

## دليل برنامج رعاية - مؤسسة الحسين للسرطان

أولاً: الغاية من الخدمة:

استفادة مشتركوي ومتقاعدي الضمان الاجتماعي من تأمين رعاية التابع لمؤسسة الحسين للسرطان وهو تأمين تكافلي اجتماعي غير ربحي، يضمن لمشتركيه العلاج حصريا في مركز الحسين للسرطان، أحد أفضل مراكز علاج السرطان في الشرق الأوسط، حيث لا توجد أي جهة تأمين في الأردن تضمن العلاج في مركز الحسين للسرطان.

ثانياً: خطوات تقديم طلب اشتراك في برنامج تأمين رعاية التابع لمؤسسة الحسين للسرطان:

1- الدخول إلى موقع المؤسسة الإلكتروني ([www.ssc.gov.jo](http://www.ssc.gov.jo)).

2- الدخول إلى الخدمات الإلكترونية كما هو مبين في الصورة أدناه، او الدخول مباشرةً عبر الرابط التالي:

<https://eservices.ssc.gov.jo/external/login>

3- ادخال الرقم الوطني للأردني أو الرقم الشخصي لغير الأردني وكلمة السر، ثم الضغط على زر دخول، كما هو مبين في الصورة أدناه:



### الدخول الى الخدمات الالكترونية أفراد ومنشآت

الرقم الوطني / الشخصي / رقم تأمين المنشأة / رمز الجهة الحكومية

كلمة السر

دخول

شمول منشأة
















اشمول نفسك

هل نسيت كلمة السر؟

ليس لديك حساب تسجيل الأفراد

4- من شاشة الخدمات الإلكترونية الذهاب إلى خدمة (برنامج تأمين رعاية - مؤسسة الحسين للسرطان) والضغط عليها واختيار إصدار بطاقة خصم، وذلك كما هو ظاهر في الصورة أدناه:

الخدمات الإلكترونية

<p>خدمات الشمول بالعمل الحر</p> 	<p>خدمات المتقنين إختياريا</p> 	<p>خدمات الحساب الافتراضي</p> 	<p>خدمات المتقنين</p> 	<p>بياناتي في الضمان</p> 
<p>خدمات الامومة</p> 	<p>صرف الرصيد الإلكتروني</p> 	<p>تعويض الدفعة الواحدة</p> 	<p>تأمين إعاقة العمل</p> 	<p>تسديد دعم مالية</p> 
<p>برنامج تأمين رعاية / مؤسسة الحسين للسرطان</p> 	<p>إصدار بطاقة خصم</p> 	<p>كتب لمن يهمه الأمر</p> 	<p>خدمات تأمين الدفع</p> 	<p>خدمة طلب التحويل</p> 

برنامج تأمين رعاية / مؤسسة الحسين للسرطان

تأمين تكافلي اجتماعي  
للتغطية علاج السرطان  
أحد برامج مؤسسة الحسين للسرطان

5- بعد الدخول إلى خدمة (برنامج تأمين رعاية - مؤسسة الحسين للسرطان) سوف يظهر لك تعريف في البرنامج كما تظهر لك الصورة أدناه، ثم عليك الضغط على خيار التالي:

الثلاثاء، 30 تشرين الثاني 2021 12:43 م

### برنامج تأمين رعاية / مؤسسة الحسين للسرطان

1 التعريف بتأمين رعاية — 2 البيانات الشخصية — 3 تفاصيل الطلب — 4 بيانات الاشتراك — 5 بيانات الدفع — 6 إرسال الطلب

ما هو تأمين رعاية :

تأمين رعاية هو تأمين تكافلي اجتماعي غير ربحي، يضمن لمشاركه العلاج حصريا في مركز الحسين للسرطان. أحد أفضل مراكز علاج السرطان في الشرق الأوسط، حيث لا توجد أي جهة تأمين في الأردن تضمن العلاج في مركز الحسين للسرطان

مزيا التأمين :

- ضمان العلاج والدخول الفوري إلى مركز الحسين للسرطان دون انتظار موافقات أو إجراءات.
- رسوم اشتراك مناسبة وسقوف تغطية متنوعة تم تحديدها بناء على دراسات تضمن المنفعة القصوى للمشارك في حال الإصابة لا سمح الله.
- الاستفادة من كامل سقف التغطية حتى إذا أصيب المشارك بالسرطان في آخر يوم من مدة سريان الاشتراك.
- إتاحة الاشتراك لجميع الأعمار وجميع الجنسيات، وللأفراد والشركات.
- فحص سريري سنوي مجاني وخضع على الفحوصات المخبرية والأشعة.

التالي

6- بعد الخطوة أعلاه يكون بإمكانك الاطلاع على البيانات الشخصية وتحديد العنوان بالتفصيل، وذلك كما هو مبين في الصورة أدناه، كما يسمح لك بإصدار بطاقات لعائلتك من نفس هذه الشاشة، كما يظهر لك في البيانات رمز الدفع الإلكتروني، ثم الضغط على خيار التالي:

الثلاثاء، 30 تشرين الثاني 2021 12:45 م

### برنامج تأمين رعاية / مؤسسة الحسين للسرطان

1 التعريف بتأمين رعاية — 2 البيانات الشخصية — 3 تفاصيل الطلب — 4 بيانات الاشتراك — 5 بيانات الدفع — 6 إرسال الطلب

الرجاء مراجعة البيانات الشخصية ومعلومات التواصل، التحميل متاح من خلال صفحة بيانات حسابي

رقم الضمان 98٤ B	الجنسية الأردن	الرقم الوطني 9٤ 5
اسم الأول	اسم الأب	اسم الجد
اسم العائلة	رقم الموبايل 9٤ 2	رمز الدولة الأردن (+962)
الاسم باللغة الإنجليزية حسب جواز السفر	البريد الإلكتروني	
الجنس ذكر	تاريخ الميلاد 25/03/1988	صفة المستفيد مؤمن عليه
رقم الخطر الإلكتروني 5		

رقم الدفع يستخدم لتسهيل اشتراك رعاية عن طريق أي هواتفكم  
هل ترغب بإصدار بطاقات لعائلتك

السابق التالي

7- بعد الخطوة أعلاه يكون بإمكانك الاطلاع على تفاصيل الطلب، كما تتمكنك هذه الشاشة من إضافة أقارب من الدرجة الأولى وذلك بالضغط داخل المربع المتضمن إضافة أقارب من الدرجة الاولى وسوف يظهر لك مباشرة كافة الأقارب من الدرجة الأولى، ثم الضغط على زر التالي.

برنامج تأمين رعاية / مؤسسة الحسين للسرطان

التعريف بتأمين رعاية  — البيانات الشخصية  — تفاصيل الطلب  — بيانات الاشتراك  — بيانات الدفع  — إرسال الطلب

الاسم	الرقم الوطني الشخصي	رقم جواز السفر	تاريخ الميلاد	رقم الهاتف	البريد الإلكتروني
نام	98 15	3E	25/07/88	962 72	

هل تريد إضافة أقارب من الدرجة الأولى؟

السابق التالي

8- بعد الخطوة أعلاه يترتب عليك تحديد سقف التغطية ومباشرة عند تحديد سقف التغطية تظهر القيمة المالية المطلوبة لك كما يظهر لك تاريخ الاشتراك وتاريخ انتهاء الاشتراك، واضغط على زر التالي، وذلك كما هو مبين في الشاشة أدناه:

برنامج تأمين رعاية / مؤسسة الحسين للسرطان

التعريف بتأمين رعاية  — البيانات الشخصية  — تفاصيل الطلب  — بيانات الاشتراك  — بيانات الدفع  — إرسال الطلب

الاسم	سقف التغطية	رسوم الاشتراك	تاريخ بدء الاشتراك	تاريخ انتهاء الاشتراك	ملاحظات
نام	50000	72	01/12/2021	30/11/2022	

السابق التالي

9- بعد الخطوة أعلاه يترتب عليك تحديد بيانات الدفع، واضغط على زر التالي.

برنامج تأمين رعاية / مؤسسة الحسين للسرطان

التعريف بتأمين رعاية  — البيانات الشخصية  — تفاصيل الطلب  — بيانات الاشتراك  — بيانات الدفع  — إرسال الطلب

مجموع رسوم الحدائق: 36

طريقة دفع رسوم الحدائق: من خلال اي فويتركم

السابق التالي

10- بعد الخطوة أعلاه يترتب عليك الاطلاع على الإقرار والضغط على داخل مربعي الإقرارات المتضمنة الموافقة على الشروط والأحكام وأن كافة البيانات الواردة في الطلب صحيحة، واضغط على زر ارسال، وذلك كما هو مبين في الشاشة أدناه:

برنامج تأمين رعاية / مؤسسة الحسين للسرطان

التعريف بتأمين رعاية  البيقات الشخصية  تفاصيل الطلب  بيقات الاشتراك  بيقات الدفع  إرسال الطلب

1. أقر أنا طلب الاشتراك / والمشاركين من قبلي في هذا الطلب بأنني / بأنهم غير مصابين بمرض السرطان ولم يسبق لي الإصابة به / او اصابتهم به مسبقاً.

2. وبخلاف ذلك، فإنني أوافق على أن تقوم مؤسسة الحسين للسرطان / برنامج تأمين رعاية بإلغاء اشتراكي / اشتراكهم وأتعهد في هذه الحالة بشكل قطعي وغير قابل للرجوع عنه بإعادة كافة المصاريف والنفقات والمبالغ التي أنفقتها برنامج تأمين رعاية / المؤسسة للتغطية تكاليف علاجي / علاجهم لدى مركز الحسين للسرطان، مهما بلغت تلك النفقات والمصاريف.

3. كما أنني أتعهد أنه في حال إصابتي / إصابة أي من المشاركين بهذا الطلب بمرض السرطان، سأقوم بإعلام إدارة برنامج التأمين فوراً، كما أقر بأنه في حال عدم إعلام إدارة برنامج التأمين / المؤسسة، فإنني أفقد حفي بالمحالية بالتغطية بعد انتهاء فترة الاشتراك.

4. كما أقر بشكل قطعي غير قابل للرجوع عنه طبيبي المعالج، وأي مؤسسة للخدمات الطبية، أو أي هيئة أو شخص لديه أي معلومات عن تاريخي المرضي والتاريخ المرضي لكافة المشاركين المتطابقين بهذا الطلب، بأن يقدمها لمؤسسة الحسين للسرطان / برنامج تأمين رعاية، ويشمل ذلك سجلات المستشفى و أي سجلات أخرى تعود لأي استشارة طبية أو تشخيص أو علاج.

5. كما أقر أن كافة المعلومات المقدمة في هذا الطلب وتلك الواردة في أي بيانات أخرى ذات علاقة، أو أي فحوصات طبية مطلوبة هي صحيحة وكاملة وتعتبر جزءاً لا يتجزأ من هذا الإقرار والتفويض، وفي حال طرأ أي تغيير في المعلومات المذكورة في الطلب، فإنه من واجبي إعلام مؤسسة الحسين للسرطان / برنامج تأمين رعاية بهذا التغيير.

6. كما أنني على علم بأنه في حال موافقة مؤسسة الحسين للسرطان / برنامج تأمين رعاية على قبول اشتراكي / اشتراكهم، فإن طلي هذا سيعتبر أساساً لهذا الإقرار والتفويض الذي سيتم إبرامه لهذه الغاية. إن إخفاء أي معلومات من شأنه التأثير على قرار مؤسسة الحسين للسرطان / برنامج تأمين رعاية في الموافقة على هذا الطلب، وبالشروط المعينة سيؤدي ذلك إلى اعتبار اشتراكي / اشتراكهم لغياً.

7. يخضع هذا الإقرار والتفويض وكذلك كافة الشروط والأحكام المتعلقة باشتراكي / اشتراك المشاركين 'برنامج التأمين / المؤسسة' للقانون الأردني ويفسر بموجب أحكامه وتكون محاكم عمان (قصر العدل) هي المختصة حصراً بالنظر في كافة النزاعات التي قد تنشأ عن تفسير أو تنفيذ أحكام هذا الإقرار والتفويض المشار إليه أعلاه.

8. كما أقر وأتعهد بأنني / أو المشاركين بهذا الطلب قد قمنا بالاطلاع وعلى علم دراية تامة بجميع شروط الاشتراك في برنامج تأمين رعاية، وموافق /مواقفين على ما جاء في الإقرار والتفويض الوارد في الاشتراك، وأنه في حال وجود أي خطأ في معلومات الاشتراك نرحم عنه إيقاف التغطية في حال الإصابة لا قدر الله، فإنني أتعهد بتسديد كامل المبالغ التي أنفقتها التأمين على أي من الاشتراكات أعلاه.

أوافق على الشروط والأحكام

أقر بأن البيانات الواردة بالطلب صحيحة وأتحمل المسؤولية القانونية خلف ذلك

السابق

إرسال

انتهى الدليل