



برنامج نقابة المحامين للتشريعات وقرارات المحاكم الأردنية

نظام التأمين الصحي لنقابة المحامين النظاميين وتعديلاته رقم 10 لسنة 1991

المادة 1 يسمى هذا النظام (نظام التأمين الصحي لنقابة المحامين النظاميين رقم 10 لسنة 1991) ويعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

المادة 2 يكون للكلمات التالية حيثما وردت في هذا النظام المعاني المخصصة لها ادناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك.
القانون: قانون نقابة المحامين النظاميين.
النقابة: نقابة المحامين النظاميين.
المجلس : مجلس النقابة.
الصندوق: صندوق التأمين الصحي المنشأ بموجب احكام هذا النظام.
اللجنة: لجنة التأمين الصحي المشكلة بموجب احكام هذا النظام.

المادة 3 يسري هذا النظام على الفئات التالية:
ا . المحامي الاستاذ: المسجل اسمه في سجل المحامين المزاولين المتفرغ لاعمال المحاماة ويمارسها بصورة فعلية.
ب. المحامي المتدرب: المسجل في سجل المحامين المتدربين.
ج. المحامي المتقاعد: المحال الى التقاعد .

المادة 4 ينشأ صندوق في النقابة يسمى -صندوق التأمين الصحي- يعمل على توفير المعالجة للمشاركين فيه ولافراد اسرهم المشمولين باحكام هذا النظام باستثناء ما نص عليه فيه وتشمل المعالجة المقصودة منه ما يلي:
ا. الخدمة الطبية وتشمل الفحص السريري والمخبري والشعاعي والمعالجة الفيزيائية والاختصاصية.
ب. العمليات الجراحية والولادة القيصرية.
ج. الادوية ومراجعة الاطباء.

المادة 5 ا. يتولى ادارة الصندوق لجنة تسمى -لجنة التأمين الصحي- وتشكل على النحو التالي:
1. النقيب او من ينتدبه من اعضاء المجلس في حالة غيابه : رئيساً.
2. امين صندوق النقابة : عضواً.
3. خمسة من اعضاء الهيئة العامة للنقابة يعينهم المجلس من غير اعضائه ممن امضوا مدة لا تقل عن عشر سنوات في ممارسة اعمال المحاماة فعلاً بمرتبة استاذ : اعضاء . وللمجلس اعفاء اي منهم من عضوية اللجنة في اي وقت واستبدال غيره به.
ب. تنتهي مدة ولاية اللجنة بانتهاء مدة المجلس، وتعد اجتماعاتها بصورة دورية وكلما دعت الحاجة الى ذلك ويكون اجتماعها قانونياً اذا حضره الاكثية المطلقة من اعضائها وتصدر قراراتها بالاجماع او باكثية اصوات الحاضرين واذا تساوت الاصوات يرجح الجانب الذي كان الرئيس قد صوت معه.

المادة 6 ا. تتولى اللجنة التوصية للمجلس في الامور التالية:
1. الامور المتعلقة بالشؤون الادارية للصندوق.
2. الاطباء والمستشفيات والصيدليات والمختبرات التي ترى اعتمادها لغايات تأمين المعالجة وفقاً لاحكام هذا النظام.
3. اي اقتراحات تراها ضرورية لتنفيذ احكام هذا النظام.
ب. يترتب على اللجنة تقديم تقرير سنوي للمجلس عن اوضاع الصندوق.

- المادة 7** 1. مع مراعاة احكام البند (2) من هذه الفقرة يكون الاشتراك في الصندوق للفئات من المحامين المنصوص عليهم في المادة 3 من هذا النظام الزامياً. وعلى المشترك تعبئة النموذج المقرر من قبل المجلس لهذه الغاية وتقديمه للجنة مرفقاً بالبيانات والوثائق التي تحددها، ولها تكليف المشترك بتقديم اي بيانات او معلومات اخرى ترى ضرورة تقديمها.
2. ويكون الاشتراك اختيارياً لمن كان منهم مشمولاً بتأمين صحي اخر على ان يتم ممارسة هذا الحق لمرة واحدة بعد سريان هذا النظام .
- ب. للجنة وقف صرف اي معالجة للمشارك الى ان يقوم بتعبئة النموذج المقرر مرفقاً بالبيانات المطلوبة خلال 30 يوماً من التاريخ الذي تحدده اللجنة.
- ج. يشترط لاستفادة المشارك من المعالجة المنصوص عليها في هذا النظام ان يكون قد سدد جميع الالتزامات المترتبة عليه بموجب قانون النقابة وانظمتها.

هكذا اصبحت هذه المادة باعتبار ما ورد فيها بند 1 واطافة العبارة التالية الى مطلعها (مع مراعاة احكام البند 2 من هذه الفقرة) ثم باضافة البند 2 اليها بموجب النظام المعدل رقم 61 لسنة 1996 .

- المادة 8** أ . يدفع المشارك للصندوق الاشتراكات السنوية التالية عند دفعه للرسوم السنوية :
- 60 ديناراً عن نفسه.
- 36 ديناراً عن زوجته ان لم تكن ممارسة لمهنة المحاماة .
- 20 ديناراً عن كل ولد من اولاده.
- ب. يحدد المجلس بقرار يصدر عنه في نهاية كل سنة مالية مقدار اشتراك سنوي اضافي يدفع للصندوق من المشترك خلال
- السنة التالية على ان لا يزيد على (25%) من الرسم المقرر في الفقرة (أ) من هذه المادة ويتم دفعه بالاضافة الى ذلك
- الرسم .
- ج. يتم دفع الاشتراك السنوي للصندوق المنصوص عليه في الفقرتين (أ) و(ب) من هذه المادة عند دفع المشترك للرسم السنوي للنقابة .

المادة 9 تتالف واردات الصندوق من المصادر التالية:

- أ. بدل الاشتراكات السنوية للمشاركين وأفراد أسرهم.
- ب. المبالغ السنوية التي يخصصها المجلس من خزانة التقاعد وصندوق التعاون لتغطية العجز في الصندوق.
- ج. التبرعات والهبات وبيع استثمارات امواله وغيرها.
- د. طوابع التأمين الصحي ويستوفي المجلس لهذه الغاية طابع تأمين صحي عن كل فاتورة معالجة تقدم للنقابة بنسبة 1% من قيمتها.

المادة 10 تبدأ السنة المالية للصندوق في اليوم الاول من شهر كانون الثاني من كل سنة وتنتهي في اليوم الاخير من شهر كانون الاول من السنة نفسها. وتعتبر السنة التي يصدر بها هذا النظام سنة وان قلت عن ذلك.

المادة 11 يفتح حساب خاص باسم الصندوق لدى النقابة ويخضع هذا الحساب للاحكام والاصول المالية والمحاسبية المطبقة على حسابات النقابة.

- المادة 12 أ .** لا يتحمل الصندوق كلفة أي معالجة يتكبدها المشترك او احد افراد اسرته المنتفعين خلال مدة الستة اشهر الاولى التي تلي تاريخ اول تسجيل له في النقابة .
- ب. يدفع الصندوق للمشارك وافراد اسرته المشمولين بالتأمين الصحي ما نسبته (80%) من كلفة المعالجة المنصوص عليها
- ج. في أي حالة طارئة يتعذر فيها مراجعة الاطباء والمستشفيات والصيدليات والمختبرات المعتمدة ولسبب مشروع يقبله المجلس يتحمل الصندوق أي زيادة في كلفة المعالجة على الحد الاعلى المبين في الفقرة (ب) من هذه المادة .
- د. للمجلس الموافقة على معالجة المشارك او المنتفع خارج المملكة اذا استدعت الحالة المرضية ذلك وتعذرت المعالجة في المملكة بناء على تقرير من لجنة طبية يعتمدها المجلس لهذه الغاية على ان لا يتحمل الصندوق من كلفة المعالجة في الحالة الواحدة اكثر من عشرة الاف دينار بما فيها نفقات السفر .
- هـ. يستثنى من احكام الفقرات (أ) و (ب) و(ج) و(د) من هذه المادة الحالات المرضية الخاصة بعمليات القلب ومعالجة امراض السرطان ويتحمل الصندوق في أي من هذه الحالات ما لا يتجاوز عشرة الاف دينار من كلفة المعالجة سواء اكانت المعالجة داخل المملكة ام خارجها .

- هكذا عدلت الفقرة (ب) من هذه المادة بإلغاء عبارة (ما نسبته (90%)) الواردة فيها والاستعاضة عنها بعبارة (ما نسبته (80%)) ، وذلك بموجب النظام المعدل رقم 66 لسنة 2007 .

- كما أصبحت هذه المادة بعد الغاء نصها السابق والاستعاضة عنه بالنص الحالي بموجب النظام المعدل رقم 57 لسنة 2000 حيث كان نصها السابق كما يلي :

ا. يدفع الصندوق للمشارك وأفراد أسرته المشمولين بالتأمين الصحي ما نسبته 90% من كلفة المعالجة المنصوص عليها في هذا النظام، وبعد اقضاه الفان وخمسائة دينار لكل حالة معالجة.

ب. في الحالات الطارئة التي يتعذر فيها لسبب مشروع يقبله المجلس مراجعة الاطباء والمستشفيات والصيدليات والمختبرات المعتمدة يتولى الصندوق المعالجة شريطة ان لا يتحمل الصندوق من كلفة المعالجة في هذه الحالة ما يزيد على الحد الاقصى المنصوص عليه في الفقرة -ا- من هذه المادة.

ج. للمجلس الموافقة على معالجة المشارك او المنتفع خارج المملكة اذا استدعت الحالة المرضية ذلك وتعذرت معالجتها في المملكة بناء على تقرير من لجنة طبية يعتمدها المجلس لهذه الغاية شريطة ان لا يتحمل الصندوق من كلفة المعالجة في الحالة الواحدة اكثر من خمسة آلاف دينار من ضمنها نفقات السفر.

المادة 13 لا تشمل المعالجة المقصودة لغايات هذا النظام الامور والحالات التالية:

ا. تقديم النظارات والسماعات.

ب. توفير الاطراف الصناعية.

ج. معالجة الاسنان وتقيح اللثة.

د. معالجة العاهات الخلقية.

هـ. عمليات التجميل.

و. الولادة الطبيعية ومتابعة حالات الحمل وامراض العقم.

ز. الختان والتطعيم ضد الامراض .

ح. الامراض العقلية والنفسية.

ط. الحالات الناتجة عن حوادث السير ان كانت مشمولة بتأمين اخر او تم دفعها للمشارك او اسقط حقه

الشخصي عن المتسبب بالحدث او نشأ الحادث عن خطأ منه .

ي. الغذاء والاجهزة الطبية.

ك. تصحيح النظر بالليزر .

ل. الحالات المرضية ومضاعفاتها التي اصيب بها المشارك او احد افراد أسرته قبل الاشتراك في هذا النظام.

هكذا أصبحت هذه المادة بعد اضافة الفقرة (ك) بالنص الحالي اليها واعادة ترقيم الفقرة (ك) السابقة لتصبح (ل) بموجب النظام المعدل رقم 57 لسنة 2000 وكان قد تم الغاء نص الفقرة ط منها والاستعاضة عنه بالنص الحالي والغاء الفقرة (ل) الواردة في اخرها بموجب النظام المعدل رقم 61 لسنة 1996 .

المادة 14 افراد اسرة المشترك المشمولين بالمعالجة وفق احكام هذا النظام هم:

- ا. الزوج او الزوجة.
- ب. الاولاد الذين لم يتجاوزوا الثامنة عشرة من العمر وكذلك الذين يتلقون العلم في الكليات او الجامعات حتى انهاءهم الدراسة او حتى اكمالهم الخامسة والعشرين من العمر ايهما يقع اولاً.
- ج. البنات العازبات.
- د. الولد المعاق.

الغيت الفقرة (هـ) من هذه المادة بموجب النظام المعدل رقم 61 لسنة 1996 .

المادة 15 اذا توفى المشترك فان لاي من افراد اسرته المنتفعين من الصندوق الاستمرار في الاستفادة من خدمات الصندوق شريطة دفع بدل الاشتراك المستحق عليه على ان لا يكون مشمولاً باي خدمات اخرى للمعالجة.

الغيت هذه المادة واعيد ترقيم المواد 16 ، 17 ، 18 ، 19 لتصبح 15 ، 16 ، 17 ، 18 على التوالي بموجب النظام المعدل رقم 61 لسنة 1996 .

المادة 16 لا تصرف كلفة اي معالجة بعد انقضاء ثلاثة اشهر على تاريخ استحقاقها دون تقديمها الى ديوان النقابة ويسقط حق المطالبة بها.

هكذا اصبحت هذه المادة بعد الغاء عبارة (الى اللجنة) الواردة فيها والاستعاضة عنها بعبارة (الى ديوان النقابة) بموجب النظام المعدل رقم 61 لسنة 1996 .

المادة 17 اذا تولت اي جهة اخرى دفع او تسديد كامل نفقات معالجة اي مشترك او منتفع تسري عليها احكام هذا النظام فلا يحق له مطالبة الصندوق بنفقات المعالجة، اما اذا تحملت الجهة الاخرى جزءاً من تلك النفقات فيتحمل الصندوق في هذه الحالة الفرق بين المبلغ الذي دفعه المشترك او المنتفع من نفقات المعالجة والمبلغ الذي تحملته تلك الجهة، على ان لا يزيد هذا الفرق على الحد الاقصى لنفقات المعالجة المنصوص عليه في هذا النظام.

المادة 18 يلغى اي نص يتعلق بالتأمين الصحي ورد في انظمة النقابة.