

## الفصل الخامس : العناية الطبية

### المادة 24:

- 1- يستفيد مستخدمو المصارف من أي فئة كانوا من العطاءات التي يمنحها صندوق الضمان الصحي مع حفظ الحقوق المكتسبة للمستخدمين الذين يعملون في مصارف تمنح عطاءات أفضل.
- 2- بالنسبة للاستشفاء فقط يصنّف المستخدمون في فئتين :
  - أ ) من مستخدم تقني رتبة / فئة ج فما فوق يحق للمستخدم وزوجته الاستشفاء في الدرجة الأولى ويتحمل المصرف عنهم كامل فروق درجة الاستشفاء هذه عن درجة الضمان الصحي.
  - ب ) باقي المستخدمين من الرتب الأخرى يحق لهم ولزوجاتهم الاستشفاء في الدرجة الثانية ويتحمل المصرف عنهم كامل فروق درجة الاستشفاء هذه عن درجة الضمان الصحي.
  - ج ) لا تستفيد زوجة المستخدم التي تعمل من العطاءات التي يمنحها العقد لزوجة المستخدم إلا إذا كانت لا تستفيد من المؤسسة التي تعمل فيها من أية عطاءات تتعدى مساهمة صندوق الضمان الاجتماعي. أما إذا كانت الزوجة تستفيد من عطاءات أقل من التي يمنحها العقد، فيتحمل المصرف فرق الدرجة بين ما يعطيه رب عملها وما يعطيه المصرف حسب العقد.
- 3- يحق لجميع المستخدمين من أي فئة كانوا إدخال أولادهم للاستشفاء في الدرجة الثانية على أن يتحمل المستخدم 25% من كلفة فروق هذه الدرجة عن درجة الضمان ويتحمل المصرف 75% من هذه الكلفة.
- 4- يُفهم بالأولاد في مفهوم هذه المادة الأولاد الذين يعيشون تحت سقف واحد مع معيلهم المستخدم في المصرف وهم دون السادسة عشرة من عمرهم أو دون الخامسة والعشرين إذا كانوا مصابين بعاهة تمنعهم من العمل أو كانوا يكرسون كامل وقتهم للدراسة.
- 5- اذا كان للمستخدم أولاد على عاتقها وفقاً للمبادئ المعتمدة من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وتستفيد من التقديمات الطبية من الصندوق، فإنها تستفيد كذلك من التعويضات المقررة في هذه المادة.
- 6- تسهياً لعملية استرداد المستخدمين للنفقات الطبية المستحقة لهم لدى صندوق الضمان الصحي يقوم كل مصرف بتسليف مستخدميه المبالغ مستحقة الاسترداد على أساس المستندات الأصولية العائدة للمعاينات الطبية والفحوصات على أنواعها التي يقدمونها إليه مع تفويضه بقبض المبالغ لحسابهم من صندوق الضمان الصحي. على أن يحتفظ المصرف بحق الرجوع على المستخدم بقيمة أي مستند يُرفض من قبل الصندوق وأي مبلغ يجري تنزيهه من قبل هذا الأخير على المستندات المقدمة إليه من قبل المصرف.
- 7- تُعتبر الولادة من العمليات الداخلة في مفهوم الاستشفاء المنصوص عنه في هذه المادة.

8- إذا كان بدل المعاينة الطبية أو الفحص المخبري أو بالأشعة أو بالسكانر SCANNER أو ECOGRAPHIE أو DOPPLER أو IRM أو أي خدمة طبية أخرى يتجاوز التسعيرة المحددة من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، يتحمل المصرف نسبة 75% من:

- فرق المعاينة الطبية، شرط أن لا يتعدى هذا الفرق مبلغ /36,000/ ل.ل.
  - فرق الفحوصات المخبرية، شرط أن لا يتعدى السقف الذي يتحمّله المصرف مبلغ /42,000/ ل.ل.
  - فرق الفحوصات بالأشعة، شرط أن لا يتعدى السقف الذي يتحمّله المصرف مبلغ /50,000/ ل.ل.
  - فرق الفحوصات المتخصصة مثل الـ SCANNER و IRM و ECOGRAPHIE و ENDOSCOPIE DOPPLER شرط أن لا يتعدى السقف الذي يتحمّله المصرف مبلغ /150,000/ ل.ل.
- يُعمل بهذه التقديمات وتُطبّق على الذين يُعالجون في الخارج.
- للتأكد من قيمة المعاينة أو الفحوصات موضوع الفقرات السابقة، على المستخدم إبراز الوثيقة الثبوتية.

9- يحقّ للمستخدم من أي فئة كان أن يحصل من مصرفه على سلفة لمعالجة أسنانه و أسنان أفراد عائلته، ضمن حدّ أقصى قدره /2,500,000/ ل.ل.، على أن تكون هذه السلفة بدون فائدة وتسدّد خلال سنة واحدة على أقساط شهرية. ويترك لإدارة المصرف التأكد من الوثائق التي تثبت المعالجة ومقدار كلفتها، ومن قدرة المستلف على تسديد أقساطها بالإضافة الى أقساط أية سلفة أخرى يكون قد حصل عليها، وذلك ضمن حدود ثلث راتبه الشهري.