة الجامعيين بمحافظة الخليل
المشترك : كل شخص يتقدم بطلب للاشتراك في الصندوق ويعمل في رابطة الجامعيين على أساس التفرغ سواء كان مصنفاً او غير مصنف او براتب ووافقت على طلبه لجنة الصندوق.
المنتفع : زوجة أو زوجات أو أبناء العضو المشترك المسؤول عن إعالتهم شرعاً.
اللجنة : لجنة صندوق التأمين الصحي في رابطة الجامعيين بمحافظة الخليل.

مادة (3) :-

ينشئ العاملون في مؤسسات رابطة الجامعيين صندوقاً للتأمين يسمى صندوق التأمين الصحي للعاملين في رابطة الجامعيين ومؤسساتها، بهدف تغطية نفقات الخدمات الصحية والطبية للمشاركين والمنتفعين بالصندوق وبشكل خاص الخدمات التالية :-

أ- كشفية الطبيب العام والخاص

ب- تكلفة الاستطباب والعمليات الجراحية الخفيفة التي يجريها الطبيب في عيادته

ج- تكلفة الفحوص الطبية

د- ثمن الأدوية والعلاجات

هـ- تكلفة صور الأشعة

و- تكلفة التحاليل المخبرية

ز- تكلفة الإقامة في المستشفيات والعمليات الجراحية على اختلاف أنواعها بما فيها الولادة

ح- معالجة الأسنان تقتصر على كشفية الطبيب وثنم الأدوية وخلع الأسنان وأمراض اللثة.
خ- يساهم الصندوق بمبلغ (50) خمسون ديناراً من قيمة الفاتورة للولادة الطبيعية، ويدفع قيمة الفاتورة إذا كانت اقل من مساهمة الصندوق للولادة الطبيعية أما الولادة القيصرية فتعامل كباقي العمليات الجراحية.

مادة (4) :-

الحد الأعلى للنفقات التي يغطيها الصندوق خلال سنة هي كما يلي :-

- أ- عن العضو المشترك (2500) دينار أردني.
- ب- عن زوجة العضو المشترك (2500) دينار أردني.
- ج- عن كل طفل من أطفال المشترك (1800) دينار أردني.
- د- على أن لا تزيد النفقات التي يغطيها الصندوق مجتمعة عن العضو المشترك والمنتفعين لحد أعلى خمسة آلاف وسبع مائه وخمسون ديناراً (5750) دينار.

مادة (5) :-

قسط الاشتراك السنوي في الصندوق هو كما يلي :-

- أ- عن العضو المشترك 200 دينار.
- ب- عن زوجة العضو المشترك 200 دينار لكل زوجة.
- ج- عن كل طفل من أطفال العضو المشترك 70 دينار.

مادة (6) :-

أ- يجوز للموظفة تأمين زوجها وأطفالها على أن تدفع الأقساط كاملة حسب مادة رقم (5) دون مساهمة الرابطة.

ب- يجوز للموظفة تأمين اولادها الذين تزيد أعمارهم عن (18) عام غير المتزوجين والطلبة فقط بقسط سنوي قدرة (100) مئة ديناراً لا غير بدون مساهمة الرابطة.

مادة (7) :-

إيرادات صندوق التأمين الصحي :-

- أ- يساهم المشترك بنسبة (50%) من قيمة المبلغ عن نفسه والمنتفعين.
- ب- تساهم الرابطة في الصندوق عن المشترك والمنتفعين بنسبة (50%).
- ج- آية إيرادات أخرى تقبلها لجنة الصندوق.

مادة (8) :-

يساهم المنتفعون :-

I - 25 % من قيمة كل وصفة طبية.

ب- 25% من الفحوصات المخبرية والأشعة والعلاج الطبيعي.

ج- 40 % من قيمة الإقامة والعلاج والعمليات الجراحية في المستشفيات بالدرجة الأولى.

د- 25 % من قيمة الإقامة والعلاج والعمليات الجراحية في المستشفيات بالدرجة الثانية والثالثة.

مادة (9) :-

تدفع أقساط الاشتراك عن الأعضاء المشتركين والمنتفعين ومساهمة الرابطة على أقساط شهرية.

مادة (10) :-

أ- إذا رغب العضو المشترك بإضافة ابنة إلى صندوق التأمين يلزم بإضافة جميع الأبناء دون سن الثامنة عشرة.

ب- يلزم المشترك بتأمين جميع زوجاته إن كان متزوجاً لأكثر من واحد وتعامل الزوجة الثانية فأكثر وفق مادة رقم (5) بند (ب) ولكن بدون مساهمة الرابطة .

مادة (11) :-

الموظف الجديد والمولود الجديد والزوجة الجديدة تستحق عنهم أقساط التأمين كما يلي :-

1- الموظف الجديد من تاريخ تعيينه.

2- المولود الجديد من تاريخ ولادته.

3- الزوجة من تاريخ الزواج.

مادة (12) :-

تبدأ السنة التأمينية من 1/1 من كل عام وتنتهي في 12/31 ولا يحق للموظف القديم الاشتراك في التأمين إلا من بداية فترة التأمين. يستثنى من ذلك الموظف المعين حديثاً على أن يقوم بدفع الأقساط كما يلي :-

(1) أول ثلاثة اشهر من بداية التأمين يدفع القسط كاملاً.

(2) إذا اشترك بعد ثلاثة اشهر ولغاية تسعة اشهر يدفع 70% من القسط.

(3) آخر ثلاث اشهر 50% من القسط.

4) إذا رغب الموظف بإضافة زوجته بعد سريان التأمين الصحي يدفع القسط السنوي كاملاً وتستفيد الزوجة من الخدمات التي يقدمها الصندوق حسب النظام كما ورد في مادة رقم "28" نقطة رقم "18" .

مادة (13) :-

عند حدوث عجز مالي في الصندوق يتم توزيع العجز على الأعضاء المشتركين بنسب استقاداتهم واستعادة المنتفعين التابعين لهم من الصندوق وفي حالة حدوث فائض في الصندوق يجير الرصيد إلى السنة المالية التالية للنظر في توسيع الخدمات الصحية لصالح الأعضاء المشتركين والمنتفعين في الصندوق.

مادة (14) :-

تكون الإقامة في المستشفيات بموجب تحويل من طبيب مختص معتمد أو أطباء الطوارئ في المستشفيات.

مادة (15) :-

إذا عجزت المستشفيات بالصفة الغربية وقطاع غزة عن معالجة حالة مشمولة في النظام وبناء على تحويل تعتمده لجنة الصندوق فيجوز معالجة المشترك أو المنتفع في خارج الضفة أو القطاع ويدفع الصندوق في هذه الحالة النفقات الصحية ضمن الحد الأعلى لتأمينه الوارد في المادة الرابعة من هذا النظام أو عمل تأمين صحي حكومي على نفقة اللجنة يؤمن له العلاج المطلوب وبشكل ممتاز.

مادة (16) :

يعتبر المشترك المسافر لمدة لا تزيد عن شهر مشمولاً بهذا التأمين أينما وجد ويقوم الصندوق بتسديد قيمة الفواتير الرسمية له.

مادة (17) :-

يسري مفعول التأمين بالنسبة لأسرة العضو المشترك للموفد في بعثة دراسية والمجاز دراسياً والمجاز بدون راتب والمعار والمنتدب حتى نهاية سنة التأمين على أن يسدد الأقساط المستحقة عليه.

مادة (18) :-

في حالة ترك المشترك الخدمة في الرابطة يتوقف التأمين وتصبح بطاقة التأمين الصادرة لاجية ولا تحصل منه الأقساط المتبقية، كما لا يحق له استرداد الأقساط التي دفعها.

مادة (19) :-

في حالة وفاة المشترك يستمر المنتفعين من أفراد أسرته بالاستفادة من الصندوق حتى نهاية السنة على أن تسدد جميع الأقساط المستحقة عليهم للصندوق.

مادة (20) :-

في حالة قيام المشترك أو أحد المنتفعين باستعمال البطاقة بشكل مخالف لهذا النظام والتعليمات الصادرة بمقتضاه تحصل جميع الأقساط المفروضة عليه وعلى المنتفعين التابعين له عن المدة الباقية ويمنع من الاستفادة هو والمنتفعين التابعين له من الصندوق، وللجنة الصندوق الحق في اتخاذ ما تراه مناسباً بحقه لتعويض الصندوق عن الضرر الناتج عن سوء الاستخدام، كما يحق للجنة اقتطاع المطلوب من راتبه أو مستحقاته الأخرى بعد موافقة مجلس الرابطة.

مادة (21) :-

إدارة الصندوق : تتولى إدارة الصندوق لجنة تضم خمسة أعضاء مؤلفة من نائب الرئيس للشؤون الإدارية لجامعة بوليتكنك فلسطين (رئيساً)، المدير المالي لرابطة الجامعيين (أميناً لصندوق اللجنة، وينوب عن الرئيس في حالة غيابه) ومدير شؤون الموظفين مقررراً وعضوان من العاملين يتم اختيارهم أو انتخابهم من قبل الأعضاء المشتركين في الصندوق سنوياً، ويحق لعضو مجلس الرابطة(رئيس اللجنة الصحية أو من ينيبه) حضور الجلسات والمناقشة والتصويت.

مادة (22) :-

تتولى اللجنة الصلاحيات والمسؤوليات التالية:-

أ- تحديد طريقة الاستفادة من خدمات الصندوق وتنظيمها.

ب- قبول طلبات الاشتراك في الصندوق.

ج- تحديد الأطباء والصيدلة والمختبرات والمستشفيات الذين سيتم التعامل معهم ولا يجوز التعامل مع غيرهم.

د- وضع التعليمات الضرورية لتسيير أعمال الصندوق وإدارته بما ينسجم مع ما ورد في هذا النظام.

هـ- إصدار العقوبات بحق الأعضاء المشتركين الذين يخالفون هذا النظام والتعليمات الصادرة عن اللجنة والذين يسيئون استخدام بطاقات التأمين سواء كانوا هم أنفسهم أو المنتفعين من أفراد أسرهم.

و- رفع التوصيات المناسبة بخصوص أقساط الاشتراك والخدمات الصحية التي يغطيها الصندوق ورفعها إلى مجلس الرابطة.

ى- إعداد التقرير السنوي عن أعمال الصندوق لعرضه على الهيئة العامة للصندوق.

مادة (23) :-

تعقد اللجنة اجتماعاتها مرة كل أسبوعين أو بناء على دعوة من رئيس اللجنة إذا دعت الضرورة لذلك، وتصدر اللجنة قراراتها بالأغلبية النسبية وعند تساوي الأصوات يرجح الجانب الذي يصوت معه الرئيس .

مادة (24) :-

تدون قرارات اللجنة في سجل خاص يوقع عليه الأعضاء ويحفظ عند رئيس اللجنة.

مادة (25) :-

عند إلغاء الصندوق لأي سبب كان تحول أمواله وموجوداته وحقوقه إلى صندوق الطالب المحتاج في جامعة بوليتكنك فلسطين.

مادة (26) :-

ما لم يرد نصه في هذا النظام أو عند حدوث اختلاف في التطبيق أو التفسير فلجنة الصندوق هي الجهة المخولة للبت في ذلك، ويجوز الاستئناف لمجلس الرابطة.

مادة (27) :-

لا يجوز تغيير أو تعديل أي مادة أو بند في هذا النظام إلا بموافقة الهيئة العامة ومصادقة مجلس الرابطة على التعديل.

مادة (28) :-

الاستثناءات (الحالات التي لا يغطيها التأمين) :-
1- حوادث السير وإصابات العمل بجميع أشكالها.

- 2- تكاليف الأطراف الصناعية والأجهزة الطبية المساعدة والنظارات الطبية والعدسات اللاصقة وأجهزة السمع والعين الصناعية وما إلى ذلك.
- 3- تركيب الأسنان والتقويم وزراعة الأسنان والحشوات بأنواعها.
- 4- تكاليف استدعاء الأطباء للمنازل.
- 5- تكاليف مرافق المريض في المستشفى وكذلك الخدمات الطبية الفندقية مثل (التلفون والتلفزيون)
- 6- الإجهاض أو الإسقاط غير المشروع وجميع وسائل منع الحمل (لولب،حبوب، ابر) وغرزة عنق الرحم.
- 7- الفحوصات الدورية للاطمئنان على الصحة مالم تكن بتوصية من الطبيب المعتمد.
- 8- أمراض العقم وعمليات التلقيح الصناعي او أطفال الأنابيب (خاصة الفحوصات المتطورة لتشخيص سبب العقم).
- 9- مرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)
- 10- الأمراض النفسية والعصبية
- 11- معالجة الإدمان على المخدرات والمشروبات الروحية
- 12- معالجة الأمراض او العلل او العاهات الناجمة عن محاولة الانتحار او تعريض النفس للخطر دون مبرر إلا في حالة إنقاذ روح بشرية.
- 13- أمراض الفشل الكلوي والأورام الخبيثة بمختلف أنواعها وتغطى بعمل تأمين حكومي للمصاب نفسة على نفقة اللجنة.
- 14- ابر الأنسولين
- 15- جراحة ومستحضرات التجميل وحبوب الشباب أو ما شابه .
- 16- المواد الغذائية مثل (حليب وأغذية الأطفال)
- 17- تكاليف العلاج الطبيعي ما عدا (المحولة من طيبب عظام او أعصاب وبحد أقصى 10 جلسات)
- 18- العمليات الجراحية الطارئة تغطى من بداية التأمين أما غير الطارئة والولادة فتغطى بعد مرور ثلاثة اشهر على بداية التأمين للموظفين الجدد على أن لا تكون ضمن الاستثناءات.
- 19- الحاضنة ما عدا أول أربعة أيام
- 20- التشوهات والأمراض الخلقية بما في ذلك أمراض وراثية أو خلل أو عاهة نتيجة الولادة
- 21- آية مصاريف بعد انتهاء السنة التأمينية عن أي مرض إلا إذا تم تجديد العقد
- 22- الامراض السابقة للتأمين لا تغطى الا في حالة اشتراكه لسنتين متتاليتين قبل السنة التأمينية.