



غرفة صناعة الزرقاء
ZARQA CHAMBER OF INDUSTRY

اشارتنا: ص ز/135/4

التاريخ: 2026/4/19

سعادة رئيس مجلس الإدارة / المدير العام المحترم

تحية طيبة وبعد ،،،

ارفق طياً صورة عن كتاب وزارة الصحة - ادارة التأمينات المتضمن دعوة وزارة الصحة للمصانع والشركات لشمول العاملين في التأمين الصحي المدني، تنفيذاً للمادة (31) من نظام التأمين الصحي المدني رقم (83) لسنة 2004 وتعديلاته، والتعليمات الصادرة بمقتضاه.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

رئيس مجلس الإدارة
المهندس فارس حموده

تعليمات شمول العاملين في أي شركة أو مؤسسة بالتأمين الصحي المدني

تعليمات رقم (4) لسنة 2010
المعدلة لتعليمات رقم (10) لسنة 2007
صادرة بمقتضى أحكام المادة (31)
من نظم التأمين الصحي المدني رقم (83) لسنة 2004 وتعديلاته

المادة (1)
تسمى هذه التعليمات (تعليمات شمول العاملين في أي شركة أو مؤسسة بالتأمين الصحي المدني)
وتقرأ مع التعليمات رقم (10) لسنة 2007 المشار إليها فيما بعد بالتعليمات الأصلية والتعليمات
المعدلة لها تعليمات واحدة، ويعمل بها من تاريخ نشرها بالجريدة الرسمية*

المادة (2)
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 (3)
أ- يكون بدل الإشتراك السنوي في صندوق التأمين الصحي للعاملين في الشركة أو المؤسسة ومنتفعيه
حسب التصنيفات العمرية التالية:

الإشتراك السنوي		الفئة العمرية
للأردنيين	لغير الأردنيين	
100 دينار	-	أقل من 6 سنوات
50 دينار	50 دينار	من 6 سنوات إلى أقل من 19 سنة
75 دينار	75 دينار	من 19 سنة إلى أقل من 45 سنة
115 دينار	115 دينار	من 45 سنة إلى أقل من 60 سنة
150 دينار	150 دينار	60 سنة فأكثر

ب- يغطي العامل الأردني من التصنيف العمري لمن هو فوق الستين عاماً (72 ديناراً) من الكلفة
والكلفة الباقية والبالغة (78 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 (4)

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

المادة (5)

- أ. تصدر الوزارة بطاقة تأمين صحي وفق النموذج المعد لديها لهذه الغاية على أن نحسن انصوره الشخصية للمشارك أو للمتقنين معه
- ب. تكون مدة سريان البطاقة لذات المدة التي يتم دفع البدل المقرر لها على أن لا تقل مدة الإشتراك عن ستة أشهر
- ج. يستمر العمل ببطاقات التأمين الصحي العائدة للمتقنين معه لمدة الإشتراك التي تم دفع البدل المقرر لها في حال وفاة المشارك
- د. إذا تم استعمال البطاقة بصورة تخالف أحكام نظام التأمين الصحي فلنوزير بناء على نصيب المدير سحبها ولمدة التي يراها مناسبة
- هـ. إذا انقطع أي من المشمولين بأحكام المادة (31) من نظام التأمين الصحي المدني عن دفع بدل الإشتراك في الصندوق وتقدم بطلب جديد للإشتراك فيترتب عليه دفع جميع المبالغ اشتريته عليه عن مدة الانقطاع ويستثنى من ذلك إذا كان مشتركاً بتأمين صحي آخر أو تواجد خارج المملكة لمدة تزيد على ستة أشهر.

المادة (6)

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

المادة (7)

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

المادة (8)

تعتمد التعليمات التطبيقية لاستعمال بطاقة المعالجة ودفتر المعالجة المقررة لهذا الغاية*.

المادة (9)

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

المادة (10)

أ- إذا لم تتوفر 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 المستفيين 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 المتقنين بالتأمين الصحي المدني



0066

وزارة الصحة

إدارة التأمين الصحي

نموذج تقديم اقتراح أو شكوى أو ثناء

عزيزنا المواطن / المراجع

تسعى إدارة التأمين الصحي لتقديم وتمويل خدمات التأمين الصحي للمشمولين بجودة عالية وكنت ساسة وديما يتفق مع مبادئ العدالة والشفافية وأراءكم واقتراحاتكم تساعدنا في تطوير ما نقدمه لكم من خدمات نحسن ظموحكم، ونعمل سوياً على تحقيق التميز فيما نقدمه لكم من خدمات، لذا وضع هذا الصندوق لاستقبال اقتراحاتكم وشكواكم، وسيتم التعامل معها بكل جدية وسرية وشفافية.

الاسم الرباعي	المهنة	الرقم الوطني	الهاتف: ارضي/خلوي	البريد الالكتروني
محمد كريمة محمود	صاحب محل			

شكوى مقترح ثناء

الموضوع: محل المداخيل بين اراءه التأمين الصحي

التفاصيل: وقتك والهداية والجاهد في جميع المجالات

دأب العمل المحكم لاجل تحول الموظفين بالناشر
الصحيي للعمال دأب من المنسبة حسب المارة ٢١

♦ ملاحظة: يرجى الكتابة على ظهر الورقة في حال عدم وجود مساحات كافية وتسليم اية وثائق لها علافة بالشكوى مباشرة الى لجنة الاقتراحات والشكاوي مباشرة.

رقم الملف ورقم العلامة	رقم الكتاب وتاريخه
من	
بخصوص	
الشرح والتوقيع	الرقم التاريخ
<p>أرجو التكرم بالعلم بأن قسم العلاقات العامة السيرة رقدت قوامته بالترتيب مع العناية مع عودته للانساب للبريد مطابق القوانين المادة (٢١) وتم ارسال كذا العلمات لهم شكراً</p>	<p>١١/١٠/٥٧ عبدالله مدير العلاقات العامة</p>
<p>عذرا لعدم العلم السيد من عرفه، اعتذرا</p>	<p>١١/١٠/٥٧ عبدالله مدير العلاقات العامة</p>
<p>عذرا لعدم العلم السيد من عرفه، اعتذرا</p>	<p>١١/١٠/٥٧ عبدالله مدير العلاقات العامة</p>