



دليل خدمات وزارة الصحة

مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة

الاصدار الأول لعام 2023



"ويترب على الحكومة كذلك دور حيوي في الإرتقاء بنوعية الخدمات العامة المقدمة وترسيخ
مؤسسية العمل العام، وإثراء السياسات الحكومية وضمان استقرارها، وفق رؤية واضحة المعالم،
وخطة عمل محددة تعالج مختلف التحديات"

جلالة الملك عبدالله الثاني ابن الحسين المعظم
من كتاب التكليف السامي للحكومة

6	المقدمة
6	المنطلقات
6	الرؤية
6	الرسالة
6	القيم الجوهرية
7	ميثاق تقديم الخدمة
8	المجموعات الرئيسية للخدمات:
9	المجموعة الأولى: تقديم الرعاية الصحية الأولية
10	طلب تقرير طبي غير قضائي لتحديد نسبة العجز
13	طلب بدل فاقد على البطاقات الصحية
17	طلب الحصول على معالجة طبية
21	طلب الحصول على مطعم كورونا او مطعمم لغايات أداء مناسك الحج والعمرة
24	طلب الحصول على خدمات تنظيم الاسرة
27	طلب الحصول على جهاز فحص سكر الدم مع الشرائح الخاصة به
30	طلب اصدار البطاقات الصحية
36	طلب الحصول على ورشة توعية وتثقيف صحي
39	طلب نقل البطاقة البيضاء من مركز صحي الى اخر
42	طلب اصدار شهادة خلو من مرض التدرن
45	طلب الحصول على برنامج علاج من مرض السل والمخالطين
49	طلب الحصول على فحوصات طبية مهنية
53	استصدار الشهادة الصحية للوافد لغايات اكمال اجراءات الإقامة والعمل
58	طلب الحصول على القياسات البيئية للمنشآت
61	المجموعة الثانية: تقديم الرعاية الصحية الثانوية والثالثية
62	طلب توصيل الادوية لمرضى الامراض المزمنة في منازلهم
65	طلب الحصول على ملف ادخال المريض الى المستشفى
68	طلب الحصول على خدمات الطوارئ
71	طلب الإبلاغ عن الولادة
74	طلب تصريح دفن
76	طلب الحصول على التصوير الاشعاعي بمختلف انواعه
112	طلب إجراء الفحوصات الطبية بمختلف انواعها
141	المجموعة الثالثة: خدمات التأمين الصحي
142	طلب الحصول على موافقة على إجراء فحوصات زراعة الأعضاء والنخاع والأنسجة
148	طلب إصدار - تجديد بطاقة الشفاء
154	طلب إصدار - تجديد بطاقة تأمين صحي
165	طلب الحصول على كتاب إعفاء طبي - الفشل الكلوي المزمن
169	طلب الحصول على كتاب براءة ذمة
172	طلب الحصول على كتاب تغطية تكاليف المعالجة في مستشفيات القطاع الخاص
175	طلب الحصول على كتاب تغطية نفقات معالجة أطفال الخداج
178	طلب الحصول على كتاب غير مؤمن صحي

- 181..... طلب الحصول على موافقة صرف علاج أو جهاز طبي
- 185..... طلب الحصول على موافقة للعلاج في الخارج
- 188..... طلب إلغاء بطاقة تأمين صحي
- 192..... طلب تسديد سلفة المعالجة في الخارج
- 195..... طلب صرف المستحقات المالية
- 200..... المجموعة الرابعة: خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع
- 201..... طلب الحصول على ترخيص للمستشفيات الخاصة لغايات زراعة الأعضاء
- 205..... طلب الحصول على استضافات الأطباء
- 209..... طلب الحصول على نقل أو إلغاء ترخيص مختبر طبي خاص
- 213..... طلب الحصول على إدارة مختبر طبي خاص
- 216..... طلب الحصول على اعتماد المختبر لاجراء فحص الايدز وفحص ما قبل الزواج والسحب السريع للمواد المؤثرة عقليا والكحول وفحص كورونا
- 219..... طلب الحصول على ترخيص سيارات الإسعاف
- 222..... طلب الحصول على تجديد ترخيص سيارات الإسعاف
- 225..... طلب الحصول على تجديد تراخيص المؤسسات الصحية بانواعها
- 229..... طلب التعديلات بانواعها على المؤسسات الصيدلانية
- 236..... طلب ترخيص مشروع صناعي جديد أو مصنع مستحضرات تجميل
- 240..... طلب واقع حال على صيدلية
- 243..... طلب الحصول ترخيص المؤسسات الصيدلانية بانواعها
- 254..... طلب الحصول على نقل ملكية أو نقل ملكية للورثة أو انسحاب أو انضمام شريك للمؤسسات الصيدلانية
- 261..... طلب تعديلات بانواعها على معلومات الصيدلي المسؤول
- 266..... طلب الحصول على الموافقة على تعيين مفوض بالتوقيع لمؤسسة أو شركة صيدلانية
- 269..... طلب تغيير الاسم التجاري أو العلامه التجارية
- 272..... طلب الحصول على إلغاء المؤسسات الصيدلانية بكافة أنواعها
- 275..... طلب اغلاق مؤسسة صيدلانية لمدة سنة أو ستة اشهر وإعادة الفتح
- 278..... طلب إلغاء ترخيص عيادة أو مركز اسنان أو مختبر صناعة اسنان
- 281..... طلب الحصول على كتاب عدم امتلاك عيادة أو مركز طب اسنان
- 284..... طلب الحصول على ترخيص عيادة أو مركز أو مختبر طب الأسنان
- 289..... طلب الحصول على ترخيص المؤسسات الصحية بانواعها
- 299..... طلب منح مزاولة العمل لمصانع ومحطات التحلية وبرك السباحة ومصادر مياه الشرب العامة والخاصة
- 308..... المجموعة الخامسة: خدمات صحة البيئة
- 309..... طلب الحصول على كتاب سماح استخدام مادة تعقيم مياه الشرب ومياه برك المسابح
- 312..... طلب الحصول على موافقة استيراد بضائع كيميائية أو بضائع تحتوي على مواد كيميائية
- 315..... طلب الحصول على شهادات صحية للمصانع ومحطات المياه
- 318..... طلب إلغاء منح مزاولة العمل للمصانع والمحطات
- 321..... طلب الموافقة على منح الترخيص الصحي للمصانع غير الغذائية - غير الطبية ضمن لجنة (دراسة وتقييم المشاريع الصناعية الجديدة)
- 324..... طلب نقل ملكية أو تعديل أو إضافة اسم تجاري أو علامة تجارية لمصانع ومحطات مياه ومصادر المياه الخاصة
- 329..... طلب إجازة مياه الشرب المستوردة وإجازة مواد أولية داخلية في صناعة المياه
- 332..... طلب الموافقة على تركيب وتشغيل جهاز تعقيم النفايات الطبية في مؤسسة الرعاية الطبية
- 336..... طلب استيراد وتسويق أو صناعة أجهزة بديلة عن الحرق لمعالجة النفايات الطبية المعدية والحادة

- 339..... طلب الحصول على تصريح صحي وتصريح نقل مياه صالحة للشرب
- 344..... المجموعة السادسة: خدمات التعليم والتدريب
- 345..... التقدم بطلب الحصول على كتاب تسهيل مهمة إجراء البحث ضمن مرافق وزارة الصحة
- 348..... طلب الحصول على كتاب خاص بالمؤتمرات والورشات والدورات لغايات تسديد الرسوم الخاصة
- 351..... طلب الحصول على كتب ومخاطبات وشهادات لمن يهيمه الأمر لأطباء الامتياز (بشري وأسنان)
- 356..... طلب الحاق الأطباء الغير أردنيين لبرنامج الإقامة
- 359..... طلب الحصول على كتاب بالموافقة على التدريب
- 362..... طلب الحصول على اثبات طالب (لمن يهيمه الامر) بدل فاقد او بدل تالف لخريجي مدارس او كليات التمريض والقبالة والمهن الطبية المساندة القديمه
- 365..... طلب اصدار شهادة خبرة لأطباء وفنيين الاسنان
- 368..... طلب عقد دورات ومحاضرات توعوية بخصوص التبرع بالأعضاء
- 371..... المجموعة الرئيسية للخدمات
- 371..... المجموعة السابعة: خدمات بنوك الدم
- 372..... الكشف عن الأجسام المضادة
- 375..... تحديد الأجسام المضادة
- 378..... التبرع بالصفائح الدموية single donor
- 381..... تغيير الدم لحدیثي الولادة
- 384..... التبرع بالدم لمریض
- 387..... التبرع بالدم للحصول على بطاقة عضوية
- 390..... التبرع بالدم للحصول على بطاقة التأمين الصحي
- 393..... تحضير الدم الفوري للمرضى
- 396..... الفحوصات الخاصة بالأمومة والطفولة
- 399..... تحضير الدم لمرضى التلاسيميا
- 402..... تحضير الدم لمرضى العمليات المبرمجة
- 405..... تحضير الدم لمرضى حدیثي الولادة
- 408..... طلب فلتره - غسيل دم
- 411..... تحضير الدم لمرضى الكلى
- 414..... سحب الدم العلاجي
- 417..... صرف مكونات الدم
- 420..... تحضير الدم للمرضى في الحالات المستعجلة
- 423..... المجموعة الثامنة: خدمات زراعة الأعضاء والأنسجة
- 424..... طلب الحصول على كتاب توصية لغايات اصدار تامين صحي لذوي المتبرع بالأعضاء أو بطاقة توصية بالتبرع بالأعضاء
- 428..... طلب التسجيل في قائمة الانتظار الوطنية

المقدمة

تحرص وزارة الصحة على تقديم كافة الخدمات وفق معايير الجودة والكفاءة والشفافية، وذلك من خلال تحسين مستوى الخدمات، وتسهيل اجراءات تقديمها، وتوفير كافة المعلومات اللازمة للحصول عليها.

يحتوي الدليل (95) خدمة عرضت ضمن 8 مجموعات رئيسية، تتضمن كافة المعلومات التي يحتاجها متلقو الخدمة للحصول على خدمات الوزارة.

يأتي هذا الإصدار لدليل الخدمات لعام 2023 م لتقديم دليل ارشادي لمتلقي الخدمة لتوعيته بالخدمات التي تقدم بالوزارة وتعريفه بالاجراءات الواجب اتباعها للحصول على الخدمة، والوثائق المطلوبة والنماذج المستخدمة عند تقديم طلب الخدمة، مبينا الفئات المستفيدة من هذه الخدمة، ومكان وزمان تقديمها، والتعريف بشركاء الوزارة في تقديم بعض الخدمات إن وجد.

وفي سبيل ضمان تقديم الخدمات وفق معايير الجودة تم وضع مجموعة من المؤشرات التي تخص الخدمات لتقييم جودة الخدمات والعمل على تطويرها وتحسينها.

المنطلقات

انطلق اصدار الدليل تطبيقاً للدليل الارشادي لوضع معايير ومؤشرات الخدمات في الدوائر الحكومية الصادر من إدارة التطوير المؤسسي والسياسات / رئاسة الوزراء.

ووفق مجموعة من المنطلقات منها رؤية الوزارة ورسالته وجهوده في تطوير القطاع الصحي في المملكة، وتحسين الأداء والأهداف الاستراتيجية للوزارة كما هو موضح ادناه.

الرؤية

"مجتمع معافى وآمن صحياً متمتع برعاية صحية شاملة ذات جودة عالية"

الرسالة

"توفير منظومة صحية متطورة ومتكاملة تعزز صحة الفرد والمجتمع وتقدم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية والتلطيفية الآمنة والشاملة بعدالة وجودة وكفاءة، والقيام بالدور التنظيمي والرقابي على الخدمات المرتبطة بصحة وسلامة السكان وبشراكة فاعلة مع الجهات ذات العلاقة وصولاً إلى التغطية الصحية الشاملة."

القيم الجوهرية

- ✓ احترام حقوق المستفيدين
- ✓ احترام حقوق مقدمي الخدمة ودعمهم
- ✓ الجودة والتميز
- ✓ العدالة
- ✓ الشراكة
- ✓ النزاهة والشفافية

ميثاق تقديم الخدمة

“ويتربط على الحكومة كذلك دور حيوي في الارتقاء بتوعيتية الخدمات العامة المقدمة، وترسيخ مؤسسة العمل العام، وإشراء السياسات الحكومية وضمان استقرارها، وخلق رؤية واضحة المعالم، وخطه عمل محددة تعالج مختلف التحديات”

بشارة الملك عبد الله الثاني ابن الحسين المعظم

كتاب التشغيل الأساسي للحكومة ٩ آذار ٢٠١٣

واجبات متلقي الخدمة

ما نرجوه منكم:

١. التعامل باحترام مع موظفي الوزارة وعدم الإعتداء على الكوادر الطيبة.
٢. الإلتزام بالتعليمات المتعلقة بتقديم الخدمة وأماكن تقديمها واحترام حقوق الغير.
٣. الإيجابية على استفسارات موظفي الوزارة بدقه لضمان الحصول على الخدمة بكفاءة وفي الوقت المحدد.
٤. التبليغ بأسرع وقت ممكن في حال وجود خطأ في الوثائق أو تعديل في البيانات أو الظروف المتعلقة بتمام الخدمة.
٥. تقديم المعلومات اللازمة وأية مستندات داعمة لازمة لإنجاز الخدمة عند طلبها.
٦. توفير جميع الوثائق المطلوبة للحصول على الخدمة.
٧. اتباع الوسائل والطرق المعلنه في حال تقديم شكوى أو اقتراح أو استفسار.

واجبات مقدم الخدمة

نلتزم بحكم وبما يتواءم مع قيمنا بما يلي:

١. معاملة متلقي الخدمة بلباقة واحترام ومهنية عالية.
٢. معاملة متلقي الخدمة بنزاهة وشفافية وعدالة.
٣. توفير فريق عمل متعاون ويتمتع بالمعرفة بإجراءات تقديم الخدمة ويتفهم احتياجات متلقي الخدمة ويجيب على استفساراته.
٤. توضيح متطلبات تقديم الخدمة والوقت اللازم لإنجازها.
٥. تبسيط الإجراءات لضمان تقديم الخدمات بسرعة وسلامة.
٦. العمل بشكل مستدام على تقديم الخدمات بجودة وتميز وتبني القنوات الملائمة وفي الأوقات المناسبة.
٧. إعطاء الأولوية في تقديم الخدمة للأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن.
٨. توفير وسائل اتصال لإستقبال شكاوى واقتراحات متلقي الخدمة وضمان مشاركته في تطوير الخدمات.
٩. المحافظة على خصوصية المريض وحقه في الحصول على المعلومة.

معلومات الإتصال

- ❖ مركز الإتصال الوطني: 065008080
- ❖ الخط الساخن: 065004545
- ❖ رابط الاقتراحات :

- ❖ هاتف الوزارة: ٦٥٢٠٠٢٣٠
- ❖ فاكس الوزارة: ٦٥٦٨٨٣٧٣
- ❖ منصة يخدمكم :



المجموعات الرئيسية للخدمات:

1. تقديم الرعاية الصحية الأولية
2. تقديم الرعاية الصحية الثانوية والثالثية
3. خدمات التأمين الصحي
4. خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع
5. خدمات صحة البيئة
6. خدمات التعليم والتدريب
7. خدمات بنوك الدم
8. خدمات زراعة الأعضاء والأنسجة

اسم الخدمة	المجموعة الرئيسية للخدمات
طلب تقرير طبي غير قضائي لتحديد نسبة العجز	<p style="text-align: center;">المجموعة الأولى: تقديم الرعاية الصحية الأولية</p>
طلب بدل فاقد عن البطاقات الصحية	
طلب الحصول على معالجة طبية	
طلب الحصول على مطعم كورونا او مطعم لغايات أداء مناسك الحج والعمرة	
طلب الحصول على خدمات تنظيم الأسرة	
طلب الحصول على جهاز فحص سكر الدم مع الشرائح الخاصة به	
طلب اصدار البطاقات الصحية	
طلب الحصول على ورشة توعية وتثقيف صحي	
طلب نقل البطاقة البيضاء من مركز صحي الى اخر	
طلب اصدار شهادة خلو من مرض التدرن	
طلب الحصول على برنامج علاج مرض السل والمخالطين	
طلب الحصول على فحوصات طبية مهنية	
استصدار الشهادة الصحية للوافد لغايات اكمال إجراءات الإقامة والعمل	
طلب الحصول على القياسات البيئية للمنشآت	

طلب تقرير طبي غير قضائي لتحديد نسبة العجز

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة من الحصول على تقرير طبي غير قضائي لتحديد نسبة العجز

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الأولية	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة	

• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم إصدار التقرير الطبي (في حال عدم وجود كتاب رسمي من جهة حكومية)	رسوم إصدار التقرير الطبي (في حال عدم وجود كتاب رسمي من جهة حكومية)	JOD 2.2	- نقداً

الشروط العامة

#	الوصف
1	يجب أن يكون مقدم الطلب أردني الجنسية

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الإضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	هوية أحوال مدنية	بطاقة بلاستيكية	وثيقة اثبات شخصية لمقدم الطلب	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية والجوازات
2		كتاب رسمي	ورقي - أصلية	كتاب رسمي من وزارة التنمية الاجتماعية بنص على طلب تحديد نسبة العجز لمقدم الطلب	لا يوجد	وزارة التنمية الاجتماعية
3		صور شخصية عدد 2	ورقي - أصلية		لا يوجد	مقدم الطلب

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	تقرير طبي غير قضائي	ورقي - وثيقة	تقرير طبي غير قضائي يبين نسبة العجز لدى مقدم الطلب	لا يوجد	6 شهور

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناعمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/13	نظام اللجان الطبية رقم 13 لسنة 2014	2014

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على تقرير طبي غير قضائي لتحديد نسبة العجز من خلال زيارة مديريات الصحة - قسم اللجان الطبية
يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى مديرية الصحة التابعة لمحافظةه - قسم اللجان الطبية و تقديم طلب تقرير طبي غير قضائي لتحديد نسبة العجز

وقت انجاز الخدمة		10 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب تقرير طبي غير قضائي لتحديد نسبة العجز	يتم التوجه لقسم اللجان الطبية وتقديم طلب للحصول على تقرير طبي غير قضائي لتحديد نسبة العجز مع ارفاق الوثائق المطلوبة	- نموذج طلب - تقرير طبي غير قضائي لتحديد نسبة العجز
2	استلام كتاب التحويل للمستشفى المختص	يتم استلام كتاب تحويل للمستشفى المختص لإجراء الفحوصات المخبرية اللازمة	- معلومات الطلب
3	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع الرسوم	- أمر الدفع
4	إجراء الفحوصات الطبية اللازمة	يتم مراجعة المستشفى المختص في موعد الفحص و يتم إجراء الفحوصات اللازمة	- موعد الفحص
5	استلام التقرير الطبي من المستشفى	يتم استلام التقرير الطبي بعد صدور النتائج من خلال المستشفى المختص و يتم تسليمها لقسم اللجان الطبية في مديرية الصحة	- نتائج الفحوصات الطبية
6	استلام تقرير نسبة العجز	بعد صدور القرار و تحديد نسبة العجز من قبل اللجان الطبية يتم استلام تقرير يحدد نسبة العجز لمقدم الطلب	- قرار اللجان الطبية

طلب بدل فاقد على البطاقات الصحية

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على بدل دفتر صرف علاجات الأمراض المزمنة أو بدل فاقد عن بطاقة المطاعيم

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الأولية	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة إجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	- أردني - غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الأولية	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (السبت - الأربعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)
2	- قناة الدفع - قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الشاملة	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (السبت - الأربعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)
3	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الفرعية	- اوقات العمل: السبت - الخميس - (السبت - الأربعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم إصدار بدل فاقد عن دفتر الأمراض المزمنة	رسوم إصدار بدل فاقد عن دفتر الأمراض المزمنة	JOD 3	- نقداً

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط أن يتم تقديم الطلب في المركز الصحي التابع له المريض (نفس المنطقة الجغرافية)
2	يتم تقديم طلب إصدار بدل فاقد عن دفتر الأمراض المزمنة في المراكز الصحية الشاملة

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الإضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	البطاقة البيضاء (بطاقة المعالجة)	بطاقة بلاستيكية	تكون على شكل بطاقة معالجة بيضاء	لا يوجد	وزارة الصحة المراكز الصحية الشاملة و الأولية
2		البطاقة الأمنية للسوريين	بطاقة بلاستيكية		تقدم في حال كان مقدم الطلب سوري الجنسية	المركز الأمني
3		شهادة ميلاد	ورقي - أصلية	شهادة ميلاد الطفل المراد إصدار بطاقة المطاعيم له	فقط في حال طلب بدل فاقد عن بطاقة المطاعيم	دائرة الأحوال المدنية والجوازات
4		بطاقة التأمين الصحي	بطاقة بلاستيكية		يقدم في حال كان مقدم الطلب حاصل على مؤمن صحي	إدارة التأمين الصحي
5		إثبات شخصية	بطاقة بلاستيكية	وثيقة إثبات شخصية لمقدم الطلب الأردني (هوية) أحوال مدنية ، دفتر عائلة، جواز سفر)	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية والجوازات أو إدارة الإقامة والحدود
6		بطاقة المفوضية للسوريين	ورقي - أصلية	بطاقة إثبات شخصية لمقدم الطلب السوري الجنسية	تقدم في حال كان مقدم الطلب سوري الجنسية	المفوضية السامية لشؤون اللاجئين
7		تقرير طبي يبين حالة المريض وحاجته لتلقي العلاج	ورقي - أصلية	تقرير طبي يبين حالة المريض وحاجته لتلقي العلاج	لا يوجد	المستشفيات الحكومية الرسمية- المراكز الصحية الشاملة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	دفتر الأمراض المزمنة (بدل فاقد)	ورقي - وثيقة	دفتر يستخدم لصرف العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة	في حال بدل فاقد عن دفتر الأمراض المزمنة	لا يوجد
2	بطاقة (كرت) مطاعيم	ورقي - شهادة		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الإصدار
1	83	دليل نظام التأمين الصحي المدني رقم 83 لسنة 2004 معدل بموجب النظام رقم 91 لسنة 2008	2008
2	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب إصدار بدل فاقد عن دفتر الأمراض المزمنة من خلال زيارة المراكز الصحية الشاملة

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى المراكز الصحية الشاملة و تقديم طلب إصدار بدل فاقد عن دفتر الأمراض المزمنة

وقت إنجاز الخدمة		10 دقيقة (دقائق)			
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة	
1	تقديم طلب إصدار بدل فاقد عن دفتر الأمراض المزمنة	يتم التوجه للمركز الصحي الشامل وتقديم طلب إصدار بدل فاقد عن دفتر الأمراض المزمنة	- نموذج طلب إصدار بدل فاقد عن دفتر الأمراض المزمنة	- إجراءات مراجعة طلب إصدار بدل فاقد عن دفتر الأمراض المزمنة	
2	دفع الرسوم المطلوبة	يتم دفع رسوم إصدار دفتر الأمراض المزمنة من خلال التوجه إلى المحاسب- القسم المالي	- أمر قبض	- إجراءات دفع الرسوم	
3	استلام دفتر الأمراض المزمنة	يتم استلام دفتر الأمراض المزمنة من نفس المركز الذي تم التقديم فيه	-	- إجراءات استرجاع ملف للمريض و إصدار دفتر الأمراض المزمنة	
4	توثيق العلاجات المطلوبة على الدفتر	يتم مراجعة عيادة طب الأسرة لتحديد و توثيق العلاجات المطلوبة على الدفتر ليتم صرفها شهرياً	- دفتر الأمراض المزمنة	- إجراءات توثيق العلاجات	

تقديم طلب إصدار بدل فاقد عن بطاقة (كرت) المطاعيم من خلال زيارة المراكز الصحية الشاملة

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى أحد المراكز الصحية الشاملة أو الأولية أو الفرعية و تقديم طلب للحصول على بطاقة بدل فاقد عن بطاقة المطاعيم للأطفال دون الخمس سنوات

وقت انجاز الخدمة		15 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب إصدار بدل فاقد عن بطاقة (كرت) المطاعيم	يتم تقديم الوثائق مع الطلب	- نموذج طلب إصدار بدل فاقد عن بطاقة (كرت) المطاعيم
2	استلام بطاقة (كرت) المطاعيم	يتم استلام البطاقة من نفس المكان الذي تم التقديم فيه على بدل الفاقد لبطاقة المطاعيم	- إجراءات إصدار بدل فاقد عن بطاقة المطاعيم و توثيق المطاعيم التي تم الحصول عليها في المركز الصحي

تقديم طلب إصدار بدل فاقد عن بطاقة (كرت) المطاعيم من خلال زيارة المراكز الصحية الفرعية

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى أحد المراكز الصحية الشاملة أو الأولية أو الفرعية و تقديم طلب للحصول على بطاقة بدل فاقد عن بطاقة المطاعيم للأطفال دون الخمس سنوات

وقت انجاز الخدمة		15 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب إصدار بدل فاقد عن بطاقة (كرت) المطاعيم	يتم تقديم الوثائق مع الطلب	- نموذج طلب إصدار بدل فاقد عن بطاقة (كرت) المطاعيم
2	استلام بطاقة (كرت) المطاعيم	يتم استلام البطاقة من نفس المكان الذي تم التقديم فيه على بدل الفاقد لبطاقة المطاعيم	- إجراءات إصدار بدل فاقد عن بطاقة المطاعيم و توثيق المطاعيم التي تم الحصول عليها في المركز الصحي

تقديم طلب إصدار بدل فاقد عن بطاقة (كرت) المطاعيم من خلال زيارة المراكز الصحية الأولية

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى أحد المراكز الصحية الشاملة أو الأولية أو الفرعية و تقديم طلب للحصول على بطاقة بدل فاقد عن بطاقة المطاعيم للأطفال دون الخمس سنوات

وقت انجاز الخدمة		15 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب إصدار بدل فاقد عن بطاقة (كرت) المطاعيم	يتم تقديم الوثائق مع الطلب	- نموذج طلب إصدار بدل فاقد عن بطاقة (كرت) المطاعيم
2	استلام بطاقة (كرت) المطاعيم	يتم استلام البطاقة من نفس المكان الذي تم التقديم فيه على بدل الفاقد لبطاقة المطاعيم	- إجراءات إصدار بدل فاقد عن بطاقة المطاعيم و توثيق المطاعيم التي تم الحصول عليها في المركز الصحي

طلب الحصول على معالجة طبية

معلومات عامة

تمكن هذه الخدمة من الحصول على معالجة طبية من الجهات الطبية المختصة مثل (معالجة أمراض السل و أمراض التهاب الكبد الوبائي ب، معالجة المعقورين و تقديم خدمات رعاية النساء الحوامل و تقديم الخدمات لما بعد الولادة ، و رعاية الأطفال من عمر يوم، المعالجة الطبية في الحالات الطارئة، و تقديم خدمات معالجة الأسنان)

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الأولية	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	غير أردني مقيم
		أردني مقيم

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الأولية	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (السبت - الأربعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)
2	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الفرعية	- اوقات العمل: السبت - الخميس - (السبت - الأربعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)
3	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الشاملة	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (السبت - الأربعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)
<p>• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.</p>			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	ثمن العلاج	مختلف حسب سعر الدواء	لا يوجد	
2	رسوم الكشفية	اردني 40 قرش طب عام و 1.10 طب اسنان غير اردني 4 دنائير طب عام , اسنان 8 دنائير عسكري بدون تأمين 80 قرش للطب العام والاسنان 2.20 دينار	لا يوجد	- نقداً

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	تقرير طبي	ورقي - أصلية		يقدم في حال أن مقدم الطلب مصاب بمرض السل أو التهاب الكبد ب	الجهات الطبية الرسمية
2		بطاقة المعالجة (البطاقة البيضاء)	بطاقة بلاستيكية		تقدم في حال كان مقدم الطلب حاصل على بطاقة معالجة بيضاء	المراكز الصحية
3		بطاقة التأمين الصحي	بطاقة بلاستيكية		تقدم في حال كان مقدم الطلب مؤمن صحياً	إدارة التأمين الصحي
4	غير أردني مقيم	اثبات شخصية لغير الأردني	ورقي - أصلية	وثيقة تبين المعلومات الشخصية لمقدم الطلب (جواز سفر أو بطاقة الإقامة)	لا يوجد	إدارة الإقامة والحدود
5		بطاقة المفوضية للسوريين	بطاقة بلاستيكية	وثيقة تبين المعلومات الشخصية لمقدم الطلب السوري	لا يوجد	المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
6	أردني مقيم	اثبات شخصية للأردني	بطاقة بلاستيكية	وثيقة تبين المعلومات الشخصية لمقدم الطلب (هوية أحوال مدنية أو جواز سفر)	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية والجوازات

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	تعليمات و خدمات طبية	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لا يوجد
2	وصفة طبية	ورقي - وثيقة	وصفة طبية لصرف علاجات الطبيب العام وعلاجات طبيب الأسرة او الاختصاص , علاجات الاسنان	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناعمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	38	نظام التأمين الصحي المدني رقم 38 لسنة 2004 وتعديلاته	2004
2	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على معالجة طبية من خلال المراكز الصحية الأولية

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى أحد المراكز الصحية الشاملة أو الأولية أو الفرعية و تقديم طلب الحصول على معالجة طبية

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب الحصول على معالجة طبية	يتم تقديم الوثائق مع الطلب	- نموذج طلب الحصول على معالجة طبية	- إجراءات دراسة طلب الحصول على معالجة طبية
2	دفع المطالبات المالية	يتم دفع الرسوم و المستحقات المالية	- أمر قبض	- اجراءات دفع الرسوم
3	الحصول على المعالجة الطبية	يقوم المتعامل بالحصول على المعالجة الطبية	- الفحص الطبي	- إجراءات الفحص الطبي من قبل الطبيب
4	صرف العلاج	يتم صرف العلاج بناء على تقدير الحالة و تشخيصها	- الوصل المالي	- إجراءات صرف العلاجات

تقديم طلب الحصول على معاملة طبية من خلال المراكز الصحية الفرعية

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى أحد المراكز الصحية الشاملة أو الأولية أو الفرعية و تقديم طلب الحصول على معاملة طبية

وقت انجاز الخدمة		27 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الحصول على معاملة طبية	يتم تقديم الوثائق مع الطلب	- نموذج طلب الحصول على معاملة طبية
2	دفع المطالبات المالية	يتم دفع الرسوم و المستحقات المالية	- أمر قبض
3	الحصول على المعاملة الطبية	يقوم المتعامل بالحصول على المعاملة الطبية	- الفحص الطبي
4	صرف العلاج	يتم صرف العلاج بناء على تقدير الحالة و تشخيصها	- الوصل المالي

تقديم طلب الحصول على معاملة طبية من خلال المراكز الصحية الشاملة

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى أحد المراكز الصحية الشاملة أو الأولية أو الفرعية و تقديم طلب الحصول على معاملة طبية

وقت انجاز الخدمة		27 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الحصول على معاملة طبية	يتم تقديم الوثائق مع الطلب	- نموذج طلب الحصول على معاملة طبية
2	دفع المطالبات المالية	يتم دفع الرسوم و المستحقات المالية	- أمر قبض
3	الحصول على المعاملة الطبية	يقوم المتعامل بالحصول على المعاملة الطبية	- الفحص الطبي
4	صرف العلاج	يتم صرف العلاج بناء على تقدير الحالة و تشخيصها	- الوصل المالي

طلب الحصول على مطعم كورونا او مطعم لغايات أداء مناسك الحج والعمرة

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على مطعم لغايات أداء مناسك العمرة أو الحج.

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الأولية	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني
		غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الشاملة	- اوقات العمل: السبت-الخميس - (السبت – الاربعاء 8:00 - 00:2 والخميس من 8:00 – 00:1)
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية المعتمدة لإعطاء مطعم كورونا	- اوقات العمل: السبت - الخميس - (السبت – الاربعاء 8:00 - 00:2 والخميس من 8:00 – 00:1)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم مطعم كورونا	رسوم مطعم كورونا	لا يوجد	- نقداً
2	مطعم الحج او العمرة	مطعم الحج او العمرة	JOD 15	
3	رسوم مطعم الانفلونزا لغير الاردني فوق عمر 60 عام	بناءا على طلب المستفيد (غير ملزم)	JOD 7	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	اثبات شخصية للأردني			لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية والجرارات
2		اثبات شخصية لغير الأردني			لا يوجد	إدارة الإقامة والحدود
3		بطاقة المفوضية للسوريين			لا يوجد	المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	شهادة تطعيم للحجاج والمعتمرين	ورقي - شهادة	شهادة تبين أن صاحبها قد أخذ المطعوم المخصص قبل أداء مناسك الحج و العمرة	لا يوجد	10 سنوات
2	شهادة مطعوم كوفيد-19			لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	83	دليل نظام التأمين الصحي المدني رقم 83 لسنة 2004 وتعديلاته	2004
2	2008/47	قانون الصحة العامة وتعديلاته	2008

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على مطعم لغايات الحج والعمرة من خلال زيارة المراكز الصحية الشاملة

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى أحد المراكز الصحية الشاملة وتقديم طلب للحصول على مطعم لغايات أداء مناسك الحج والعمرة

وقت انجاز الخدمة		15 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب للحصول على مطعم لغايات أداء مناسك الحج والعمرة	يتم التوجه إلى أحد المراكز الصحية الشاملة وتقديم طلب للحصول على مطعم لغايات أداء مناسك الحج والعمرة مع ارفاق الوثائق المطلوبة.	- نموذج طلب الحصول على مطعم لغايات أداء مناسك الحج والعمرة
2	دفع المبالغ المالية	يتم التوجه إلى المحاسب لدفع الرسوم المالية المطلوبة (لغير الأردني الجنسية)	- إشعار قبض
3	أخذ المطعم واستلام الشهادة	يتم أخذ المطعم المقرر في قسم الطوارئ واستلام شهادة التطعيم	- طلب الحصول على مطعم لغايات أداء مناسك الحج والعمرة - وصل مالي

تقديم طلب الحصول على مطعم كورونا من خلال زيارة المراكز المعتمدة لإعطاء مطعم كورونا

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب للحصول على مطعم كورونا	يتم الدخول إلى منصة التسجيل لمطعم كورونا وتعبئة البيانات المطلوبة (في حال كان الطلب لتلقي الجرعة الأولى)	- طلب الحصول على المطعم
2	التوجه إلى غرفة تطعيم كورونا	يتم التوجه إلى غرفة تطعيم كورونا الموجودة في المراكز الصحية المعتمدة لإعطاء مطعم كورونا وتسليم اثبات الشخصية للموظف المعني (في حال كان الطلب لتلقي الجرعة الأولى والجرعة الثانية)	-
3	أخذ المطعم	يتم أخذ المطعم، ويتم استلام رسالة نصية تفيد بتلقي المطعم الجرعة الأولى وتحديد موعد للجرعة الثانية، وفي حال كان المطعم الجرعة الثانية يتم استلام رسالة نصية تفيد بتلقي الجرعة الثانية من المطعم مع إمكانية طباعة شهادة تلقي المطعم من خلال الرابط الإلكتروني المرسل أو من خلال تطبيق سند	- إجراءات منح المطعم

طلب الحصول على خدمات تنظيم الأسرة

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على خدمات متابعة تنظيم الأسرة من مشورة و صرف لوسائل تنظيم الأسرة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الأولية	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني مقيم
		غير أردني مقيم

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الأولية	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (السبت - الأربعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الشاملة	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (السبت - الأربعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)
3	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الفرعية	- اوقات العمل: السبت - الخميس - (السبت - الأربعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم الحصول على خدمات تنظيم الأسرة - غير الأردنيات	يكون الدفع حسب تعليمات التأمين الصحي 2021	لا يوجد	
2	رسوم الحصول على خدمات تنظيم الأسرة - الأردنيات	مجانا	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أردني مقيم	اثبات شخصية للأردني	بطاقة بلاستيكية	وثيقة تبين المعلومات الشخصية لمقدم الطلب (هوية أحوال مدنية أو جواز سفر)	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية والجوازات
2	غير أردني مقيم	بطاقة المفوضية للسوريين	بطاقة بلاستيكية	وثيقة تبين المعلومات الشخصية لمقدم الطلب السوري - البطاقة الامنية	لا يوجد	المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
3		اثبات شخصية لغير الأردني	ورقي - أصلية	وثيقة تبين المعلومات الشخصية لمقدم الطلب (جواز سفر أو بطاقة الإقامة)	لا يوجد	إدارة الإقامة والحدود

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	تعليمات و خدمات طبية و برورشورلوسيلة	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لا يوجد
2	وصفة طبية	ورقي - وثيقة	وصفة طبية لصرف وسائل تنظيم الأسرة	لا يوجد	لحين التوقف عن استخدام الوسيلة أو استبدال الوسيلة
3	بطاقة مراجعة للأم	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات النازمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008
2		دليل الاجراءات لنظام التزويد ووسائل تنظيم الاسرة 2019	2019
3		دليل التعامل مع اللاجئين في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة 2021	2021

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على خدمات تنظيم الاسرة من خلال المراكز الصحية الشاملة

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى أحد المراكز الصحية الشاملة أو الأولية أو الفرعية و تقديم طلب الحصول على خدمات تنظيم الاسرة

وقت انجاز الخدمة		33 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الحصول على خدمات تنظيم الاسرة	يقوم المتعامل بتقديم طلب الحصول على خدمات تنظيم الاسرة	- نموذج طلب الحصول على خدمات تنظيم الاسرة
2	الحصول على خدمات تنظيم الاسرة من قبل الطبيب- القابلة	يقوم المتعامل بالحصول على خدمات تنظيم الاسرة من قبل الطبيب- القابلة	-

تقديم طلب الحصول على خدمات تنظيم الاسرة من خلال المراكز الصحية الفرعية

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى أحد المراكز الصحية الشاملة أو الأولية أو الفرعية و تقديم طلب الحصول على خدمات تنظيم الاسرة

وقت انجاز الخدمة		33 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الحصول على خدمات تنظيم الاسرة	يقوم المتعامل بتقديم طلب الحصول على خدمات تنظيم الاسرة	- نموذج طلب الحصول على خدمات تنظيم الاسرة
2	الحصول على خدمات تنظيم الاسرة من قبل الطبيب- القابلة	يقوم المتعامل بالحصول على خدمات تنظيم الاسرة من قبل الطبيب- القابلة	-

تقديم طلب الحصول على خدمات تنظيم الاسرة من خلال المراكز الصحية الاولية

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى أحد المراكز الصحية الشاملة أو الأولية أو الفرعية و تقديم طلب الحصول على خدمات تنظيم الاسرة

وقت انجاز الخدمة		33 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الحصول على خدمات تنظيم الاسرة	يقوم المتعامل بتقديم طلب الحصول على خدمات تنظيم الاسرة	- نموذج طلب الحصول على خدمات تنظيم الاسرة
2	الحصول على خدمات تنظيم الاسرة من قبل الطبيب- القابلة	يقوم المتعامل بالحصول على خدمات تنظيم الاسرة من قبل الطبيب- القابلة	-

طلب الحصول على جهاز فحص سكر الدم مع الشرائح الخاصة به

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على جهاز فحص سكر الدم مع الشرائح الخاصة بالفحص

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الأولية	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الأولية	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (السبت - الأريعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الشاملة	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (السبت - الأريعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب للحصول على جهاز فحص سكر الدم مع الشرائح الخاصة به من خلال زيارة المراكز الصحية الشاملة و المراكز الاولية	يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى المراكز الصحية الشاملة و تقديم طلب الحصول على جهاز فحص سكر الدم مع الشرائح الخاصة به	لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يجب أن يكون مقدم الطلب أردني أقل من 15 سنة و مصاب بمرض السكري ومثبت الإصابة بتقرير طبي.

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	اثبات شخصية	ورقي صورة	وثيقة اثبات شخصية لمقدم الطلب (دفتر عائلة)	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية والجرارات
2		تقرير طبي	ورقي - أصلية	تقرير طبي يوضح حالة المريض و حاجته للحصول على جهاز لفحص سكر الدم	لا يوجد	الجهات الطبية المعتمدة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	جهاز فحص سكر الدم بالإضافة إلى الشرائح الخاصة به	ورقي - شهادة		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008
2	م ص /381/ CPTC	البروتوكول رقم م ص /381/ CPTC تاريخ 31/12/2017	2017

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب للحصول على جهاز فحص سكر الدم مع الشرائح الخاصة به من خلال زيارة المراكز الصحية الشاملة و المراكز الاولية

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى المراكز الصحية الشاملة و تقديم طلب الحصول على جهاز فحص سكر الدم مع الشرائح الخاصة به

وقت انجاز الخدمة		5 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب للحصول على جهاز فحص سكر الدم مع الشرائح الخاصة به	يتم التوجه للمركز الصحي الشامل او الأولي وتقديم طلب للحصول على جهاز فحص سكر الدم مع الشرائح الخاصة به	- نموذج طلب للحصول على جهاز فحص سكر الدم مع الشرائح الخاصة به
2	استلام جهاز فحص سكر الدم	يتم استلام بطاقة لأصرف الانسولين من مستودعات الأدوية	- إجراءات تدقيق الوثائق - تسليم الجهاز

طلب اصدار البطاقات الصحية

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة لمقدم الطلب امكانية اصدار البطاقات الصحية بمختلف أنواعها

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الأولية	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني مقيم
		غير أردني مقيم

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة	
2	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الأولية	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (السبت - الأربعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)
3	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الشاملة	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (السبت - الأربعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)
4	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الفرعية	- اوقات العمل: السبت - الخميس - (السبت - الأربعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم إصدار دفتر الأمراض المزمنة	رسوم إصدار دفتر الأمراض المزمنة	JOD 0.5	- نقداً

الشروط العامة

#	الوصف
1	طلب إصدار البطاقة البيضاء (بطاقة المعالجة) يقدم في المراكز الصحية الشاملة و المراكز الصحية الأولية
2	طلب إصدار دفتر الأمراض المزمنة يقدم فقط في المراكز الصحية الشاملة
3	طلب إصدار بطاقة صرف أنسولين يقدم في المديرية التابعة لوزارة الصحة

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الإضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	بطاقة التأمين الصحي	بطاقة بلاستيكية		يقدم في حال كان مقدم الطلب حاصل على مؤمن صحي	إدارة التأمين الصحي
2		البطاقة البيضاء (بطاقة المعالجة)	ورقي - أصلية		لا يوجد	وزارة الصحة - المراكز الصحية الشاملة و الأولية
3		البطاقة الأمنية للسوريين	بطاقة بلاستيكية		تقدم في حال كان مقدم الطلب سوري الجنسية و تقدم لطلب اصدار بطاقة المعالجة البيضاء و لطلب بطاقة صرف أنسولين	المركز الأمني
4		فاتورة كهرباء أو عقد إيجار	ورقي صورة	وثيقة لإثبات مكان السكن	فقط في حال طلب إصدار البطاقة البيضاء (بطاقة المعالجة)	صاحب العلاقة
5		إثبات شخصية للأردني	ورقي صورة	وثيقة إثبات شخصية لمقدم الطلب (هوية أحوال مدنية ، دفتر عائلة، جوزا سفر)	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية والجوازات أو إدارة الإقامة والحدود
6		تقرير طبي	ورقي - أصلية		تقرير طبي يبين حالة المريض وحاجته لتلقي العلاج	يطلب في حال طلب إصدار دفتر الأمراض المزمنة أو طلب إصدار بطاقة صرف أنسولين فقط	المستشفيات الحكومية الرسمية - المراكز الصحية الشاملة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
7	أفراد	دفتر العائلة	ورقي - أصلية	وثيقة تبين المعلومات الشخصية لولي الأمر و للطفل المراد إصدار بطاقة المطاعيم له	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية والجوازات
8		بطاقة المفوضية للسوريين	بطاقة بلاستيكية	بطاقة اثبات شخصية لمقدم الطلب السوري الجنسية	تقدم في حال كان مقدم الطلب سوري الجنسية لطلب اصدار البطاقة البيضاء (بطاقة المعالجة) و طلب اصدار بطاقة صرف أنسولين	المفوضية السامية لشؤون اللاجئين
9	أردني مقيم	شهادة ميلاد	ورقي - أصلية	شهادة ميلاد الطفل المراد إصدار بطاقة المطاعيم له	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية والجوازات

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	دفتر الأمراض المزمنة	ورقي - وثيقة	دفتر يستخدم لصرف العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة	لا يوجد	لا يوجد
2	بطاقة (كرت) مطاعيم	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لا يوجد
3	بطاقة (كرت) صرف أنسولين	ورقي - وثيقة	بطاقة تمكن صاحبها من صرف علاج الإنسولين وتحدد نوعيته (بطاقة تعريفية للإنسولين)	لا يوجد	لا يوجد
4	البطاقة البيضاء (كرت أبيض)	ورقي - وثيقة	بطاقة تمكن صاحبها من المعالجة في المراكز الصحية الشاملة والأولية مع الحصول على نسبة من الإعفاء من قيمة الكشفية وصرف العلاجات.	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

بافة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب للحصول على بطاقة (كرت) مطاعيم للأطفال دون الخمس سنوات من خلال زيارة المراكز الصحية الأولية

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى أحد المراكز الصحية الشاملة أو الأولية أو الفرعية وتقديم طلب للحصول على بطاقة مطاعيم للأطفال دون الخمس سنوات

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب إصدار بطاقة (كرت) مطاعيم لأول مرة	يتم التقديم على الطلب و تسليم كافة الوثائق المطلوبة	- نموذج طلب إصدار بطاقة (كرت) مطاعيم لأول مرة
2	استلام بطاقة (كرت) المطاعيم	يتم استلام البطاقة (كرت) من نفس المركز الذي تم تقديم الطلب فيه أول مرة	- إجراءات إصدار بطاقة المطاعيم وتحديد موعد المطعم الأول و تسليم البطاقة الكرت لمقدم الطلب

تقديم طلب للحصول على بطاقة (كرت) مطاعيم للأطفال دون الخمس سنوات من خلال زيارة المراكز الصحية الشاملة

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى أحد المراكز الصحية الشاملة أو الأولية أو الفرعية وتقديم طلب للحصول على بطاقة مطاعيم للأطفال دون الخمس سنوات

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب إصدار بطاقة (كرت) مطاعيم لأول مرة	يتم التقديم على الطلب و تسليم كافة الوثائق المطلوبة	- نموذج طلب إصدار بطاقة (كرت) مطاعيم لأول مرة
2	استلام بطاقة (كرت) المطاعيم	يتم استلام البطاقة (كرت) من نفس المركز الذي تم تقديم الطلب فيه أول مرة	- إجراءات إصدار بطاقة المطاعيم وتحديد موعد المطعم الأول و تسليم البطاقة الكرت لمقدم الطلب

تقديم طلب إصدار بطاقة (كرت) صرف أنسولين من خلال زيارة مديريات الصحة في المحافظات

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى مديريةية الصحة التابعة لمحافظةه و تقديم طلب لإصدار بطاقة صرف أنسولين

وقت انجاز الخدمة		10 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب إصدار بطاقة (كرت) لـ صرف الأنسولين	يتم التوجه لمديرية الصحة - قسم التزويد وتقديم طلب للحصول على بطاقة (كرت) صرف أنسولين	- نموذج طلب إصدار بطاقة (كرت) صرف أنسولين
2	استلام بطاقة (كرت) صرف أنسولين	يتم استلام بطاقة (كرت) لـ صرف الأنسولين من خلال قسم التزويد	- إجراءات تدقيق الوثائق وتحديد كمية الأنسولين بناء على التقرير وتحديد مكان الصرف - إعداد بطاقة صرف الأنسولين

تقديم طلب إصدار البطاقة البيضاء (كرت أبيض) من خلال زيارة المراكز الصحية الشاملة

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى المراكز الصحية الشاملة أو الأولية و تقديم طلب إصدار البطاقة البيضاء (بطاقة المعالجة)

وقت انجاز الخدمة		10 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب إصدار البطاقة البيضاء (كرت أبيض)	يتم تسليم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- نموذج طلب إصدار البطاقة البيضاء (الكرت الأبيض)
2	استلام البطاقة البيضاء (كرت أبيض)	يقوم المتعامل باستلام الطلب من نفس المركز الصحي الذي قدم فيه الطلب	- إجراءات تدقيق الوثائق- إعداد البطاقة البيضاء (بطاقة المعالجة)

تقديم طلب للحصول على بطاقة (كرت) مطاعيم للأطفال دون الخمس سنوات من خلال زيارة المراكز الصحية الفرعية

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى أحد المراكز الصحية الشاملة أو الأولية أو الفرعية و تقديم طلب للحصول على بطاقة مطاعيم للأطفال دون الخمس سنوات

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب إصدار بطاقة (كرت) مطاعيم لأول مرة	يتم التقديم على الطلب و تسليم كافة الوثائق المطلوبة	- نموذج طلب إصدار بطاقة (كرت) مطاعيم لأول مرة
2	استلام بطاقة (كرت) المطاعيم	يتم استلام البطاقة (كرت) من نفس المركز الذي تم تقديم الطلب فيه اول مرة	- إجراءات إصدار بطاقة المطاعيم وتحديد موعد المطعم الأول و تسليم البطاقة- الكرت لمقدم الطلب

تقديم طلب إصدار البطاقة البيضاء (كرت أبيض) من خلال زيارة المراكز الصحية الأولية

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى المراكز الصحية الشاملة أو الأولية و تقديم طلب إصدار البطاقة البيضاء (بطاقة المعالجة)

وقت انجاز الخدمة		10 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب إصدار البطاقة البيضاء (كرت أبيض)	يتم تسليم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- نموذج طلب إصدار البطاقة البيضاء (الكرت الأبيض)
2	استلام البطاقة البيضاء (كرت أبيض)	يقوم المتعامل باستلام الطلب من نفس المركز الصحي الذي قدم فيه الطلب	- إجراءات تدقيق الوثائق- إعداد البطاقة البيضاء (بطاقة المعالجة)

تقديم طلب إصدار دفتر الأمراض المزمنة من خلال زيارة المراكز الصحية الشاملة

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى المراكز الصحية الشاملة و تقديم طلب إصدار دفتر الأمراض المزمنة

وقت انجاز الخدمة		15 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب إصدار دفتر الأمراض المزمنة	يتم التوجه للمركز الصحي الشامل وتقديم طلب إصدار دفتر الأمراض المزمنة	- نموذج طلب إصدار دفتر الأمراض المزمنة
2	دفع الرسوم المطلوبة	يتم دفع رسوم إصدار دفتر الأمراض المزمنة من خلال التوجه إلى المحاسب- القسم المالي	- أمر قبض
3	استلام دفتر الأمراض المزمنة	يتم استلام الدفتر من نفس المركز الذي تي التقديم فيه	- الموافقة على الطلب
			- إجراءات مراجعة طلب إصدار دفتر الأمراض المزمنة
			- إجراءات فتح ملف للمريض و إعداد دفتر الأمراض المزمنة

طلب الحصول على ورشة توعية وتنقيف صحي

معلومات عامة

تمكن هذه الخدمة من الحصول على موافقة على عقد ورشة - دورة - ندوة توعية وتنقيف صحي من قبل مديريات الصحة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الأولية	

التصنيف القطاعي للخدمة	التعليم والثقافة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	جمعيات تعاونية جمعيات
2	أفراد	- أردني - غير أردني
3	حكومة	- وزارات - أخرى

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة	
<p>• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.</p>			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب للحصول على ورشة توعية وتنقيف صحي من خلال زيارة مديريات الصحة في المحافظات	يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى مديريةية الصحة التابعة لمحافظةه و تقديم طلب الحصول على ورشة - ندوة - دورة توعية وتنقيف صحي	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال - حكومة	كتاب رسمي يوضح طبيعة الطلب و الغاية من الورشة - التدريب	ورقي - أصلية	كتاب رسمي يوضح طبيعة الطلب و الغاية من الورشة - التدريب	لا يوجد	الجهة مقدمة الطلب

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب رسمي يتضمن القرار بخصوص الموافقة على الطلب مع تحديد وقت تنفيذ الدورة- الورشة - الندوة التثقيفية و التوعوية في المجال الصحي	ورقي - وثيقة	كتاب يتضمن القرار بخصوص الموافقة على الطلب مع تحديد وقت تنفيذ الدورة- الورشة - الندوة التثقيفية و التوعوية في المجال الصحي	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات النازمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب للحصول على ورشة توعية وتنقيف صحي من خلال زيارة مديريات الصحة في المحافظات

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى مديرية الصحة التابعة لمحافظةه و تقديم طلب الحصول على ورشة - ندوة - دورة توعية وتنقيف صحي

وقت انجاز الخدمة		90 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الحصول على ورشة توعية وتنقيف صحي	يتم التوجه لمديرية الصحة وتقديم طلب الحصول على ورشة توعية وتنقيف صحي مع ارفاق الوثائق المطلوبة (كتاب رسمي)	- نموذج طلب الحصول على ورشة توعية وتنقيف صحي
2	استلام القرار طلب الحصول على ورشة تدريبية و تنقيف صحي	يتم استلام كتاب رسمي متضمناً لقرار الموافقة مع تحديد الفترة الزمنية التي سيعقد بها التدريب و التنقيف الصحي وتحديد معلومات المدرب	- إجراءات استلام القرار طلب الحصول على ورشة تدريبية و تنقيف صحي

طلب نقل البطاقة البيضاء من مركز صحي الى اخر

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية نقل البطاقة البيضاء (بطاقة المعالجة) من مركز صحي إلى آخر لاستكمال المعالجة في المركز المنقول له

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الأولية	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	غير أردني مقيم
		أردني مقيم

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الأولية	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (السبت - الأربعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الشاملة	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (السبت - الأربعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب نقل البطاقة البيضاء (الكرت الأبيض) من مركز صحي إلى آخر من خلال زيارة المراكز الصحية الأولية	يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى المراكز الصحية الشاملة أو الأولية وتقديم طلب نقل البطاقة البيضاء من مركز صحي إلى آخر	لا يوجد	
2	تقديم طلب نقل البطاقة البيضاء (الكرت الأبيض) من مركز صحي إلى آخر من خلال زيارة المراكز الصحية الشاملة	يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى المراكز الصحية الشاملة أو الأولية وتقديم طلب نقل البطاقة البيضاء من مركز صحي إلى آخر	لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يجب أن يكون مقدم الطلب حاصل على بطاقة بيضاء (بطاقة معالجة) ويجب أن يتوافق مكان السكن مع مكان المركز الصحي المنقول له.

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	كتاب براءة ذمة من المركز الأصلي	ورقي - أصلية	كتاب يبين أن مقدم الطلب لا يترتب عليه أي مطالبات مالية لدى المركز الصحي المنقول منه مع تسليمه للبطاقة البيضاء السابقة.	لا يوجد	المراكز الصحية الشاملة و الأولية
2		وثيقة إثبات مكان السكن الجديد	ورقي صورة	عقد إيجار أو سند ملكية	لا يوجد	البلديات - دائرة الأراضي و المساحة
3	غير أردني مقيم	اثبات شخصية لغير الأردني	ورقي صورة	وثيقة تبين المعلومات الشخصية لمقدم الطلب	لا يوجد	إدارة الإقامة والحدود- المفوضية السامية لشؤون اللاجئين
4	أردني مقيم	دفتر عائلة	ورقي صورة	وثيقة اثبات شخصية	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية والجوازات

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	البطاقة البيضاء (بطاقة المعالجة)	بطاقة بلاستيكية	بطاقة تمكن صاحبها من المعالجة في المراكز الصحية الشاملة و الأولية وحسب منطقة السكن مع الحصول على نسبة من الاعفاء من قيمة الكشفية وصرف العلاجات. حيث يكون شكلها بطاقة بيضاء للمعالجة	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

بأقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008
2	83	دليل التأمين الصحي المدني رقم 83 لسنة 2004 وتعديلاته	2004

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب نقل البطاقة البيضاء (الكرت الأبيض) من مركز صحي إلى آخر من خلال زيارة المراكز الصحية الشاملة

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى المراكز الصحية الشاملة أو الأولية و تقديم طلب نقل البطاقة البيضاء من مركز صحي إلى آخر

وقت انجاز الخدمة		5 دقيقة (دقائق)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب نقل البطاقة البيضاء من مركز صحي إلى آخر	يتم تقديم الوثائق المطلوبة مع الطلب	- نموذج طلب نقل البطاقة البيضاء من مركز صحي إلى آخر	- إجراءات مراجعة طلب نقل البطاقة البيضاء من مركز صحي إلى آخر
2	استلام البطاقة البيضاء	تكون هذه البطاقة محدثة بالمكان الجديد الذي سيستكمل المريض العلاج فيه	-	- إجراءات تدقيق الوثائق - إعداد البطاقة البيضاء الجديدة (بطاقة المعالجة)

تقديم طلب نقل البطاقة البيضاء (الكرت الأبيض) من مركز صحي إلى آخر من خلال زيارة المراكز الصحية الأولية

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى المراكز الصحية الشاملة أو الأولية و تقديم طلب نقل البطاقة البيضاء من مركز صحي إلى آخر

وقت انجاز الخدمة		5 دقيقة (دقائق)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب نقل البطاقة البيضاء من مركز صحي إلى آخر	يتم تقديم الوثائق المطلوبة مع الطلب	- نموذج طلب نقل البطاقة البيضاء من مركز صحي إلى آخر	- إجراءات مراجعة طلب نقل البطاقة البيضاء من مركز صحي إلى آخر
2	استلام البطاقة البيضاء	تكون هذه البطاقة محدثة بالمكان الجديد الذي سيستكمل المريض العلاج فيه	-	- إجراءات تدقيق الوثائق - إعداد البطاقة البيضاء الجديدة (بطاقة المعالجة)

طلب اصدار شهادة خلو من مرض التدرن

معلومات عامة

تهدف الخدمة الحصول على شهادة خلو التدرن (السل) من خلال مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية و المراكز الصحية التابعة لها

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الأولية	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة إجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	- أردني - غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية - وزارة الصحة	- فاكس : 5520177-06 - رقم الهاتف: 5520176-06 - البريد الالكتروني: tbfhdir@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00 ص - 5:00 م)
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية تابعة لمديرية الأمراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية (التدرن)	
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على شهادة خلو تدرن - للأردنيين	تقديم طلب الحصول على شهادة خلو تدرن - للأردنيين	JOD 2.2	- نقداً
2	تقديم طلب الحصول على شهادة خلو تدرن - لغير الأردنيين	تقديم طلب الحصول على شهادة خلو تدرن - لغير الأردنيين	JOD 7	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	اثبات شخصية	ورقي - أصلية	هوية شخصية أو جواز سفر أو بطاقة أمنية للسوريين أو بطاقة المفوضية للفلسطينيين	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات - النظر في البلد الأصل

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	نتيجة الفحص السريرية و المخبرية	ورقي - شهادة		لا يوجد	سنة

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الإصدار
1	2008/23	قانون الصحة العامة رقم 47 و تعديلاته لسنة 2008 المادة 23	2008
2	ص 1004/عام/217/2	اللجنة الوطنية لمكافحة النسل	2023

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب إصدار شهادة خلو من الأمراض السارية والمعدية من مرض التدرن من خلال مديرية الأمراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية والمراكز الصحية التابعة لها

وقت انجاز الخدمة	3 يوم (أيام)
------------------	--------------

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	طلب الحصول على شهادة خلو من الأمراض السارية والمعدية من مرض التدرن	يقوم المتعامل بالحصول على شهادة خلو من الأمراض السارية والمعدية من مرض التدرن	-	- تدقيق طلب الحصول شهادة خلو من مرض التدرن
2	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع الرسوم	- أمر قبض	- اجراءات دفع الرسوم
3	عمل الفحوصات اللازمة بناءً على طلب الطبيب	يقوم المتعامل بعمل الفحوصات اللازمة	PPD - -CHEST X- RAY - QUANTIFER ON	- اجراءات عمل الفحوصات اللازمة بناءً على طلب الطبيب
5	استلام شهادة خلو من الأمراض السارية والمعدية من مرض التدرن		- شهادة	- اصدار شهادة خلو من الأمراض السارية والمعدية من مرض التدرن

طلب الحصول على برنامج علاج من مرض السل والمخالطين

معلومات عامة

تتيح الخدمة امكانية الحصول على الرعاية الطبية للمرضى السل و المخالطين والعلاج الوقائي و تثقيفهم من خلال مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية و المراكز الصحية التابعة لها

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الأولية	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	- أردني - غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية - وزارة الصحة	- فاكس : 5520177-06 - رقم الهاتف: 5520176-06 - البريد الالكتروني: tbfdhdir@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00 ص - 5:00 م)
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية تابعة لمديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية (التدرن) (14 مركزا)	
<p>• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.</p>			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة للأردني (دينار)	القيمة للوافد (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على التشخيص من مرض السل للحصول على برنامج علاج مرضى السل والمخالطين من خلال مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية و مراكز الامراض الصدرية التابعة لها في المحافظات	1.AFB 2.PPD 3.QUANTIFERON 4.G-XPRT 5.CULTURE 6.CHEST X-RAY	1.00JD 2.20JD 40.0JD 35.0JD 4.00JD 2.20JD	2.50JD 7.00JD 60.0JD 35.0JD 9.00JD 8.00JD	
2	تقديم طلب للحصول على برنامج علاج مرضى السل والمخالطين من خلال مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية و مراكز الامراض الصدرية التابعة لها في المحافظات		مجاني	مجاني	نقدي
3	تقديم خدمة العلاج الوقائي من خلال مديرية الامراض الصدرية المراكز الامراض الصدرية التابعة لها في المحافظات		مجاني	مجاني	

الشروط العامة

#	الوصف
1	ان يكون طالب الخدمة يريد التشخيص عن الإصابة بمرض السل ليتم اخذ علاج السل
2	أن يكون طالب الخدمة مخالط لمريض ثبتت اصابته بمرض السل

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	اثبات شخصية	ورقي - أصلية	هوية شخصية أو جواز سفر أو بطاقة أمنية للسوريين أو بطاقة المفوضية	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات - النظير في البلد الأصل

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	فتح ملف للمريض السل	ورقي-نظام حكيم		لا يوجد	طول فترة العلاج
1	كرت فحص مخالط يثبت التحقق من اصابته / عدم اصابته بوضع في ملف المريض	ورقي - وثيقة	يوضع في ملف المريض و لا يستلمه	لا يوجد	طول فترة العلاج
2	نتيجة الفحص السريرية و المخبرية	ورقي		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

1. المنظمة الهجرة الدولية
2. منظمة الصحة العالمية
3. وكالة الغوث الدولية
4. الخدمات الطبية العسكرية
5. القطاع الخاص
6. مستشفيات الجامعية
7. مركز الحسين للسرطان

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2008/47	قانون الصحة العامة	2008
2	ص 1004/عام/217/2	اللجنة الوطنية لمكافحة السل	2023

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على برنامج علاج السل من خلال مديرية الامراض الصدرية وصحة الوافدين والصحة المهنية والمراكز الامراض الصدرية وصحة الوافدين في المملكة

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تشخيص المريض للتأكد من اصابته بمرض السل	يتم تشخيص المريض	- طلب تشخيص	- اجراءات تشخيص الإصابة بمرض السل

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
2	اجراء الفحوصات الطبية اللازمة	يتم اجراء الفحوصات الطبية اللازمة حسب طلب الطبيب المختص	- التصوير الشعاعي فحص PPD او GENXPERT DST CULTER	- اجراءات الفحوصات الطبية اللازمة
3	التثقيف و شرح خطة العلاج و استلام الوصفة الطبية (في حال ثبت اصابته بمرض السل)	يتم تثقيف المريض من قبل الطاقم الطبي		- اجراءات التثقيف و شرح خطة العلاج و استلام الوصفة الطبية (في حال ثبتت اصابته بمرض السل)
4	استلام الدواء (في حال ثبت اصابته بمرض السل)	يقوم الصيدلاني بصرف ادويته	شرح طريقة اخذ العلاج	- اجراءات صرف الدواء (في حال ثبتت اصابته بمرض السل)

تقديم طلب الحصول على برنامج علاج الوقائي لمخالطين مرضى السل في مديرية الامراض الصدرية وصحة الوافدين الصحة المهنية والمراكز الصدرية التابعه لها

وقت انجاز الخدمة		3 أيام		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تشخيص المخالطين لمرض السل لغاية المتابعه	يتم تشخيص المريض السل المخالطين	- طلب تشخيص -بطاقة المخالط	اجراء تشخيص المخالطين
2	اجراء الفحوصات الطبية اللازمة	يتم اجراء الفحوصات الطبية اللازمة حسب طلب الطبيب المختص	- PPD او QUANT تصوير شعاعي	- اجراءات الفحوصات الطبية اللازمة
3	التثقيف و شرح خطة العلاج و استلام الوصفة الطبية في حال اعطاء علاج وقائي	يتم تثقيف المريض من قبل الطاقم الطبي	-	- اجراءات التثقيف و شرح خطة العلاج و استلام الوصفة الطبية في حال اعطاء العلاج الوقائي
4	استلام العلاج الوقائي	يقوم الصيدلاني بصرف ادويته	شرح طريقة اخذ العلاج	- اجراءات صرف الدواء للعلاج الوقائي

خدمة التقصي عن مرض التدرن لاكتشاف الحالات المرضية المصابة بالتدرن في التجمعات الصناعية واماكن الاحتفاظ والسجون ومخيمات اللاجئين السوريين

وقت انجاز الخدمة		2 ساعة (ساعات)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقصي لمرض السل	يتم تشخيص عن المرض	- طلب تشخيص	- اجراءات فحوصات تشخيص مرض السل
2	اجراء الفحوصات الطبية اللازمة	يتم اجراء الفحوصات الطبية اللازمة حسب طلب الطبيب المختص	تصوير شعاعي AFB فحص PPD GENXPERT	- اجراءات الفحوصات الطبية اللازمة
3	التثقيف و شرح خطة العلاج في حال ثبت الاصابة بالمرض	يتم تثقيف المريض من قبل الطاقم الطبي	-	- اجراءات التثقيف والعلاج الوقائي
4	استلام العلاج	يقوم الصيدلاني بصرف ادويته	شرح طريقة اخذ العلاج	- اجراءات صرف الدواء للعلاج

طلب الحصول على فحوصات طبية مهنية

معلومات عامة

تهدف الخدمة للحصول على فحوصات طبية مهنية من خلال مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية و المراكز الصحية التابعة لها

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الأولية	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	- الشركات - مؤسسة فردية - جمعيات تعاونية - جمعيات - مكاتب مهنية - المناطق الحرة
2	أفراد	- أردني - غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدفع - قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية - وزارة الصحة	- فاكس : 5520177-06 - رقم الهاتف: 5520176-06 - البريد الالكتروني: tbfhdir@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس (8:00 ص - 00:5 م)
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية التابعة لمديرية الأمراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية (الصحة المهنية)	
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم تقديم طلب اجراء الفحوصات الطبية للأردنيين	8.8 دنائير	JOD 8.8	- نقداً
2	رسوم تقديم طلب اجراء الفحوصات الطبية لغير الأردنيين	28 دينار	JOD 28	

الشروط العامة

#	الوصف
1	ان يكون موظف في احدى المؤسسات الانتاجية او مقدم لطلب توظيف

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أعمال - أفراد	اثبات شخصية	ورقي - أصلية	هوية شخصية أو جواز سفر أو بطاقة أمنية للسوريين أو بطاقة المفوضية للفلسطينيين	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات - النظر في البلد الأصل

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	تقرير طبي مهني	ورقي - وثيقة		لا يوجد	حسب المخاطر المهنية

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناعمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	1998/42	نظام العناية الطبية الوقائية و العلاجية للعمال في المؤسسات رقم 42 لسنة 1998	1998

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الفحوصات الطبية المهنية من خلال طلب الأفراد من خلال مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية

وقت انجاز الخدمة		4 ساعة (ساعات)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب اجراء الفحص الطبي المهني	يقوم المتعامل بتقديم طلب الفحص الطبي المهني	-
2	دفع الرسوم	يتم دفع الرسوم	- امر قبض
3	اجراء الفحص الطبي	يقوم المتعامل بإجراء الفحوصات	- اجراءات تشخيص المريض
4	استلام تقرير نتيجة تقرير طبي مهني	يتم استلام التقرير النهائي بنتيجة الفحص	- اصدار الشهادة

تقديم طلب الفحوصات الطبية المهنية من خلال طلب الشركات من خلال مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية

وقت انجاز الخدمة		4 ساعة (ساعات)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب اجراء الفحص الطبي المهني للعاملين في الشركة	يتم تقديم طلب إجراءات الفحص الطبي من قبل المتعامل	- كتاب بطلب اجراء الفحوصات الطبية المهنية لعمال الشركة
2	استلام مكاملة من مديرية الامراض الصدرية و الصحة المهنية لتحديد موعد اجراء الفحوصات الطبية للعاملين	يقوم المتعامل باستلام مكاملة هاتفية بالموعد	- اجراءات استلام مكاملة من مديرية الامراض الصدرية و الصحة المهنية لتحديد موعد اجراء الفحوصات الطبية للعاملين
3	ارسال أسماء العاملين المراد اجراء الفحوصات الطبية المهنية مع جنسياتهم و ارقامهم الوطنية	يتم ارسال اسماء المراد فحصهم	- اجراءات ارسال أسماء العاملين المراد اجراء الفحوصات الطبية المهنية مع جنسياتهم و ارقامهم الوطنية
4	دفع الرسوم	يتم دفع الرسوم	- امر قبض
5	اجراء الفحص الطبي داخل الشركة	يتم اجراء الفحص الطبي	- اجراء الفحص الطبي داخل الشركة
6	استلام تقرير نتيجة تقرير طبي مهني	يتم استلام التقرير النهائي بنتيجة الفحص	- اجراءات استلام تقرير نتيجة تقرير طبي مهني

تقديم طلب الفحوصات الطبية المهنية من خلال طلب الأفراد خلال المراكز الصحية التابعة لمديرية الامراض الصدرية وصحة الوافدين والصحة المهنية

وقت انجاز الخدمة		4 ساعة (ساعات)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب اجراء الفحص الطبي المهني	يقوم المتعامل بتقديم طلب الفحص الطبي المهني	-
2	دفع الرسوم	يتم دفع الرسوم	- أمر قبض
3	اجراء الفحص الطبي	يقوم المتعامل بإجراء الفحوصات	-
4	استلام تقرير نتيجة تقرير طبي مهني	يتم استلام التقرير النهائي بنتيجة الفحص	-

تقديم طلب الفحوصات الطبية المهنية من خلال طلب الشركات خلال المراكز الصحية التابعة لمديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية

وقت انجاز الخدمة		4 ساعة (ساعات)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب اجراء الفحص الطبي المهني للعاملين في الشركة	يتم تقديم طلب إجراءات الفحص الطبي من قبل المتعامل	- كتاب بطلب اجراء الفحوصات الطبية المهنية لعمال الشركة
2	استلام مكاملة من مديرية الامراض الصدرية و الصحة المهنية لتحديد موعد اجراء الفحوصات الطبية للعاملين	يقوم المتعامل باستلام مكاملة هاتفية بالموعد	-
3	ارسال أسماء العاملين المراد اجراء الفحوصات الطبية المهنية مع جنسياتهم و ارقامهم الوطنية	يتم ارسال اسماء المراد فحصهم	-
4	دفع الرسوم	يتم دفع الرسوم	- أمر قبض
5	اجراء الفحص الطبي داخل الشركة	يتم اجراء الفحص الطبي	-
6	استلام تقرير نتيجة تقرير طبي مهني	يتم استلام التقرير النهائي بنتيجة الفحص	-

استصدار الشهادة الصحية للوافد لغايات اكمال اجراءات الإقامة والعمل

عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية إصدار شهادة صحية لغير الأردنيين لغايات استكمال اقرارات الإقامة والعمل للعمال لغير الأردنيين العاملين في الشركات و المصانع في موقع العمل و عاملات المنزل و العمال غير الاردنيين الوافدين والسوريين لغايات تجديد الهوية الأمنية.

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الأولية	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات
2	أفراد	غير أردني مقيم

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية - وزارة الصحة	- فاكس : 5520177-06 - رقم الهاتف: 5520176-06 - البريد الالكتروني: tbfhdr@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس (8:00 ص - 5:00 م)
2	- قناة الدفع - قناة الدعم - قناة تقديم طلب الخدمة	مراكز الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية في المحافظات.	
3	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة	- الموقع الإلكتروني: https://moh.gov.jo/Default/Ar

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم اصدار شهادة صحية للوافدين	رسوم تقديم طلب اصدار شهادة صحية للوافدين	JOD 85	- نقداً
2	رسوم فحص PCR للتهاب الكبد الوبائي C او B	رسوم خدمة فحص التهاب الكبد الوبائي B او C (PCR)	JOD 100	
3	رسوم خدمة لإجراء الفحص في موقع المنشأة	رسوم خدمة الفحص في موقع المنشأة	JOD 5	

	JOD 5	رسوم تقديم طلب اصدار شهادة صحية خدمة السوريين	رسوم الفحص الطبي لغايات الهوية الامنية للسوريين لمن يحمل مفوضية سارية المفعول	4
معفى	معفى بقرار رئاسة الوزراء رقم 807 تاريخ 2021/1/3	رسوم تقديم طلب اصدار شهادة صحية	رسوم الفحص الطبي لغايات تصريح العمل ممن يحمل الهوية الامنية للسوريين و مفوضية سارية المفعول	5

الشروط العامة

#	الوصف
1	يتم التقديم على هذه الخدمة للوافدين الراغبين بالإقامة او العمل في الأردن
2	يتم التقديم هذه الخدمة للسوريين الحاملين لوثيقة المفوضية لغايات الهوية الامنية او العمل.

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال	اثبات شخصية	ورقي - أصلية	جواز السفر للوافدين ووثيقة المفوضية سارية المفعول للسوريين	لا يوجد	نظير دائرة الأحوال المدنية و الجوازات في البلد الأصل والمفوضية السامية للسوريين

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	نتيجة شهادة صحية	الكثروني		صلاحية الشهادة 1 سنة واحدة ما لم يغادر البلاد	سنة من تاريخ اصدار الشهادة ما لم يغادر البلاد

شركاء الخدمة

1. وزارة العمل
2. الاقامة والحدود
3. وزارة الداخلية
4. المختبرات المركزية لوزارة الصحة
5. المستشفيات
6. التحول الالكتروني(وزارة الصحة)

بإفاعة الخدمات

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الإصدار
1	2008/23	قانون الصحة العامة رقم 47 و تعديلاته لسنة 2008 المادة 23	2008
2	ص 1004/عام/217/2	اللجنة الوطنية لمكافحة السل	2023
3	807 تاريخ 2021/1/3 ورقم خدمة الشهادة الصحية لغايات عمل تصريح العمل للاجئين السوريين ممن يحمل مفوضية وهوية امنية ساريتي العمل تمديد اعفاء لغاية 2023/12/29	قرار رئاسة الوزراء بخصوص الحصول على خدمة الشهادة الصحية لغايات عمل تصريح العمل للاجئين السوريين ممن يحمل مفوضية وهوية امنية ساريتي العمل تمديد اعفاء لغاية 2023/12/29	2002

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب اجراء الفحص الطبي للعاملين في موقع المنشأة من خلال مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية والمراكز التابعة لها في المحافظات.

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة	وقت انجاز الخدمة
1	تقديم طلب اجراء فحص طبي للعاملين و تحديد موقع الزيارة لموقع المنشأة	يتم تقديم كتاب رسمي من المنشأة بطلب الفحص الطبي للعمال الوافده في المنشأة ليضمن اعداد العمالة الراغبة بإجرائها	- طلب اجراء فحص طبي للعاملين وتحديد موقع الزيارة لموقع المنشأة	- اجراء الموافقة لإجراء الفحص الطبي بالمنشأة لغايات استصدار الشهادات للعمال لغير الاردنيين العاملين في الشركات والمصانع في موقع العمل	3 يوم (أيام)
2	دفع الرسوم (باليوم المحدد للزيارة)	يقوم صاحب المصنع بدفع الرسوم عن كل عامل لديه لإجراء الفحوصات	- أمر قبض	- اجراءات دفع الرسوم	
3	ادخال البيانات الشخصية على النظام للوافدين	يتم ادخال الرقم الشخصي للوافدين على نظام الوافدين للوزارة	- الرقم الشخصي	- فتح نافذه للوافد مرتبطة مع استلام نتيجة عينة الدم	
4	تصوير اشعاعي للصدر	يتم التصوير الاشعاعي للوافدين من قبل فريق الفحص الطبي	-سيارة اشعة متنقلة	- اجراءات تصوير اشعاعي	
5	سحب عينات الدم	يتم سحب عينة الدم للوافد	ادوات سحب العينة	اجراءات سحب الدم	
6	اصدار نتيجة الفحص الطبي	يتم استلام شهادات نتائج الفحوصات للعاملين من الموقع الإلكتروني للوزارة	- الرقم الشخصي للوافد	- الحصول على شهادة خلو الامراض	
7	في حال تبين أن النتيجة إيجابية لفحص الحمل لعينة العاملة المنزلية احضار تقرير اخصائي نسائية	للحصول على تقرير لإثبات صحة الحمل أو عدمه.	- تقرير طبي	- العمل بتوصيات الحصول على شهادة خلو الامراض قانون الصحة العامة رقم 23 و تعديلاته لسنة 2008	
8	استلام نموذج فحص كبد وبائي PCR في حال تبين ان النتيجة ايجابية لفحوص التهاب الكبد B او C	استلام نموذج فحص كبد وبائي PCR في حال تبين ان النتيجة ايجابية لفحوص B او C	الرقم الشخصي	استلام نموذج فحص كبد وبائي PCR في حال تبين ان النتيجة ايجابية لفحوص B او C	
9	دفع الرسوم	دفع رسوم PCR	-امر قبض	-اجراء دفع الرسوم	

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
10	اجراء سحب عينة الدم لفحص التهاب الكبد الوبائي B او C (PCR)	يتم سحب عينة الدم بالمختبر المركزي لوزارة الصحة	اجراء الفحوصات Hepatitis C RNA by PCR Hepatitis B PCR Quantitative	اجراءات سحب عينة الدم لفحص التهاب الكبد الوبائي B او C
11	تسليم نتيجة PCR لفحص التهاب الكبد الوبائي	يقوم بتسليم نتيجة الفحص لمديرية الامراض الصدرية	- نتيجة فحص التهاب الكبد الوبائي	- اجراءات تسليم نتيجة فحص التهاب الكبد الوبائي
12	استلام نتيجة الشهادة الصحية PCR	يقوم المتعامل باستلام الشهادة الصحية بعد اجراء فحص الكبد الوبائي	- تقرير الفحص	- تسليم نتيجة الشهادة الصحية حسب تشريعات منح شهادة خلو الامراض والعمل بتعليمات قرار اللجنة الوطنية لمكافحة السل ص 2003/217/عام/1004 لعام 2003 و قانون الصحة العامة رقم 23 و تعديلاته لسنة 2008
13	في حال تبين في صورة الاشعة للصدر اشتباه للتدرن يتم عمل الفحوصات اللازمة بناءً على طلب الطبيب	يقوم المتعامل بعمل الفحوصات اللازمة للتشخيص من مرض التدرن	PPD - -CHEST X- RAY - QUANTIFER ON	- اجراءات عمل الفحوصات اللازمة بناءً على طلب الطبيب . والعمل بتعليمات قرار اللجنة الوطنية لمكافحة السل ص 2003/217/عام/1004 لعام 2003 و قانون الصحة العامة رقم 23 و تعديلاته لسنة 2008

تقديم طلب اصدار شهادة صحية للوافدين من خلال مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية و المراكز التابعة لها بكافة المحافظات

وقت انجاز الخدمة		3 يوم (أيام)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	حجز موعد على موقع وزارة الصحة - مواعيد صحة الوافدين	يقوم المتعامل بحجز موعد على الموقع الإلكتروني	- الوثائق المطلوبة (الرقم الشخصي)	الحصول على موعد لغايات اجراء الفحص الطبي
2	استلام رسالة بالموافقة على الموعد	(مدة صلاحية الرسالة يوم واحد فقط)	- الرقم الشخصي	- ارسال رسالة الموافقة
3	ادخال البيانات الشخصية على نظام الوافدين	الرقم الشخصي	- الرقم الشخصي	- اجراءات دفع الرسوم
4	سحب عينة الدم	يتم سحب الدم من الوافد	ادوات سحب العينة	- اجراءات سحب الدم
5	تصوير أشعة للصدر	يتم اجراء الفحص الشعاعي	- رقم الوصل المالي	- اجراءات تصوير أشعة
6	استلام النتيجة الفحص	يتم استلام نتيجة الفحص خلال موقع الوزارة	- الرقم الشخصي	- اصدار نتيجة الفحص
7	في حال تبين أن النتيجة إيجابية لفحص الحمل لعينة العاملة المنزلية احضار تقرير اخصائي نسائية	للحصول على تقرير لإثبات صحة الحمل أو عدمه.	- تقرير طبي	- العمل بتوصيات الحصول على شهادة خلو الامراض العمل بتعليمات قانون الصحة العامة رقم 23 و تعديلاته لسنة 2008

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
8	استلام نموذج فحص كبد وبائي PCR في حال تبين ان النتيجة ايجابية لفحوص C او B التهاب الكبد	استلام نموذج فحص كبد وبائي PCR في حال تبين ان النتيجة ايجابية لفحوص B او C	الرقم الشخصي	استلام نموذج فحص كبد وبائي PCR في حال تبين ان النتيجة ايجابية لفحوص B او C التهاب الكبد
9	دفع الرسوم	دفع رسوم PCR	-امر قبض	-اجراء دفع الرسوم
10	اجراء سحب عينة الدم لفحص التهاب الكبد الوبائي B او C (PCR)	يتم سحب عينة الدم بالمختبر المركزي لوزارة الصحة	اجراء الفحوصات Hepatitis C RNA by PCR Hepatitis B PCR Quantitative	اجراءات سحب عينة الدم لفحص التهاب الكبد الوبائي B او C
11	تسليم نتيجة PCR لفحص التهاب الكبد الوبائي	يقوم بتسليم نتيجة الفحص لمديرية الامراض الصدرية	- نتيجة فحص التهاب الكبد الوبائي	- اجراءات تسليم نتيجة فحص التهاب الكبد الوبائي
12	استلام نتيجة الشهادة الصحية PCR	يقوم المتعامل باستلام الشهادة الصحية بعد اجراء فحص الكبد الوبائي	- تقرير الفحص	- تسليم نتيجة الشهادة الصحية حسب تشريعات منح شهادة خلو الامراض و العمل بتعليمات قرار اللجنة الوطنية لمكافحة السل ص 1004/عام/2172 لعام 2003 و قانون الصحة العامة رقم 23 و تعديلاته لسنة 2008
13	في حال تبين في صورة الاشعة للصدر اشتباه للتدرن يتم عمل الفحوصات اللازمة بناءً على طلب الطبيب	يقوم المتعامل بعمل الفحوصات اللازمة للتشخيص من مرض التدرن	PPD - -CHEST X- RAY - QUANTIFE RON	- اجراءات عمل الفحوصات اللازمة بناءً على طلب الطبيب . والعمل بتعليمات قرار اللجنة الوطنية لمكافحة السل ص 1004/عام/2172 لعام 2003 و قانون الصحة العامة رقم 23 و تعديلاته لسنة 2008

طلب الحصول على القياسات البيئية للمنشآت

معلومات عامة

تهدف الخدمة للحصول فحوصات مهنية / لتقييم بيئة العمل الداخلية للمنشآت من خلال مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية و المراكز الصحية التابعة لها

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الأولية	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	انشطة اقتصادية	شركات جمعيات مؤسسات فردية مكاتب مهنية المناطق الحرة جمعيات تعاونية مستشفيات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية - وزارة الصحة	- فاكس : 5520177-06 - رقم الهاتف: 5520176-06 - البريد الالكتروني: tbfhdir@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00 ص - 5:00 م)
<p>• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.</p>			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب القياسات البيئية من خلال طلب الشركات من خلال مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية		لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أعمال

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	انشطة اقتصادية	كتاب طلب اجراء القياسات البيئية للمنشأة	ورقي - أصلية		لا يوجد	الشركة الطالبة للخدمة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	تقرير قياسات بيئية	ورقي - وثيقة		لا يوجد	غير محدد الصلاحية

شركاء الخدمة

وزارة العمل

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

قانون العمل الاردني

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب القياسات البيئية من خلال طلب الشركات من خلال مديرية الامراض الصدرية و صحة الوافدين و الصحة المهنية

وقت انجاز الخدمة		1 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب اجراء قياسات بيئية	يتم تقديم طلب قياسات بيئية	- كتاب طلب اجراء القياسات البيئية للمنشأة
2	استلام مكالمة من مديرية الامراض الصدرية و الصحة المهنية لتحديد موعد اجراء القياسات البيئية	يقوم المتعامل باستلام مكالمة هاتفية	- اجراءات استلام مكالمة من مديرية الامراض الصدرية و الصحة المهنية لتحديد موعد اجراء القياسات البيئية
3	اجراء القياسات البيئية للمنشآت داخل الشركة	تقوم اللجنة بإجراء القياسات البيئية	- اجراءات القياسات البيئية للمنشآت داخل الشركة
4	استلام تقرير قياسات بيئية	يقوم المتعامل باستلام تقرير نتائج القياس	- اجراءات اصدار تقرير قياسات بيئية

اسم الخدمة	المجموعة الرئيسية للخدمات
طلب توصيل الادوية لمرضى الامراض المزمنة في منازلهم	<p>المجموعة الثانية: تقديم الرعاية الصحية الثانوية والثالثية</p>
طلب الحصول على ملف ادخال المريض الى المستشفى	
طلب الحصول على خدمات الطوارئ	
طلب الإبلاغ عن الولادة	
طلب تصريح دفن	
طلب الحصول على التصوير الاشعاعي بمختلف انواعه	
طلب إجراء الفحوصات الطبية بمختلف انواعها	

طلب توصيل الادوية لمرضى الامراض المزمنة في منازلهم

معلومات عامة

تهدف الخدمة لتوصيل الادوية لمرضى الامراض المزمنة و الذين لديهم صفات مكررة شهرية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني مقيم
		غير أردني مقيم

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة تقديم طلب الخدمة	تطبيق و منصة حكيمي My Hakeem	- الموقع الالكتروني: https://my.hakeem.jo/index.php/ar - رقم الهاتف: 3335544-079 - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - 5:00 م)
2	- قناة الدفع	إي فواتيركم	

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تكاليف الادوية	تعتمد التكاليف على سعر الدواء و على حسب تأمين المريض الصحي	لا يوجد	- أي فواتيركم
2	رسوم التوصيل	رسوم التوصيل	JOD 2	

الشروط العامة

#	الوصف
1	أن يكون للمريض الرغبة بتلقي خدمة التوصيل
2	أن يكون لدى المريض ملف طبي محوسب على نظام حكيم
3	أن يكون لديه وصفات مكررة شهرية
4	أن يكون لديه مرض مزمن
5	أن يكون المريض من مراجعي وزارة الصحة
6	أن يقوم بتنزيل تطبيق حكيمي وتفعيله

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	صورة عن بطاقة التأمين الصحي المدني	الالكتروني		في حال كان لديه تأمين صحي حكومي	التأمين الصحي المدني
2		التقرير الطبي	الالكتروني		في حال تطلبت الحالة المرضية ذلك	اللجان الطبية - وزارة الصحة
3		اعفاء الديوان	الالكتروني		في حال لديه اعفاء من الديوان	الديوان الملكي و رئاسة الوزراء
4		اعفاء آخر	الالكتروني		من الجهات الأخرى المانحة	الجهات ذات العلاقة
5		تأمين آخر	الالكتروني		تأمينات يحصل عليها الشخص بموجب اتفاقيات مع جهات محددة	في حال كان لديه تأمين آخر	الجهات ذات العلاقة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كشف استلام الطلب للأدوية	ورقي - وثيقة	يتم التوقيع على الكشف و تسليمه للموظف المعني من البريد الأردني	يجب ابراز الهوية الشخصية و بطاقة التأمين	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

طلب الحصول على ملف ادخال المريض الى المستشفى

معلومات عامة

تمكن هذه الخدمة من الحصول على ملف طبي خاص بالمريض للدخول الى المستشفى لتوثيق الاجراءات الطبية المتخذة للمريض بالاضافة الى اي وثائق ادارية مثل تفويض المعالجة ووثائق اثبات الشخصية والحصول على موافقة إجراءات الدخول

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	غير أردني مقيم
		أردني مقيم

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم	المستشفيات الحكومية	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (8:00Am- 2:00Pm)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على موعد طبي من خلال مديريات السجل الطائي التابعة لوزارة الصحة في المستشفيات		لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	تأمين صحي	بطاقة بلاستيكية	بطاقة التأمين الصحي او بطاقة المفوضية السامية للاجئين	لا يوجد	وزارة الصحة
2		اثبات شخصية	ورقي - أصلية	هوية الأحوال المدنية للاردنيين (البطاقة الأمنية للسوريين) او البطاقة الإقامة أو جواز السفر لغير الاردنيين	لا يوجد	دارة الأحوال المدنية أو نظيرها في البلد الاصل
3		الاعفاء الطبي	ورقي صورة		لا يوجد	الديوان الملكي، رئاسة الوزراء

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	ملف ادخال طبي للمريض	ورقي - وثيقة		لا يوجد	غير محدد الصلاحية

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على موعد طبي من خلال مديريات السجل الطبي التابعة لوزارة الصحة في المستشفيات

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	مراجعة قسم المحاسبة	حيث يقوم قسم المحاسبة باستكمال ملف ادخال المريض ماليا وتوثيق طريقة الدفع واعتماد أمر دخول المستشفى	- أمر دخول المستشفى
2	مراجعة قسم السجل الطبي في المستشفيات الحكومية لإستكمال الإجراءات	يقوم المريض بالتقديم على ملف طبي خاص به من خلال ابراز امر الدخول المعتمد من الطبيب والمعتمد من قسم المحاسبة	- أمر دخول المستشفى
3	استلام ملف المريض باسمه	يقوم المريض باستلام ملفه الطبي من قسم السجل الطبي	-

طلب الحصول على خدمات الطوارئ

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة للحصول على خدمات الطوارئ (من علاج أو الانعاش القلبي الرئوي أو الحوادث الجماعية) في المستشفيات الحكومية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني مقيم
		غير أردني مقيم

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدفع - قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المراكز الصحية الشاملة	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (السبت - الأربعاء من الثامنة حتى الثانية و يوم الخميس من الثامنة حتى الواحدة)
2	- قناة الدفع - قناة الدعم	المستشفيات الحكومية	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (8:00Am- 2:00Pm)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم تلقي العلاج	تعتمد على طبيعة العلاج و نوعه	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	الاعفاء الطبي	ورقي صورة		لا يوجد	الديوان الملكي، رئاسة الوزراء
2		اثبات شخصية	ورقي - أصلية	هوية الأحوال المدنية للاردنيين (البطاقة الأمنية للسوريين) او البطاقة الإقامة أو جواز السفر لغير الاردنيين		دائرة الأحوال المدنية أو نظيرها في البلد الاصل
3		تأمين صحي	بطاقة بلاستيكية	بطاقة التأمين الصحي او بطاقة المفوضية السامية للاجئين	للذي يمتلك تأمين صحي	وزارة الصحة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	نموذج معلومات مريض	ورقي - وثيقة	يتم تحديث معلومات المريض بالقيام بتقديم خدمات الطوارئ اللازمة للمريض وتلقي العلاج في قسم الطوارئ	لا يوجد	غير محدد الصلاحية
2	الوصفة الطبية	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008

اجراءات الحصول على الخدمة

طلب الحصول على خدمات الطوارئ في قسم الطوارئ في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية الشاملة

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	الحصول على نموذج معلومات مريض	التوجه الى قسم الاستقبال وتقديم الوثائق اللازمة، ومن ثم الحصول على نموذج معلومات مريض	-
2	التوجه الى قاعة تصنيف المرضى	ليقوم الطبيب بالكشف على حالة المريض وتشخيص الحالة المرضية وتحديد الاجراءات الطبية اللازمة لاتخاذها مثل الفحوصات او الصور التشخيصية او الكشف من قبل طبيب مختص	-
3	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع رسوم الاجراءات الطبية التي حددها الطبيب	- أمر دفع
4	التوجه الى القسم الذي حدده الطبيب العام	بناء على الكشف المبدئي من قبل الطبيب العام، التوجه الى القسم الذي حدده لاتخاذ الاجراءات الطبية اللازمة للحالة المرضية والحصول على الوصفة الطبية	-
5	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع فرق رسوم الاجراءات الطبية التي حصل عليها وسعر الادوية التي اوصى بها الطبيب المعالج	- أمر دفع
6	الحصول على الادوية والعلاجات	التوجه الى صيدلية قسم الطوارئ والحصول على الادوية اللازمة للحالة المرضية	- الوصفة الطبية

طلب الإبلاغ عن الولادة

معلومات عامة

تهدف الخدمة للحصول على ابلاغ الولادة للجهات المعنية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني مقيم
		غير أردني مقيم

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم	المستشفيات الحكومية	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (8:00Am- 2:00Pm)

• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الإبلاغ عن الولادة من خلال مديريات السجل الطبي التابعة لوزارة الصحة في المستشفيات		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يتم التقديم على هذه الخدمة عن المولود الجديد من قبل أقرباء النسب الأول

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	اثبات شخصية	ورقي - أصلية	هوية الأحوال المدنية للاردنيين و غير الاردنيين (البطاقة الأمنية للسوريين) و البطاقة الإقامة أو جواز السفر		دائرة الأحوال المدنية أو نظيرها في البلد الاصل
2		اثبات واقعة الولادة	ورقي - أصلية		لا يوجد	الجهة المشرفة على الولادة
3	أردني مقيم	دفتر عائلة	ورقي - أصلية			دائرة الأحوال المدنية و الجوازات
4	غير أردني مقيم	عقد زواج	ورقي - أصلية			خارجي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	تبليغ ولادة	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الابلاغ عن الولادة من خلال مديريات السجل الطبي التابعة لوزارة الصحة في المستشفيات

وقت انجاز الخدمة			
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	مراجعة قسم السجل الطبي في المستشفيات الحكومية لإستكمال الإجراءات	يقوم المتعامل بمراجعة قسم السجل لطلب التصريح مع ارفاق اثبات واقعة الولادة من طبيب التوليد المختص	- اثبات واقعة الولادة
2	استلام تبليغ الولادة	يقوم المتعامل باستلام التصريح المطلوب	-

طلب تصريح دفن

معلومات عامة

تهدف الخدمة للحصول على تصريح الدفع للمتوفى

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني مقيم
		غير أردني مقيم

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم	المستشفيات الحكومية	- اوقات العمل: السبت- الخميس - (8:00Am- 2:00Pm)

• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على تصريح دفن من خلال مديريات السجل الطبي التابعة لوزارة الصحة في المستشفيات		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يتم التقديم على هذه الخدمة المتوفى من قبل أقرباء النسب الأول

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد	اثبات شخصية	ورقي - أصلية	هوية الأحوال المدنية للاردنيين و غير الاردنيين (البطاقة الأمنية للسوريين) و البطاقة الإقامة أو جواز السفر	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية أو نظيرها في البلد الأصل
2		تبلغ الوفاة	ورقي - أصلية	تبين معلومات الشخص المتوفي واسباب الوفاة	لا يوجد	المستشفى

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	تصريح دفن	ورقي - وثيقة		لا يوجد	غير محدد الصلاحية

شركاء الخدمة

لا يوجد

بأقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على تصريح دفن من خلال مديريات السجل الطبي التابعة لوزارة الصحة في المستشفيات

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	مراجعة الطب الشرعي في المستشفيات الحكومية لإستكمال الإجراءات	يقوم المتعامل بمراجعة قسم الطلب الشرعي لطلب التصريح مع ارفاق تبليغ الوفاة من الطبيب المختص	- تبليغ الوفاة
2	استلام تصريح الدفن	يقوم المتعامل باستلام التصريح المطلوب	-

طلب الحصول على التصوير الإشعاعي بمختلف أنواعه

معلومات عامة

تهدف الخدمة للحصول على تصوير أشعة عادية x-ray أو أشعة طبقية CT أو أشعة ملونة أو تصوير الثدي الإشعاعي الماموجرام أو تصوير بالأموح فوق صوتية أو تصوير رنين مغناطيسي MRI بناءً على توصيات الطبيب من خلال المستشفيات الحكومية المعنية أو المراكز الصحية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	- أردني - غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة تقديم طلب الخدمة	المستشفيات الحكومية التي لديها تصوير رنين	
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	كافة المستشفيات الحكومية التي لديها تصوير أشعة عادية أو طبقية أو ملونة	
3	- قناة الدعم - قناة تقديم طلب الخدمة	كافة المستشفيات الحكومية التي لديها تصوير الماموجرام و الفوق صوتية	
4	- قناة الدعم - قناة تقديم طلب الخدمة	تطبيق و منصة حكيمي My Hakeem	- الموقع الإلكتروني: https://my.hakeem.jo/index.php/ar - رقم الهاتف: 3335544-079 - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 5:00 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	US SALIVARY GLAND - للاردني	US SALIVARY GLAND - للاردني	JOD 16	- نقداً
2	MRI FOOT W/CONTRAST - للاردني	MRI FOOT W/CONTRAST - للاردني	JOD 120	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
3	US HIP PELVIS - للاردني	US HIP PELVIS - للاردني	JOD 5.5	
4	CT ANGIOGRAPHY NECK - للاردني	CT ANGIOGRAPHY NECK - للاردني	JOD 161	
5	MRA RENAL W/O OR W/CONT للاردني	MRA RENAL W/O OR W/CONT للاردني	JOD 80	
6	TM JOINTS BILAT O&C MOUTH للاردني	TM JOINTS BILAT O&C MOUTH للاردني	JOD 2.2	
7	(WRIST (SCAPHOID VIEW - للاردني	(WRIST (SCAPHOID VIEW - للاردني	JOD 2.2	
8	CT HEAD AND NECK W/CONT للاردني	CT HEAD AND NECK W/CONT للاردني	JOD 55	
9	WRIST ONE VIEW - للاردني	WRIST ONE VIEW - للاردني	JOD 2.2	
10	SCOLIOSIS STUDY SUPINE & ERECT - غير الأردني	SCOLIOSIS STUDY SUPINE & ERECT - غير الأردني	JOD 12	
11	CT CHEST/THORAX W/CONT للاردني	CT CHEST/THORAX W/CONT للاردني	JOD 55	
12	CT HAND W&W/O CONT للاردني	CT HAND W&W/O CONT للاردني	JOD 55	
13	MRI HUMERUS W/CONTRAST غير الأردني	MRI HUMERUS W/CONTRAST غير الأردني	JOD 200	
14	MAMMOGRAM SCREENING للاردني	MAMMOGRAM SCREENING للاردني	JOD 5.5	
15	MANDIBLE LESS THAN 4 VIEWS غير الأردني	MANDIBLE LESS THAN 4 VIEWS غير الأردني	JOD 12	
16	LOW OSMOLAR CONTRAST MEDIA للاردني - MEAL	LOW OSMOLAR CONTRAST MEDIA للاردني - MEAL	JOD 5.5	
17	US DOPPLER ABDOMINAL VEINS غير الأردني	US DOPPLER ABDOMINAL VEINS غير الأردني	JOD 30	
18	MRI ELBOW W&W/O CONT للاردني	MRI ELBOW W&W/O CONT للاردني	JOD 120	
19	CT HUMERUS W&W/O CONT للاردني	CT HUMERUS W&W/O CONT للاردني	JOD 55	
20	SMALL BOWEL MULT FILMS للاردني	SMALL BOWEL MULT FILMS للاردني	JOD 2.2	
21	CT SHOULDER W&W/O CONT للاردني	CT SHOULDER W&W/O CONT للاردني	JOD 55	
22	MRI WHOLE SPINE W/O CONT غير الأردني	MRI WHOLE SPINE W/O CONT غير الأردني	JOD 120	
23	CLAVICLE للاردني	CLAVICLE للاردني	JOD 2.2	
24	CYSTOGRAM للاردني	CYSTOGRAM للاردني	JOD 5.5	
25	MRI BRAIN,CERVICAL &DORSAL للاردني - W/O CONT	MRI BRAIN,CERVICAL &DORSAL للاردني - W/O CONT	JOD 200	
26	MRI SHOULDER W/CONTRAST غير الأردني	MRI SHOULDER W/CONTRAST غير الأردني	JOD 200	
27	ABDOMEN 1 VIEW للاردني	ABDOMEN 1 VIEW للاردني	JOD 2.2	
28	CT HEAD AND NECK W/O CONT للاردني	CT HEAD AND NECK W/O CONT للاردني	JOD 44	
29	CT FEMUR W/CONTRAST للاردني	CT FEMUR W/CONTRAST للاردني	JOD 55	
30	CT ORBITS W&W/O CONT للاردني	CT ORBITS W&W/O CONT للاردني	JOD 55	
31	SPINE SCOLIOSIS EXAM MIN 2 للاردني - VIEWS	SPINE SCOLIOSIS EXAM MIN 2 للاردني - VIEWS	JOD 2.2	
32	SIALOGRAM S&I غير الأردني	SIALOGRAM S&I غير الأردني	JOD 8	
33	GASTROGRAFIN MEAL غير الأردني	GASTROGRAFIN MEAL غير الأردني	JOD 40	
34	CT CHEST ABDOMEN AND PELVIS غير الأردني - W/O CONTRAST	CT CHEST ABDOMEN AND PELVIS غير الأردني - W/O CONTRAST	JOD 168	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
35	MRI DORSAL SPINE W/CONT الأردني	MRI DORSAL SPINE W/CONT الأردني	JOD 200	غير
36	CT POST NASAL SPACE W/ غير الأردني - CONTRAST	CT POST NASAL SPACE W/ غير الأردني - CONTRAST	JOD 80	غير الأردني
37	- CT ABDOMEN & PELVIS W/O CONT غير الأردني	- CT ABDOMEN & PELVIS W/O CONT غير الأردني	JOD 90	غير الأردني
38	CT PAROTID GLAND W/CONT الأردني	CT PAROTID GLAND W/CONT الأردني	JOD 80	غير
39	MRI DORSO-LUMBAR SPINE W&W/O CONT - للأردني	MRI DORSO-LUMBAR SPINE W&W/O CONT - للأردني	JOD 120	للأردني
40	CT HEAD, NECK AND CHEST للأردني - W/CONT	CT HEAD, NECK AND CHEST للأردني - W/CONT	JOD 134	للأردني
41	CT ANGIOGRAPHY CHEST للأردني - ABDOMEN W/CONT	CT ANGIOGRAPHY CHEST للأردني - ABDOMEN W/CONT	JOD 134	للأردني
42	BARIUM MEAL - للأردني	BARIUM MEAL - للأردني	JOD 5.5	للأردني
43	- MRI WHOLE SPINE W/O CONT للأردني	- MRI WHOLE SPINE W/O CONT للأردني	JOD 80	للأردني
44	MRI SACROILIAC JOINT W/O للأردني - CONTRAST	MRI SACROILIAC JOINT W/O للأردني - CONTRAST	JOD 80	للأردني
45	CT ANGIOGRAPHY ABDOMEN غير الأردني - W/CONT	CT ANGIOGRAPHY ABDOMEN غير الأردني - W/CONT	JOD 168	غير الأردني
46	US CHEST - غير الأردني	US CHEST - غير الأردني	JOD 40	غير الأردني
47	- MRI FOREARM W&W/O CONTRAST غير الأردني	- MRI FOREARM W&W/O CONTRAST غير الأردني	JOD 200	غير الأردني
48	US URINARY TRACT WITH غير الأردني - PROSTATE AND PVRU	US URINARY TRACT WITH غير الأردني - PROSTATE AND PVRU	JOD 40	غير الأردني
49	HYSTERO-SALPINGOGRAM الأردني	HYSTERO-SALPINGOGRAM الأردني	JOD 39	غير
50	CT HEAD AND ORBITS W&W/O غير الأردني - CONT	CT HEAD AND ORBITS W&W/O غير الأردني - CONT	JOD 110	غير الأردني
51	US ORBIT - غير الأردني	US ORBIT - غير الأردني	JOD 25	غير الأردني
52	FOREARM 2 VIEWS - للأردني	FOREARM 2 VIEWS - للأردني	JOD 2.2	للأردني
53	MRI BRAIN, MRA BRAIN & MRA للأردني - NECK	MRI BRAIN, MRA BRAIN & MRA للأردني - NECK	JOD 200	للأردني
54	- US BIOPSY PROSTATE, NEEDLE غير الأردني	- US BIOPSY PROSTATE, NEEDLE غير الأردني	JOD 168	غير الأردني
55	- VENOGRAM EXTREMITY BILAT S&I للأردني	- VENOGRAM EXTREMITY BILAT S&I للأردني	JOD 30	للأردني
56	CT LUMBAR SPINE W/CONT للأردني	CT LUMBAR SPINE W/CONT للأردني	JOD 55	للأردني
57	CT WRIST W/O CONTRAST للأردني	CT WRIST W/O CONTRAST للأردني	JOD 44	للأردني
58	UROGRAM RETROGRADE - غير الأردني	UROGRAM RETROGRADE - غير الأردني	JOD 30	غير الأردني
59	FLURO ABDOM(SEPARATE للأردني - (PROCEDURE	FLURO ABDOM(SEPARATE للأردني - (PROCEDURE	JOD 2.2	للأردني
60	- CT CHEST/THORAX W&W/O CONT للأردني	- CT CHEST/THORAX W&W/O CONT للأردني	JOD 55	للأردني
61	CT FOOT W/O CONTRAST للأردني	CT FOOT W/O CONTRAST للأردني	JOD 44	للأردني
62	MRI ANKLE W&W/O CONT للأردني	MRI ANKLE W&W/O CONT للأردني	JOD 120	للأردني
63	MRI ADRENALS W/CONT للأردني	MRI ADRENALS W/CONT للأردني	JOD 120	للأردني

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
64	BARIUM MEAL & FOLLOW للاردني - THROUGH	BARIUM MEAL & FOLLOW للاردني - THROUGH	JOD 5.5	
65	CT FEMUR W/CONTRAST - غير الاردني	CT FEMUR W/CONTRAST - غير الاردني	JOD 90	
66	SPINE THORACIC 2 VIEWS - للاردني	SPINE THORACIC 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
67	PELVIS 1 VIEW - غير الاردني	PELVIS 1 VIEW - غير الاردني	JOD 8	
68	T-TUBE CHOLANGIOGRAM - غير الاردني	T-TUBE CHOLANGIOGRAM - غير الاردني	JOD 39	
69	- MRI CERVICAL SPINE W/O CONT غير الاردني	- MRI CERVICAL SPINE W/O CONT غير الاردني	JOD 120	
70	CT ANKLE W/CONTRAST - للاردني	CT ANKLE W/CONTRAST - للاردني	JOD 55	
71	MRI ABDOMEN W/O CONT - للاردني	MRI ABDOMEN W/O CONT - للاردني	JOD 80	
72	CT WRIST W/O CONTRAST - غير الاردني	CT WRIST W/O CONTRAST - غير الاردني	JOD 50	
73	MRI BRAIN &CERVICAL SPINE للاردني - W&W/O CONT	MRI BRAIN &CERVICAL SPINE للاردني - W&W/O CONT	JOD 120	
74	MRI LUMBAR SPINE W/CONT - غير الاردني	MRI LUMBAR SPINE W/CONT - غير الاردني	JOD 200	
75	US DUPLEX SCAN LO EXT VEINS غير الاردني - UNILAT	US DUPLEX SCAN LO EXT VEINS غير الاردني - UNILAT	JOD 30	
76	CT CHEST ABDOMEN PELVIS للاردني - W/CONT	CT CHEST ABDOMEN PELVIS للاردني - W/CONT	JOD 134	
77	CT ANGIOGRAPHY CHEST غير الاردني - ABDOMEN W/CONT	CT ANGIOGRAPHY CHEST غير الاردني - ABDOMEN W/CONT	JOD 168	
78	CT LUMBAR SPINE W/O CONT - غير الاردني	CT LUMBAR SPINE W/O CONT - غير الاردني	JOD 50	
79	CT TEMPORAL BONES W/ غير الاردني - CONTRAST	CT TEMPORAL BONES W/ غير الاردني - CONTRAST	JOD 70	
80	GASTROGRAFIN SWALLOW - غير الاردني	GASTROGRAFIN SWALLOW - غير الاردني	JOD 26	
81	MRI BRAIN &INNER EAR(CP ANGLE) للاردني - W/CONT	MRI BRAIN &INNER EAR(CP ANGLE) للاردني - W/CONT	JOD 120	
82	US BREAST - غير الاردني	US BREAST - غير الاردني	JOD 25	
83	US DUPLEX SCAN LO EXT ART للاردني - UNILAT	US DUPLEX SCAN LO EXT ART للاردني - UNILAT	JOD 27	
84	MRI FOREARM W/O CONTRAST - غير الاردني	MRI FOREARM W/O CONTRAST - غير الاردني	JOD 120	
85	US BRAIN/CRANIAL - غير الاردني	US BRAIN/CRANIAL - غير الاردني	JOD 25	
86	MRI CERVICO-DORSAL SPINE غير الاردني - W&W/O CONT	MRI CERVICO-DORSAL SPINE غير الاردني - W&W/O CONT	JOD 120	
87	US DUPLEX SCAN UP EXT VEINS للاردني - BILAT	US DUPLEX SCAN UP EXT VEINS للاردني - BILAT	JOD 47	
88	- MRI LO EXT NON-JT W/O CONT للاردني	- MRI LO EXT NON-JT W/O CONT للاردني	JOD 80	
89	CT PITUITARY W/CONT - للاردني	CT PITUITARY W/CONT - للاردني	JOD 55	
90	- BREAST DUCTOGRAM BILATERAL للاردني	- BREAST DUCTOGRAM BILATERAL للاردني	JOD 2.2	
91	- CT URINARY W/O&W/ CONTRAST غير الاردني	- CT URINARY W/O&W/ CONTRAST غير الاردني	JOD 110	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
92	MRI BRAIN&CERVICAL SPINE W/CONT - غير الأردني	MRI BRAIN&CERVICAL SPINE W/CONT - غير الأردني	JOD 200	
93	CT PITUITARY W/O CONT - للاردني	CT PITUITARY W/O CONT - للاردني	JOD 44	
94	SPINE SINGLE VIEW - للاردني	SPINE SINGLE VIEW - للاردني	JOD 2.2	
95	MRI INNER EAR (CP ANGLE)W/CONT - للاردني	MRI INNER EAR (CP ANGLE)W/CONT - للاردني	JOD 120	
96	MRI LOW EXT NON-JT W/CONT الأردني - غير	MRI LOW EXT NON-JT W/CONT الأردني - غير	JOD 200	
97	BOTH HANDS 2 VIEWS - غير الأردني	BOTH HANDS 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 8	
98	US GALLBLADDER - غير الأردني	US GALLBLADDER - غير الأردني	JOD 30	
99	US DUPLEX SCAN LO EXT VEINS BILAT - غير الأردني	US DUPLEX SCAN LO EXT VEINS BILAT - غير الأردني	JOD 52	
100	CT ORBITS W/O CONT - للاردني	CT ORBITS W/O CONT - للاردني	JOD 44	
101	DJ INSERTION - غير الأردني	DJ INSERTION - غير الأردني	JOD 8	
102	UROGRAM RETROGRADE - للاردني	UROGRAM RETROGRADE - للاردني	JOD 30	
103	CT CERVICAL SPINE W/CONT للاردني	CT CERVICAL SPINE W/CONT للاردني	JOD 55	
104	ELBOW 3 OR MORE VIEWS - للاردني	ELBOW 3 OR MORE VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
105	US ABDOMEN & PELVIS - للاردني	US ABDOMEN & PELVIS - للاردني	JOD 5.5	
106	MRI WRIST W/O CONTRAST - للاردني	MRI WRIST W/O CONTRAST - للاردني	JOD 80	
107	CT ABDOMEN W/O CONT - غير الأردني	CT ABDOMEN W/O CONT - غير الأردني	JOD 91	
108	MRI BRAIN &CERVICAL SPINE W&W/O CONT - غير الأردني	MRI BRAIN &CERVICAL SPINE W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 200	
109	MRA NECK - للاردني	MRA NECK - للاردني	JOD 80	
110	CT SHOULDER W/O CONTRAST الأردني - غير	CT SHOULDER W/O CONTRAST الأردني - غير	JOD 70	
111	CT FACIAL BONES W/CONT الأردني - غير	CT FACIAL BONES W/CONT الأردني - غير	JOD 70	
112	CT FOOT W&W/O CONT - للاردني	CT FOOT W&W/O CONT - للاردني	JOD 55	
113	US DOPPLER RENAL ARTERIES للاردني	US DOPPLER RENAL ARTERIES للاردني	JOD 47	
114	ELBOW 3 OR MORE VIEWS الأردني - غير	ELBOW 3 OR MORE VIEWS الأردني - غير	JOD 16	
115	NECK SOFT TISSUE - للاردني	NECK SOFT TISSUE - للاردني	JOD 2.2	
116	MRI PELVIS W/O CONT - غير الأردني	MRI PELVIS W/O CONT - غير الأردني	JOD 120	
117	UROGRAM INTRAVENOUS الأردني - غير	UROGRAM INTRAVENOUS الأردني - غير	JOD 42	
118	BOTH SHOULDERS 2 VIEWS الأردني - غير	BOTH SHOULDERS 2 VIEWS الأردني - غير	JOD 8	
119	MRI FOOT W/O CONTRAST الأردني - غير	MRI FOOT W/O CONTRAST الأردني - غير	JOD 120	
120	MRI SUBMANDIBULAR GLAND W/O CONT - غير الأردني	MRI SUBMANDIBULAR GLAND W/O CONT - غير الأردني	JOD 120	
121	BIOPSY PROCEDURE - غير الأردني	BIOPSY PROCEDURE - غير الأردني	JOD 168	
122	TOE(S) 2 OR MORE VIEWS الأردني - غير	TOE(S) 2 OR MORE VIEWS الأردني - غير	JOD 8	
123	MRI PELVIS W/O CONT - للاردني	MRI PELVIS W/O CONT - للاردني	JOD 80	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
124	CT PAROTID W&W/O CONT - للاردني	CT PAROTID W&W/O CONT - للاردني	JOD 55	
125	MRI LEG W/O CONTRAST - للاردني	MRI LEG W/O CONTRAST - للاردني	JOD 80	
126	MRI ABDOMEN AND PELVIS W/O CONT - للاردني	MRI ABDOMEN AND PELVIS W/O CONT - للاردني	JOD 80	
127	MRA&MRV BRAIN/HEAD - للاردني	MRA&MRV BRAIN/HEAD - للاردني	JOD 80	
128	LEG 2 VIEWS - للاردني	LEG 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
129	MRI DORSAL SPINE W&W/O CONT - للاردني	MRI DORSAL SPINE W&W/O CONT - للاردني	JOD 120	
130	CT HIP W/CONTRAST - غير الأردني	CT HIP W/CONTRAST - غير الأردني	JOD 70	
131	CT ORBIT SELLA P FOS OR TEMP - غير الأردني	CT ORBIT SELLA P FOS OR TEMP - غير الأردني	JOD 70	
132	SPINE ENTIRE 2 VIEWS - للاردني	SPINE ENTIRE 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
133	MRI CERVICO-DORSAL SPINE W/O CONT - للاردني	MRI CERVICO-DORSAL SPINE W/O CONT - للاردني	JOD 80	
134	CT SACROILIAC JOINT W&W/O CONT - للاردني	CT SACROILIAC JOINT W&W/O CONT - للاردني	JOD 55	
135	COLON BARIUM ENEMA - للاردني	COLON BARIUM ENEMA - للاردني	JOD 5.5	
136	CHEST INCLUDE FLUORO - غير الأردني	CHEST INCLUDE FLUORO - غير الأردني	JOD 8	
137	HAND 3 OR MORE VIEWS - غير الأردني	HAND 3 OR MORE VIEWS - غير الأردني	JOD 16	
138	CT FEMUR W/O CONTRAST - غير الأردني	CT FEMUR W/O CONTRAST - غير الأردني	JOD 70	
139	CALCANEUS 2 VIEWS - غير الأردني	CALCANEUS 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 8	
140	US NECK - للاردني	US NECK - للاردني	JOD 5.5	
141	UNILATERAL UPPER LIMBS ANGIOGRAPHY - غير الأردني	UNILATERAL UPPER LIMBS ANGIOGRAPHY - غير الأردني	JOD 50	
142	PORTABLE CHEST XRAY - غير الأردني	PORTABLE CHEST XRAY - غير الأردني	JOD 8	
143	CT ELBOW W/CONTRAST - غير الأردني	CT ELBOW W/CONTRAST - غير الأردني	JOD 70	
144	BREAST DUCTOGRAM BILATERAL - غير الأردني	BREAST DUCTOGRAM BILATERAL - غير الأردني	JOD 8	
145	CT ANGIOGRAPHY UPPER LIMBS - للاردني	CT ANGIOGRAPHY UPPER LIMBS - للاردني	JOD 134	
146	LOW OSMOLAR CONTRAST MEDIA - غير الأردني	LOW OSMOLAR CONTRAST MEDIA - غير الأردني	JOD 30	
147	MAMMARY DUCTOGRAM UNILAT - للاردني	MAMMARY DUCTOGRAM UNILAT - للاردني	JOD 5.5	
148	MRI ORBITS W/O CONT - غير الأردني	MRI ORBITS W/O CONT - غير الأردني	JOD 120	
149	CT MANDIBLE W&W/O CONT - للاردني	CT MANDIBLE W&W/O CONT - للاردني	JOD 55	
150	CT SUBLINGUAL W&W/O CONT - للاردني	CT SUBLINGUAL W&W/O CONT - للاردني	JOD 55	
151	CT URINARY W/O&W/ CONTRAST - للاردني	CT URINARY W/O&W/ CONTRAST - للاردني	JOD 55	
152	CT LOWER EXTREMITY W&W/O CONT - للاردني	CT LOWER EXTREMITY W&W/O CONT - للاردني	JOD 134	
153	SPINE THORACOLUMBAR 2 VIEWS - غير الأردني	SPINE THORACOLUMBAR 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 12	
154	CT ANGIOGRAPHY LOWER LIMBS - للاردني	CT ANGIOGRAPHY LOWER LIMBS - للاردني	JOD 134	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
155	MRI GLUTEAL W\CONT - للاردني	MRI GLUTEAL W\CONT - للاردني	JOD 120	
156	MRI GLUTEAL W/O CONT - غير الاردني	MRI GLUTEAL W/O CONT - غير الاردني	JOD 120	
157	- SPINE CERVICAL MIN 2 VIEWS للاردني	- SPINE CERVICAL MIN 2 VIEWS للاردني	JOD 2.2	
158	- STERNUM 2 OR MORE VIEWS للاردني	- STERNUM 2 OR MORE VIEWS للاردني	JOD 2.2	
159	UROGRAM INTRAVENOUS - للاردني	UROGRAM INTRAVENOUS - للاردني	JOD 5.5	
160	- MRI HUMERUS W/O CONTRAST للاردني	- MRI HUMERUS W/O CONTRAST للاردني	JOD 80	
161	CT SUBLINGUAL W/O CONT - غير الاردني	CT SUBLINGUAL W/O CONT - غير الاردني	JOD 60	
162	HYSTERO-SALPINGOGRAM - للاردني	HYSTERO-SALPINGOGRAM - للاردني	JOD 11	
163	UNILATERAL LOWER LIMB - ANGIOGRAPHY - غير الاردني	UNILATERAL LOWER LIMB - ANGIOGRAPHY - غير الاردني	JOD 50	
164	CT FOREARM W/CONTRAST - للاردني	CT FOREARM W/CONTRAST - للاردني	JOD 55	
165	- CEPHALOGRAM ORTHODONTIC للاردني	- CEPHALOGRAM ORTHODONTIC للاردني	JOD 6	
166	CHEST STEREO PA - غير الاردني	CHEST STEREO PA - غير الاردني	JOD 8	
167	BOTH HIPS 1 VIEW - غير الاردني	BOTH HIPS 1 VIEW - غير الاردني	JOD 8	
168	- MRV BRAIN/HEAD W/O&W/CONT للاردني	- MRV BRAIN/HEAD W/O&W/CONT للاردني	JOD 120	
169	MAMMOGRAPHIC WIRE - LOCALIZATION - للاردني	MAMMOGRAPHIC WIRE - LOCALIZATION - للاردني	JOD 160	
170	CT PITUITARY W/CONT - غير الاردني	CT PITUITARY W/CONT - غير الاردني	JOD 70	
171	CT HIP W/O CONTRAST - غير الاردني	CT HIP W/O CONTRAST - غير الاردني	JOD 50	
172	CT PELVIS W&W/O CONT - غير الاردني	CT PELVIS W&W/O CONT - غير الاردني	JOD 90	
173	- CT CERVICAL SPINE W/O CONT غير الاردني	- CT CERVICAL SPINE W/O CONT غير الاردني	JOD 60	
174	US UPPER LIMB - غير الاردني	US UPPER LIMB - غير الاردني	JOD 25	
175	CT ABDOMEN & PELVIS THREE - PHASE W&W/O CONT - للاردني	CT ABDOMEN & PELVIS THREE - PHASE W&W/O CONT - للاردني	JOD 134	
176	- MRI CERVICAL SPINE W/CONT للاردني	- MRI CERVICAL SPINE W/CONT للاردني	JOD 120	
177	BOTH ELBOWS 2 VIEWS - للاردني	BOTH ELBOWS 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
178	- MAMMOGRAPHIC CLIP MARKER للاردني	- MAMMOGRAPHIC CLIP MARKER للاردني	JOD 160	
179	SKELETAL SURVEY - ((CHEST,SKULL,PELVIS,FEMUR الاردني - غير	SKELETAL SURVEY - ((CHEST,SKULL,PELVIS,FEMUR الاردني - غير	JOD 32	
180	US GUIDED NEPHROSTOMY الاردني - غير	US GUIDED NEPHROSTOMY الاردني - غير	JOD 168	
181	MRI ORBIT W/O CONT - غير الاردني	MRI ORBIT W/O CONT - غير الاردني	JOD 120	
182	MRI LOW EXT NON-JT - W/O&W/CONT - غير الاردني	MRI LOW EXT NON-JT - W/O&W/CONT - غير الاردني	JOD 200	
183	- SHOULDER 2 OR MORE VIEWS للاردني	- SHOULDER 2 OR MORE VIEWS للاردني	JOD 2.2	
184	- CT TEMPORAL BONES W/O CONT غير الاردني	- CT TEMPORAL BONES W/O CONT غير الاردني	JOD 50	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
185	ENDOSCOPIC CATH BIL & PANC (.DUCTS S&I (E.R.C.P - غير الأردني	ENDOSCOPIC CATH BIL & PANC (.DUCTS S&I (E.R.C.P - غير الأردني	JOD 30	
186	MRI BRAIN&INNER EAR(CP ANGLE) - W&W/O CONT - غير الأردني	MRI BRAIN&INNER EAR(CP ANGLE) - W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 200	
187	- MRI FOREARM W&W/O CONTRAST للاردني	- MRI FOREARM W&W/O CONTRAST للاردني	JOD 120	
188	للاردني - MRI KNEE W/O CONTRAST	للاردني - MRI KNEE W/O CONTRAST	JOD 80	
189	US FOCUSED ASSESSMENT WITH SONOGRAPHY FOR TRAUMA ((FAST - غير الأردني	US FOCUSED ASSESSMENT WITH SONOGRAPHY FOR TRAUMA ((FAST - غير الأردني	JOD 30	
190	US GUIDED LIVER BIOPSY الأردني - غير	US GUIDED LIVER BIOPSY الأردني - غير	JOD 168	
191	للاردني - MRI PITUITARY W/O CONT	للاردني - MRI PITUITARY W/O CONT	JOD 80	
192	غير الأردني - CHEST SINGLE VIEW	غير الأردني - CHEST SINGLE VIEW	JOD 8	
193	للاردني - MRI FEMUR W/O CONTRAST	للاردني - MRI FEMUR W/O CONTRAST	JOD 80	
194	- MRV BRAIN/HEAD W/O&W/CONT غير الأردني	- MRV BRAIN/HEAD W/O&W/CONT غير الأردني	JOD 200	
195	- CT FACIAL BONES W&W/O CONT غير الأردني	- CT FACIAL BONES W&W/O CONT غير الأردني	JOD 90	
196	MRI UNDER GENERAL ANESTHESIA - للاردني	MRI UNDER GENERAL ANESTHESIA - للاردني	JOD 80	
197	غير الأردني - SHOULDER 1 VIEW	غير الأردني - SHOULDER 1 VIEW	JOD 8	
198	- CT PAROTID GLAND W/O CONT للاردني	- CT PAROTID GLAND W/O CONT للاردني	JOD 44	
199	BARIUM MEAL & FOLLOW THROUGH - غير الأردني	BARIUM MEAL & FOLLOW THROUGH - غير الأردني	JOD 55	
200	CT SUBMANDIBULAR GLAND - W/CONT - غير الأردني	CT SUBMANDIBULAR GLAND - W/CONT - غير الأردني	JOD 80	
201	للاردني - CT WRIST W&W/O CONT	للاردني - CT WRIST W&W/O CONT	JOD 55	
202	غير الأردني - MRI BRAIN W/O & W/CONT الأردني	غير الأردني - MRI BRAIN W/O & W/CONT الأردني	JOD 200	
203	للاردني - MRV BRAIN/HEAD W/CONT	للاردني - MRV BRAIN/HEAD W/CONT	JOD 120	
204	MASTOIDS LESS THAN 3 VIEWS/SIDE - للاردني	MASTOIDS LESS THAN 3 VIEWS/SIDE - للاردني	JOD 5.5	
205	غير الأردني - PANOREX	غير الأردني - PANOREX	JOD 8	
206	للاردني - MRI GLUTEAL W&W/O CONT	للاردني - MRI GLUTEAL W&W/O CONT	JOD 120	
207	CT POST NASAL SPACE WITHOUT .CONT - غير الأردني	CT POST NASAL SPACE WITHOUT .CONT - غير الأردني	JOD 60	
208	غير الأردني - CT LEG W&W/O CONT	غير الأردني - CT LEG W&W/O CONT	JOD 90	
209	- CT ABDOMEN & PELVIS W/CONT للاردني	- CT ABDOMEN & PELVIS W/CONT للاردني	JOD 110	
210	غير الأردني - US THYROID	غير الأردني - US THYROID	JOD 25	
211	(US RENAL (KIDNEY - للاردني	(US RENAL (KIDNEY - للاردني	JOD 5.5	
212	CT PANCREATIC 3 PHASE W&W/O - CONT للاردني	CT PANCREATIC 3 PHASE W&W/O - CONT للاردني	JOD 134	
213	غير الأردني - MRI UNDER GENERAL ANESTHESIA	غير الأردني - MRI UNDER GENERAL ANESTHESIA	JOD 120	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
214	- CT CHEST/THORAX W/O CONT للاردني	- CT CHEST/THORAX W/O CONT للاردني	JOD 44	
215	CT HAND W&W/O CONT - غير الاردني	CT HAND W&W/O CONT - غير الاردني	JOD 90	
216	CT FOREARM W&W/O CONT - للاردني	CT FOREARM W&W/O CONT - للاردني	JOD 55	
217	CT ORBITS W/CONT - للاردني	CT ORBITS W/CONT - للاردني	JOD 55	
218	US GUIDED NEPHROSTOMY - للاردني	US GUIDED NEPHROSTOMY - للاردني	JOD 110	
219	CT SHOULDER W&W/O CONT - غير الاردني	CT SHOULDER W&W/O CONT - غير الاردني	JOD 110	
220	LOW OSMOLAR CONTRAST MEDIA للاردني - ENEMA	LOW OSMOLAR CONTRAST MEDIA للاردني - ENEMA	JOD 5.5	
221	CT BRAIN, NECK, CHEST, ABD, - PELVIS W/CONT - غير الاردني	CT BRAIN, NECK, CHEST, ABD, - PELVIS W/CONT - غير الاردني	JOD 168	
222	PERMACATH - للاردني	PERMACATH - للاردني	JOD 2.2	
223	US BREAST BIOPSY - غير الاردني	US BREAST BIOPSY - غير الاردني	JOD 200	
224	MRI SUBMANDIBULAR GLAND W/O للاردني - CONT	MRI SUBMANDIBULAR GLAND W/O للاردني - CONT	JOD 80	
225	CT PANCREATIC 3 PHASE W&W/O - CONT - غير الاردني	CT PANCREATIC 3 PHASE W&W/O - CONT - غير الاردني	JOD 168	
226	CT LEG W&W/O CONT - للاردني	CT LEG W&W/O CONT - للاردني	JOD 55	
227	BOTH LEGS 2 VIEWS - غير الاردني	BOTH LEGS 2 VIEWS - غير الاردني	JOD 8	
228	CT MAXILLOFACIAL W/O للاردني - CONTRAST	CT MAXILLOFACIAL W/O للاردني - CONTRAST	JOD 44	
229	CT KNEE W/O CONTRAST - غير الاردني	CT KNEE W/O CONTRAST - غير الاردني	JOD 50	
230	US DUPLEX SCAN UP EXT VEINS - BILAT - غير الاردني	US DUPLEX SCAN UP EXT VEINS - BILAT - غير الاردني	JOD 52	
231	US DOPPLER RENAL VEINS - للاردني	US DOPPLER RENAL VEINS - للاردني	JOD 27	
232	- BONE AGE (WRIST&HAND) 1 VIEW للاردني	- BONE AGE (WRIST&HAND) 1 VIEW للاردني	JOD 2.2	
233	US BREAST - للاردني	US BREAST - للاردني	JOD 5.5	
234	CT HEAD AND NECK W&W/O CONT - للاردني	CT HEAD AND NECK W&W/O CONT - للاردني	JOD 55	
235	MRI SINUSES W&W/O CONT - غير الاردني	MRI SINUSES W&W/O CONT - غير الاردني	JOD 200	
236	- CT CERVICAL SPINE W/O CONT للاردني	- CT CERVICAL SPINE W/O CONT للاردني	JOD 44	
237	HIP 1 VIEW - للاردني	HIP 1 VIEW - للاردني	JOD 2.2	
238	MRI PITUITARY W/CONT - غير الاردني	MRI PITUITARY W/CONT - غير الاردني	JOD 200	
239	POST NASAL SPACE - غير الاردني	POST NASAL SPACE - غير الاردني	JOD 8	
240	US DUPLEX SCAN UP EXT ART - BILAT - للاردني	US DUPLEX SCAN UP EXT ART - BILAT - للاردني	JOD 47	
241	- SPINE THORACOLUMBAR 2 VIEWS للاردني	- SPINE THORACOLUMBAR 2 VIEWS للاردني	JOD 2.2	
242	BOTH LEGS 2 VIEWS - للاردني	BOTH LEGS 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
243	- MRI DORSAL SPINE W&W/O CONT غير الاردني	- MRI DORSAL SPINE W&W/O CONT غير الاردني	JOD 200	
244	CT CORONARY SCAN - للاردني	CT CORONARY SCAN - للاردني	JOD 184	
245	CT ELBOW W/CONTRAST - للاردني	CT ELBOW W/CONTRAST - للاردني	JOD 55	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
246	US UPPER ABDOMINAL - غير الأردني	US UPPER ABDOMINAL - غير الأردني	JOD 30	
247	(BARIUM SWALLOW (ESOPHAGUS - للاردني	(BARIUM SWALLOW (ESOPHAGUS - للاردني	JOD 5.5	
248	URETHROCYSTOGRAM - للاردني	URETHROCYSTOGRAM - للاردني	JOD 5.5	
249	DUODENOGRAPHY HYPOTONIC - غير الأردني	DUODENOGRAPHY HYPOTONIC - غير الأردني	JOD 8	
250	CT FOREARM W&W/O CONT - غير الأردني	CT FOREARM W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 90	
251	MRI CRANIOCERVICAL JUNCTION - للاردني	MRI CRANIOCERVICAL JUNCTION - للاردني	JOD 120	
252	CHEST 2 VIEWS PA&LAT - للاردني	CHEST 2 VIEWS PA&LAT - للاردني	JOD 2.2	
253	EYE DETECTION FOREIGN BODY - للاردني	EYE DETECTION FOREIGN BODY - للاردني	JOD 2.2	
254	US BREAST AND/OR MAMMOGRAM - غير الأردني	US BREAST AND/OR MAMMOGRAM - غير الأردني	JOD 40	
255	MRI BRAIN&CERVICAL SPINE - للاردني	MRI BRAIN&CERVICAL SPINE - للاردني	JOD 120	
256	SPINE LUMBOSACRAL MIN 4 VIEWS - للاردني	SPINE LUMBOSACRAL MIN 4 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
257	(CONE BEAM CT (CBCT - للاردني	(CONE BEAM CT (CBCT - للاردني	JOD 25	
258	MRI BRAIN & MRA BRAIN - غير الأردني	MRI BRAIN & MRA BRAIN - غير الأردني	JOD 200	
259	.SIALOGRAM - للاردني	.SIALOGRAM - للاردني	JOD 5.5	
260	CT CHEST ABDOMEN AND PELVIS - للاردني	CT CHEST ABDOMEN AND PELVIS - للاردني	JOD 134	
261	US KIDNEY & BLADDER PRE & POST VOID - غير الأردني	US KIDNEY & BLADDER PRE & POST VOID - غير الأردني	JOD 30	
262	VENOGRAM EXTREMITY UNILAT - للاردني	VENOGRAM EXTREMITY UNILAT - للاردني	JOD 30	
263	MRI CRANIOCERVICAL JUNCTION - للاردني	MRI CRANIOCERVICAL JUNCTION - للاردني	JOD 120	
264	US KIDNEY & BLADDER PRE & POST VOID - للاردني	US KIDNEY & BLADDER PRE & POST VOID - للاردني	JOD 5.5	
265	CYSTOGRAM MIN 3 VIEWS CP - للاردني	CYSTOGRAM MIN 3 VIEWS CP - للاردني	JOD 5.5	
266	MRI ORBITS W/O CONT - للاردني	MRI ORBITS W/O CONT - للاردني	JOD 80	
267	US DUPLEX SCN EXTCRANIAL ART - غير الأردني	US DUPLEX SCN EXTCRANIAL ART - غير الأردني	JOD 52	
268	UNILATERAL UPPER LIMBS - للاردني	UNILATERAL UPPER LIMBS - للاردني	JOD 30	
269	TOE(S) 2 OR MORE VIEWS - للاردني	TOE(S) 2 OR MORE VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
270	MRI SINUSES W/CONT - للاردني	MRI SINUSES W/CONT - للاردني	JOD 120	
271	MRI HUMERUS W/CONTRAST - للاردني	MRI HUMERUS W/CONTRAST - للاردني	JOD 120	
272	CT FOREARM W/O CONTRAST - غير الأردني	CT FOREARM W/O CONTRAST - غير الأردني	JOD 50	
273	LOWER LIMBS ANGIOGRAPHY - للاردني	LOWER LIMBS ANGIOGRAPHY - للاردني	JOD 5.5	
274	CT ELBOW W&W/O CONT - للاردني	CT ELBOW W&W/O CONT - للاردني	JOD 55	

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 100	CT SUBMANDIBULAR GLAND W&W/O CONT - غير الأردني	CT SUBMANDIBULAR GLAND W&W/O CONT - غير الأردني	275
	JOD 2.2	.BONE AGE - للاردني	.BONE AGE - للاردني	276
	JOD 8	WRIST 2 VIEWS - غير الأردني	WRIST 2 VIEWS - غير الأردني	277
	JOD 5.5	LOW OSMOLAR CONTRAST MEDIA SWALLOW - للاردني	LOW OSMOLAR CONTRAST MEDIA SWALLOW - للاردني	278
	JOD 120	MRI ELBOW W/CONTRAST - للاردني	MRI ELBOW W/CONTRAST - للاردني	279
	JOD 51	VENOGRAM EXTREMITY UNILAT S&I - غير الأردني	VENOGRAM EXTREMITY UNILAT S&I - غير الأردني	280
	JOD 80	CT TONGUE W/CONT - غير الأردني	CT TONGUE W/CONT - غير الأردني	281
	JOD 44	CT SUBMANDIBULAR GLAND W/O CONT - للاردني	CT SUBMANDIBULAR GLAND W/O CONT - للاردني	282
	JOD 30	UNLISTED RADIOLOGIC PROCEDURE - للاردني	UNLISTED RADIOLOGIC PROCEDURE - للاردني	283
	JOD 120	MRI M.R.C.P - غير الأردني	MRI M.R.C.P - غير الأردني	284
	JOD 47	US DUPLEX SCN EXTCRANIAL ART BILAT - للاردني	US DUPLEX SCN EXTCRANIAL ART BILAT - للاردني	285
	JOD 110	CT ABDOMEN W&W/O CONT - للاردني	CT ABDOMEN W&W/O CONT - للاردني	286
	JOD 25	US SCROTAL DIRECT - غير الأردني	US SCROTAL DIRECT - غير الأردني	287
	JOD 55	CT UPPER EXTREMITY W&W/O CONT - للاردني	CT UPPER EXTREMITY W&W/O CONT - للاردني	288
	JOD 120	MRI KNEE W/CONTRAST - للاردني	MRI KNEE W/CONTRAST - للاردني	289
	JOD 2.2	CHEST SINGLE VIEW - للاردني	CHEST SINGLE VIEW - للاردني	290
	JOD 5	PANOREX - للاردني	PANOREX - للاردني	291
	JOD 2.2	BYPASS PROCEDURE - للاردني	BYPASS PROCEDURE - للاردني	292
	JOD 90	CT SACROILIAC JOINT W&W/O CONT - غير الأردني	CT SACROILIAC JOINT W&W/O CONT - غير الأردني	293
	JOD 30	CYSTOGRAM MIN 3 VIEWS CP الأردني - غير	CYSTOGRAM MIN 3 VIEWS CP الأردني - غير	294
	JOD 80	MRI INNER EAR (CP ANGLE)W/O CONT - للاردني	MRI INNER EAR (CP ANGLE)W/O CONT - للاردني	295
	JOD 16	SPINE CERVICAL MIN 4 VIEWS الأردني - غير	SPINE CERVICAL MIN 4 VIEWS الأردني - غير	296
	JOD 168	CT ANGIOGRAPHY RENAL W/CONT - غير الأردني	CT ANGIOGRAPHY RENAL W/CONT - غير الأردني	297
	JOD 120	MRI THORACIC SPINE W&W/O CONT - للاردني	MRI THORACIC SPINE W&W/O CONT - للاردني	298
	JOD 8	SCAPULA - غير الأردني	SCAPULA - غير الأردني	299
	JOD 55	CT FACIAL BONES W/CONT - للاردني	CT FACIAL BONES W/CONT - للاردني	300
	JOD 55	CT ANKLE W&W/O CONT - للاردني	CT ANKLE W&W/O CONT - للاردني	301
	JOD 80	- MRA UPPER EXT W/O OR W/CONT للاردني	- MRA UPPER EXT W/O OR W/CONT للاردني	302
	JOD 11	CHOLANGIOGRAM T-TUBE - للاردني	CHOLANGIOGRAM T-TUBE - للاردني	303
	JOD 50	CT HUMERUS W/O CONTRAST الأردني - غير	CT HUMERUS W/O CONTRAST الأردني - غير	304
	JOD 70	- CT UPPER EXTREMITY W/CONT غير الأردني	- CT UPPER EXTREMITY W/CONT غير الأردني	305

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
306	MRI HAND W/O CONTRAST - للاردني	MRI HAND W/O CONTRAST - للاردني	JOD 80	
307	KNEE 3 VIEWS - للاردني	KNEE 3 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
308	- CT CHEST/THORAX W&W/O CONT غير الأردني	- CT CHEST/THORAX W&W/O CONT غير الأردني	JOD 110	
309	MRI SCAPULA W&W/O CONT - غير الأردني	MRI SCAPULA W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 200	
310	US GUIDIED THYRIOD BIOPSY - غير الأردني	US GUIDIED THYRIOD BIOPSY - غير الأردني	JOD 168	
311	UROGRAM IV HYPERTENSIVE - SERIES - غير الأردني	UROGRAM IV HYPERTENSIVE - SERIES - غير الأردني	JOD 42	
312	MRI ELBOW W/CONTRAST - غير الأردني	MRI ELBOW W/CONTRAST - غير الأردني	JOD 200	
313	KNEE 4 OR MORE VIEWS - غير الأردني	KNEE 4 OR MORE VIEWS - غير الأردني	JOD 16	
314	LOW OSMOLAR CONTRAST MEDIA - SWALLOW - غير الأردني	LOW OSMOLAR CONTRAST MEDIA - SWALLOW - غير الأردني	JOD 26	
315	- CT UPPER EXTREMITY W/O CONT للاردني	- CT UPPER EXTREMITY W/O CONT للاردني	JOD 44	
316	MRA THORACIC AORTA W OR W/O - CONT - غير الأردني	MRA THORACIC AORTA W OR W/O - CONT - غير الأردني	JOD 200	
317	- MRI SACRUM W&W/O CONTRAST للاردني	- MRI SACRUM W&W/O CONTRAST للاردني	JOD 120	
318	MRI SUBMANDIBULAR GLAND - W/CONT - للاردني	MRI SUBMANDIBULAR GLAND - W/CONT - للاردني	JOD 120	
319	MRI WRIST W/CONTRAST - غير الأردني	MRI WRIST W/CONTRAST - غير الأردني	JOD 200	
320	CT FOOT W/CONTRAST - غير الأردني	CT FOOT W/CONTRAST - غير الأردني	JOD 70	
321	BOTH SHOULDERS 2 VIEWS - للاردني	BOTH SHOULDERS 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
322	MRI ORBITS W/CONT - غير الأردني	MRI ORBITS W/CONT - غير الأردني	JOD 200	
323	CT WRIST W/CONTRAST - غير الأردني	CT WRIST W/CONTRAST - غير الأردني	JOD 70	
324	- SPINE SI JOINTS 1 OR 2 VIEWS للاردني	- SPINE SI JOINTS 1 OR 2 VIEWS للاردني	JOD 2.2	
325	CT SINUSES (CORONAL/AXIAL) - W/CON - غير الأردني	CT SINUSES (CORONAL/AXIAL) - W/CON - غير الأردني	JOD 70	
326	ANKLE 3 OR MORE VIEWS - للاردني	ANKLE 3 OR MORE VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
327	CT UPPER EXTREMITY W&W/O - CONT - غير الأردني	CT UPPER EXTREMITY W&W/O - CONT - غير الأردني	JOD 90	
328	.BONE SURVEY INFANT - غير الأردني	.BONE SURVEY INFANT - غير الأردني	JOD 8	
329	- MRI SHOULDER W/O CONTRAST غير الأردني	- MRI SHOULDER W/O CONTRAST غير الأردني	JOD 120	
330	RIBS UNILAT 2 VIEWS - غير الأردني	RIBS UNILAT 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 12	
331	ESOPHAGUS RAPID SEQUENCE - FILMS - للاردني	ESOPHAGUS RAPID SEQUENCE - FILMS - للاردني	JOD 2.2	
332	URETHROGRAM RETROGRADE - ((ASCENDING - غير الأردني	URETHROGRAM RETROGRADE - ((ASCENDING - غير الأردني	JOD 30	
333	TM JOINTS BILAT O&C MOUTH - غير الأردني	TM JOINTS BILAT O&C MOUTH - غير الأردني	JOD 8	
334	ENDOSCOPIC CATH BIL & PANC - (.DUCTS S&I (E.R.C.P - للاردني	ENDOSCOPIC CATH BIL & PANC - (.DUCTS S&I (E.R.C.P - للاردني	JOD 2.2	

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 8	ESOPHAGUS RAPID SEQUENCE FILMS - غير الأردني	ESOPHAGUS RAPID SEQUENCE FILMS - غير الأردني	335
	JOD 55	CT CHEST & ABDOMEN W/O CONTRAST - لارديني	CT CHEST & ABDOMEN W/O CONTRAST - لارديني	336
	JOD 50	CT PELVIS W/O CONT - غير الأردني	CT PELVIS W/O CONT - غير الأردني	337
	JOD 120	MRV BRAIN/HEAD W/O CONT الأردني - غير	MRV BRAIN/HEAD W/O CONT الأردني - غير	338
	JOD 5.5	LOW OSMOLAR CONTRAST MEDIA FOLLOW THROUGH - لارديني	LOW OSMOLAR CONTRAST MEDIA FOLLOW THROUGH - لارديني	339
	JOD 120	MRI HIP W&W/O CONT - لارديني	MRI HIP W&W/O CONT - لارديني	340
	JOD 40	US ABDOMEN LTD (SINGLE ORGAN/QUADRANT - غير الأردني	US ABDOMEN LTD (SINGLE ORGAN/QUADRANT - غير الأردني	341
	JOD 12	SPINE ENTIRE 2 VIEWS - غير الأردني	SPINE ENTIRE 2 VIEWS - غير الأردني	342
	JOD 8	(ABDOMEN (KUB - غير الأردني	(ABDOMEN (KUB - غير الأردني	343
	JOD 90	CT URINARY W/O CONT - غير الأردني	CT URINARY W/O CONT - غير الأردني	344
	JOD 120	MRI WHOLE SPINE W/CONT - لارديني	MRI WHOLE SPINE W/CONT - لارديني	345
	JOD 120	MRI HIP W/O CONTRAST - غير الأردني	MRI HIP W/O CONTRAST - غير الأردني	346
	JOD 10	- CEPHALOGRAM ORTHODONTIC غير الأردني	- CEPHALOGRAM ORTHODONTIC غير الأردني	347
	JOD 120	MRI ABDOMEN W/O CONT - غير الأردني	MRI ABDOMEN W/O CONT - غير الأردني	348
	JOD 8	SPINE SINGLE VIEW - غير الأردني	SPINE SINGLE VIEW - غير الأردني	349
	JOD 2.2	WRIST 2 VIEWS - لارديني	WRIST 2 VIEWS - لارديني	350
	JOD 40	COLON AIR CONTRAST - غير الأردني	COLON AIR CONTRAST - غير الأردني	351
	JOD 80	- MRI LUMBAR SPINE W/O CONT لارديني	- MRI LUMBAR SPINE W/O CONT لارديني	352
	JOD 80	MRI NECK W/O CONT - لارديني	MRI NECK W/O CONT - لارديني	353
	JOD 55	CT TEMPROMANDIBULAR JOINT W/CONT - لارديني	CT TEMPROMANDIBULAR JOINT W/CONT - لارديني	354
	JOD 55	CT ORBIT SELLA P FOS OR TEMP BONE W/CONT - لارديني	CT ORBIT SELLA P FOS OR TEMP BONE W/CONT - لارديني	355
	JOD 200	MRI THORACIC SPINE W/CONT الأردني - غير	MRI THORACIC SPINE W/CONT الأردني - غير	356
	JOD 12	CHEST 2 VIEWS PA&LAT - غير الأردني	CHEST 2 VIEWS PA&LAT - غير الأردني	357
	JOD 2.2	SKULL LESS THAN 4 VIEWS - لارديني	SKULL LESS THAN 4 VIEWS - لارديني	358
	JOD 55	CT HAND W/CONTRAST - لارديني	CT HAND W/CONTRAST - لارديني	359
	JOD 2.2	ABDOMEN 2 VIEWS - لارديني	ABDOMEN 2 VIEWS - لارديني	360
	JOD 110	CT ABDOMEN W/CONT - لارديني	CT ABDOMEN W/CONT - لارديني	361
	JOD 5.5	US URINARY TRACT WITH PROSTATE AND PVRU - لارديني	US URINARY TRACT WITH PROSTATE AND PVRU - لارديني	362
	JOD 5.5	US ABDOMEN COMPLETE - لارديني	US ABDOMEN COMPLETE - لارديني	363
	JOD 5.5	US UPPER ABDOMINAL - لارديني	US UPPER ABDOMINAL - لارديني	364
	JOD 200	MRI GLUTEAL W\CONT - غير الأردني	MRI GLUTEAL W\CONT - غير الأردني	365
	JOD 5.5	US ABDOMEN LTD (SINGLE ORGAN/QUADRANT - لارديني	US ABDOMEN LTD (SINGLE ORGAN/QUADRANT - لارديني	366
	JOD 5.5	US THIGH - لارديني	US THIGH - لارديني	367

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 160	MRA&MRV BRAIN/HEAD W/O CONT - غير الأردني	MRA&MRV BRAIN/HEAD W/O CONT - غير الأردني	368
	JOD 30	US DUPLEX SCAN UP EXT ART - UNILAT - غير الأردني	US DUPLEX SCAN UP EXT ART - UNILAT - غير الأردني	369
	JOD 80	- MRI SACRUM W/O CONTRAST للاردني	- MRI SACRUM W/O CONTRAST للاردني	370
	JOD 16	HIPS BILATERAL 4 OR MORE VIEWS - غير الأردني	HIPS BILATERAL 4 OR MORE VIEWS - غير الأردني	371
	JOD 110	BIOPSY PROCEDURE - للاردني	BIOPSY PROCEDURE - للاردني	372
	JOD 120	MRI CRANIOCERVICAL JUNCTION - W/O CONT - غير الأردني	MRI CRANIOCERVICAL JUNCTION - W/O CONT - غير الأردني	373
	JOD 110	- US BIOPSY PROSTATE, NEEDLE للاردني	- US BIOPSY PROSTATE, NEEDLE للاردني	374
	JOD 50	CT TEMPROMANDIBULAR JOINT - W/O CONT - غير الأردني	CT TEMPROMANDIBULAR JOINT - W/O CONT - غير الأردني	375
	JOD 120	MRI ORBIT W&W/O CONT - للاردني	MRI ORBIT W&W/O CONT - للاردني	376
	JOD 134	CT ANGIOGRAPHY RENAL W/CONT - للاردني	CT ANGIOGRAPHY RENAL W/CONT - للاردني	377
	JOD 50	CT LEG W/O CONTRAST - غير الأردني	CT LEG W/O CONTRAST - غير الأردني	378
	JOD 120	- MRI WHOLE SPINE W&W/O CONT للاردني	- MRI WHOLE SPINE W&W/O CONT للاردني	379
	JOD 80	CT SUBLINGUAL W/CONT - غير الأردني	CT SUBLINGUAL W/CONT - غير الأردني	380
	JOD 30	NEPHROSTOMY - للاردني	NEPHROSTOMY - للاردني	381
	JOD 100	CT SUBLINGUAL W&W/O CONT - غير الأردني	CT SUBLINGUAL W&W/O CONT - غير الأردني	382
	JOD 120	MRI PELVIS W/CONT - للاردني	MRI PELVIS W/CONT - للاردني	383
	JOD 30	US DOPPLER HEPATIC VEINS - غير الأردني	US DOPPLER HEPATIC VEINS - غير الأردني	384
	JOD 120	- MRI SHOULDER W/CONTRAST للاردني	- MRI SHOULDER W/CONTRAST للاردني	385
	JOD 5.5	MAMMOGRAM UNILATERAL - للاردني	MAMMOGRAM UNILATERAL - للاردني	386
	JOD 55	CT MANDIBLE W/CONT - للاردني	CT MANDIBLE W/CONT - للاردني	387
	JOD 2.2	SELLA TURCICA - للاردني	SELLA TURCICA - للاردني	388
	JOD 8	- BOTH ARMS (HUMERUS) 2 VIEWS غير الأردني	- BOTH ARMS (HUMERUS) 2 VIEWS غير الأردني	389
	JOD 120	MRI NECK W/CONT - للاردني	MRI NECK W/CONT - للاردني	390
	JOD 30	MAMMOGRAM UNILATERAL - غير الأردني	MAMMOGRAM UNILATERAL - غير الأردني	391
	JOD 50	CT HAND W/O CONTRAST - غير الأردني	CT HAND W/O CONTRAST - غير الأردني	392
	JOD 8	KNEE 2 VIEWS - غير الأردني	KNEE 2 VIEWS - غير الأردني	393
	JOD 55	- CT BRAIN/HEAD W&W/O CONT للاردني	- CT BRAIN/HEAD W&W/O CONT للاردني	394
	JOD 2.2	FEMUR 2 VIEWS - للاردني	FEMUR 2 VIEWS - للاردني	395
	JOD 90	CT HEAD AND NECK W/CONT - غير الأردني	CT HEAD AND NECK W/CONT - غير الأردني	396
	JOD 168	LOWER LIMBS ANGIOGRAPHY - غير الأردني	LOWER LIMBS ANGIOGRAPHY - غير الأردني	397

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
398	- CT ANGIOGRAPHY BRAIN W/CONT للاردني	- CT ANGIOGRAPHY BRAIN W/CONT للاردني	JOD 161	
399	CT TEMPROMANDIBULAR JOINT W&W/O CONT - غير الاردني	CT TEMPROMANDIBULAR JOINT W&W/O CONT - غير الاردني	JOD 90	
400	MRV BRAIN/HEAD W/CONT الاردني - غير	MRV BRAIN/HEAD W/CONT الاردني - غير	JOD 200	
401	MRI HUMERUS W/O CONTRAST الاردني - غير	MRI HUMERUS W/O CONTRAST الاردني - غير	JOD 120	
402	SMALL BOWEL MULT FILMS الاردني - غير	SMALL BOWEL MULT FILMS الاردني - غير	JOD 16	
403	MRI DORSO-LUMBAR SPINE W/O CONT - للاردني	MRI DORSO-LUMBAR SPINE W/O CONT - للاردني	JOD 80	
404	US PROSTATE للاردني	US PROSTATE للاردني	JOD 5.5	
405	MRI SUBMANDIBULAR GLAND W&W/O CONT - للاردني	MRI SUBMANDIBULAR GLAND W&W/O CONT - للاردني	JOD 120	
406	HYSTEROSALPINGOGRAM S&I الاردني - غير	HYSTEROSALPINGOGRAM S&I الاردني - غير	JOD 39	
407	US PELVIS للاردني	US PELVIS للاردني	JOD 5.5	
408	MRA UPPER EXT W/O OR W/CONT غير الاردني	MRA UPPER EXT W/O OR W/CONT غير الاردني	JOD 120	
409	US GUIDED KIDNEY BIOPSY الاردني - غير	US GUIDED KIDNEY BIOPSY الاردني - غير	JOD 168	
410	MRI DORSO-LUMBAR W/CONT للاردني	MRI DORSO-LUMBAR W/CONT للاردني	JOD 120	
411	(CT ANGIOGRAPHY CHEST (PE للاردني	(CT ANGIOGRAPHY CHEST (PE للاردني	JOD 134	
412	MRI INNER EAR (CP ANGLE)W/O CONT - غير الاردني	MRI INNER EAR (CP ANGLE)W/O CONT - غير الاردني	JOD 120	
413	CT RENAL FOR STONES W/O CONTRAST - غير الاردني	CT RENAL FOR STONES W/O CONTRAST - غير الاردني	JOD 70	
414	US GLUTEAL للاردني	US GLUTEAL للاردني	JOD 5.5	
415	CT THORACIC SPINE W/O CONT غير الاردني	CT THORACIC SPINE W/O CONT غير الاردني	JOD 70	
416	CT PITUITARY W/O CONT غير الاردني	CT PITUITARY W/O CONT غير الاردني	JOD 50	
417	MRI SCAPULA W/O CONT للاردني	MRI SCAPULA W/O CONT للاردني	JOD 80	
418	MRI BRAIN W/CONT غير الاردني	MRI BRAIN W/CONT غير الاردني	JOD 200	
419	MRI ORBIT W/O CONT للاردني	MRI ORBIT W/O CONT للاردني	JOD 80	
420	MRI LEG W/CONTRAST للاردني	MRI LEG W/CONTRAST للاردني	JOD 120	
421	MRI CERVICO-DORSAL SPINE W/CONT - غير الاردني	MRI CERVICO-DORSAL SPINE W/CONT - غير الاردني	JOD 200	
422	URETHROCYSTOGRAM RETROGRADE CP - غير الاردني	URETHROCYSTOGRAM RETROGRADE CP - غير الاردني	JOD 30	
423	CT THORACIC SPINE W/CONT الاردني - غير	CT THORACIC SPINE W/CONT الاردني - غير	JOD 90	
424	MRI FEMUR W/CONTRAST الاردني - غير	MRI FEMUR W/CONTRAST الاردني - غير	JOD 200	
425	SP VENOGRAM EXTREMITY UNILAT - للاردني	SP VENOGRAM EXTREMITY UNILAT - للاردني	JOD 44	
426	T-TUBE CHOLANGIOGRAM للاردني	T-TUBE CHOLANGIOGRAM للاردني	JOD 20	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
427	- MRI THORACIC SPINE W/CONT للاردني	- MRI THORACIC SPINE W/CONT للاردني	JOD 120	
428	CT HAND W/O CONTRAST للاردني	CT HAND W/O CONTRAST للاردني	JOD 44	
429	- CT THORACIC SPINE W/CONT للاردني	- CT THORACIC SPINE W/CONT للاردني	JOD 55	
430	CT ELBOW W/O CONTRAST الأردني	CT ELBOW W/O CONTRAST الأردني	JOD 50	غير
431	CT ORBITS W&W/O CONT الأردني	CT ORBITS W&W/O CONT الأردني	JOD 90	غير الأردني
432	- CT TEMPORAL BONES W/O CONT للاردني	- CT TEMPORAL BONES W/O CONT للاردني	JOD 44	
433	- CT SACROILIAC JOINT W/O CONT للاردني	- CT SACROILIAC JOINT W/O CONT للاردني	JOD 44	
434	CT ANGIOGRAPHY CHEST W/CONT - للاردني	CT ANGIOGRAPHY CHEST W/CONT - للاردني	JOD 134	
435	MRI CERVICAL SPINE W&W/O CONT - غير الأردني	MRI CERVICAL SPINE W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 200	
436	POST NASAL SPACE للاردني	POST NASAL SPACE للاردني	JOD 2.2	
437	SPINE THORACIC AP&LAT&SWIM - للاردني VIEWS	SPINE THORACIC AP&LAT&SWIM - للاردني VIEWS	JOD 2.2	
438	MRI KNEE W/O CONTRAST الأردني	MRI KNEE W/O CONTRAST الأردني	JOD 120	غير
439	CT KNEE W/CONTRAST للاردني	CT KNEE W/CONTRAST للاردني	JOD 55	
440	OCCLUSAL XRAY للاردني	OCCLUSAL XRAY للاردني	JOD 2.2	
441	CT PAROTID W&W/O CONT الأردني	CT PAROTID W&W/O CONT الأردني	JOD 100	غير
442	CT URINARY W/CONTRAST الأردني	CT URINARY W/CONTRAST الأردني	JOD 110	غير
443	TEETH SINGLE VIEW للاردني	TEETH SINGLE VIEW للاردني	JOD 2.2	
444	UROGRAM ANTEGRADE (INCLUDE - للاردني LOOPOGRAM) S&I	UROGRAM ANTEGRADE (INCLUDE - للاردني LOOPOGRAM) S&I	JOD 5.5	
445	CT URINARY W/CONTRAST للاردني	CT URINARY W/CONTRAST للاردني	JOD 55	
446	MRI PITUITARY W/O CONT الأردني	MRI PITUITARY W/O CONT الأردني	JOD 120	غير
447	US FOCUSED ASSESSMENT WITH SONOGRAPHY FOR TRAUMA - للاردني ((FAST	US FOCUSED ASSESSMENT WITH SONOGRAPHY FOR TRAUMA - للاردني ((FAST	JOD 5.5	
448	BARIUM FOLLOW THROUGH للاردني	BARIUM FOLLOW THROUGH للاردني	JOD 5.5	
449	CT ORBITS W/CONT الأردني	CT ORBITS W/CONT الأردني	JOD 70	غير الأردني
450	BOTH WRISTS 2 VIEWS الأردني	BOTH WRISTS 2 VIEWS الأردني	JOD 8	غير الأردني
451	(MRI HEAD (SOFT TISSUE - غير الأردني	(MRI HEAD (SOFT TISSUE - غير الأردني	JOD 120	
452	CT TONGUE W&W/O CONT الأردني	CT TONGUE W&W/O CONT الأردني	JOD 100	غير
453	ABDOMEN 2 VIEWS الأردني	ABDOMEN 2 VIEWS الأردني	JOD 12	غير الأردني
454	CT ANGIOGRAPHY CHEST (PE الأردني	CT ANGIOGRAPHY CHEST (PE الأردني	JOD 168	غير
455	CT PAROTID GLAND W/O CONT الأردني	CT PAROTID GLAND W/O CONT الأردني	JOD 60	غير
456	CT WRIST W/CONTRAST للاردني	CT WRIST W/CONTRAST للاردني	JOD 55	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
457	CT ORBIT P FOS OR TEMP BONE W/&W/O CONT - غير الأردني	CT ORBIT P FOS OR TEMP BONE W/&W/O CONT - غير الأردني	JOD 90	
458	ELBOW 2 VIEWS - غير الأردني	ELBOW 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 8	
459	MRI SCAPULA W/CONT - غير الأردني	MRI SCAPULA W/CONT - غير الأردني	JOD 200	
460	- TM JOINT UNILAT O&C MOUTH للاردني	- TM JOINT UNILAT O&C MOUTH للاردني	JOD 2.2	
461	CT FEMUR W&W/O CONT - غير الأردني	CT FEMUR W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 110	
462	US ABDOMEN COMPLETE - غير الأردني	US ABDOMEN COMPLETE - غير الأردني	JOD 30	
463	CT LOWER EXTREMITY W&W/O CONT - غير الأردني	CT LOWER EXTREMITY W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 168	
464	CT LEG W/CONTRAST - غير الأردني	CT LEG W/CONTRAST - غير الأردني	JOD 70	
465	BILATERAL LOWER EXTREMITIES - INFANT للاردني	BILATERAL LOWER EXTREMITIES - INFANT للاردني	JOD 5.5	
466	NEPHROSTOMY - غير الأردني	NEPHROSTOMY - غير الأردني	JOD 76	
467	MRI SINUSES W&W/O CONT - للاردني	MRI SINUSES W&W/O CONT - للاردني	JOD 120	
468	- MRI CERVICAL SPINE W/O CONT للاردني	- MRI CERVICAL SPINE W/O CONT للاردني	JOD 80	
469	- CT HEAD AND ORBITS W/CONT للاردني	- CT HEAD AND ORBITS W/CONT للاردني	JOD 55	
470	- CT SHOULDER W/CONTRAST للاردني	- CT SHOULDER W/CONTRAST للاردني	JOD 55	
471	FLURO ABDOM(SEPARATE - غير الأردني (PROCEDURE	FLURO ABDOM(SEPARATE - غير الأردني (PROCEDURE	JOD 8	
472	- CT LOWER EXTREMITY W/O CONT غير الأردني	- CT LOWER EXTREMITY W/O CONT غير الأردني	JOD 90	
473	BREAST DUCTOGRAM UNILATERAL - غير الأردني	BREAST DUCTOGRAM UNILATERAL - غير الأردني	JOD 8	
474	- MRI SACRUM W&W/O CONTRAST غير الأردني	- MRI SACRUM W&W/O CONTRAST غير الأردني	JOD 200	
475	US DUPLEX SCAN LO EXT ART - غير الأردني UNILAT	US DUPLEX SCAN LO EXT ART - غير الأردني UNILAT	JOD 30	
476	DRAIN OD ABSCESS - W/RADIOLOGIC GUIDANCE الأردني	DRAIN OD ABSCESS - W/RADIOLOGIC GUIDANCE الأردني	JOD 30	
477	CLAVICLE - غير الأردني	CLAVICLE - غير الأردني	JOD 8	
478	- MRI LUMBAR SPINE W&W/O CONT للاردني	- MRI LUMBAR SPINE W&W/O CONT للاردني	JOD 120	
479	LOW OSMOLAR CONTRAST MEDIA - غير الأردني FOLLOW THROUGH	LOW OSMOLAR CONTRAST MEDIA - غير الأردني FOLLOW THROUGH	JOD 40	
480	MRI WRIST W&W/O CONT - للاردني	MRI WRIST W&W/O CONT - للاردني	JOD 120	
481	MRI DORSAL/THORACIC SPINE W/O CONT - غير الأردني	MRI DORSAL/THORACIC SPINE W/O CONT - غير الأردني	JOD 120	
482	- CT THORACIC SPINE W/O CONT للاردني	- CT THORACIC SPINE W/O CONT للاردني	JOD 44	
483	SPINE LUMBOSACRAL MIN 2 VIEWS - غير الأردني	SPINE LUMBOSACRAL MIN 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 12	
484	MRI BRAIN&INNER EAR(CP ANGLE) - للاردني W&W/O CONT	MRI BRAIN&INNER EAR(CP ANGLE) - للاردني W&W/O CONT	JOD 120	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
485	MRI CRANIOCERVICAL JUNCTION W&W/O CONT - غير الأردني	MRI CRANIOCERVICAL JUNCTION W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 200	
486	MRI BRAIN,CERVICAL &DORSAL W&W/O CONT - للاردني	MRI BRAIN,CERVICAL &DORSAL W&W/O CONT - للاردني	JOD 200	
487	- BONE AGE (WRIST&HAND) 1 VIEW غير الأردني	- BONE AGE (WRIST&HAND) 1 VIEW غير الأردني	JOD 8	
488	SP VENOGRAM EXTREMITY UNILAT - غير الأردني	SP VENOGRAM EXTREMITY UNILAT - غير الأردني	JOD 70	
489	MRI INNER EAR (CP ANGLE)W/CONT - غير الأردني	MRI INNER EAR (CP ANGLE)W/CONT - غير الأردني	JOD 200	
490	CHEST APICAL LORDOTIC - للاردني	CHEST APICAL LORDOTIC - للاردني	JOD 2.2	
491	- US DOPPLER RENAL ARTERIES غير الأردني	- US DOPPLER RENAL ARTERIES غير الأردني	JOD 52	
492	(MRI LOWER EXT JOINT (NOT KNEE - للاردني	(MRI LOWER EXT JOINT (NOT KNEE - للاردني	JOD 80	
493	CT MANDIBLE W/O CONT - غير الأردني	CT MANDIBLE W/O CONT - غير الأردني	JOD 50	
494	CT ABDOMEN & PELVIS W&W/O CONT - للاردني	CT ABDOMEN & PELVIS W&W/O CONT - للاردني	JOD 134	
495	FOOT 2 VIEWS - غير الأردني	FOOT 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 8	
496	SINUSES 3 OR MORE VIEWS الأردني	SINUSES 3 OR MORE VIEWS الأردني	JOD 16	غير
497	- CT FOREARM W/O CONTRAST للاردني	- CT FOREARM W/O CONTRAST للاردني	JOD 44	
498	MRI FEMUR W/O CONTRAST الأردني	MRI FEMUR W/O CONTRAST الأردني	JOD 120	غير
499	CT SUBLINGUAL W/CONT - للاردني	CT SUBLINGUAL W/CONT - للاردني	JOD 55	
500	- MAMMOGRAPHIC CLIP MARKER غير الأردني	- MAMMOGRAPHIC CLIP MARKER غير الأردني	JOD 200	
501	- MRI WHOLE SPINE W&W/O CONT غير الأردني	- MRI WHOLE SPINE W&W/O CONT غير الأردني	JOD 200	
502	MRI BRAIN/HEAD W/O CONT - للاردني	MRI BRAIN/HEAD W/O CONT - للاردني	JOD 80	
503	- MANDIBLE LESS THAN 4 VIEWS للاردني	- MANDIBLE LESS THAN 4 VIEWS للاردني	JOD 5.5	
504	LOWER LIMB 2 VIEWS - للاردني	LOWER LIMB 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
505	MRI ABDOMINAL AORTA - غير الأردني	MRI ABDOMINAL AORTA - غير الأردني	JOD 200	
506	CT ELBOW W&W/O CONT - غير الأردني	CT ELBOW W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 90	
507	CT ANGIOGRAPHY ABDOMINAL AORTA & RUNOFF - غير الأردني	CT ANGIOGRAPHY ABDOMINAL AORTA & RUNOFF - غير الأردني	JOD 168	
508	CT WRIST W&W/O CONT - غير الأردني	CT WRIST W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 90	
509	SCOLIOSIS STUDY SUPINE & ERECT - للاردني	SCOLIOSIS STUDY SUPINE & ERECT - للاردني	JOD 2.2	
510	CT ANKLE W/O CONTRAST - للاردني	CT ANKLE W/O CONTRAST - للاردني	JOD 44	
511	TM JOINT UNILAT O&C MOUTH الأردني	TM JOINT UNILAT O&C MOUTH الأردني	JOD 8	غير
512	TIBIA & FIBULA 2 VIEWS - غير الأردني	TIBIA & FIBULA 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 8	
513	GASTROGRAFIN FOLLOW THROUGH - للاردني	GASTROGRAFIN FOLLOW THROUGH - للاردني	JOD 5.5	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
514	MRI CERVICAL SPINE W&W/O CONT - للاردني	MRI CERVICAL SPINE W&W/O CONT - للاردني	JOD 120	
515	CT ANGIOGRAPHY ABDOMINAL - غير الأردني AORTA W/CONT	CT ANGIOGRAPHY ABDOMINAL - غير الأردني AORTA W/CONT	JOD 168	
516	MRI BRAIN,CERVICAL &DORSAL - للاردني W/CONT	MRI BRAIN,CERVICAL &DORSAL - للاردني W/CONT	JOD 200	
517	CT CORONARY SCAN - غير الأردني	CT CORONARY SCAN - غير الأردني	JOD 230	
518	CT PELVIS W/O CONT - للاردني	CT PELVIS W/O CONT - للاردني	JOD 44	
519	CT TONGUE W&W/O CONT - للاردني	CT TONGUE W&W/O CONT - للاردني	JOD 55	
520	- CT ADRENAL DYNAMIC W/CONT للاردني	- CT ADRENAL DYNAMIC W/CONT للاردني	JOD 134	
521	URETHROCYSTOGRAM VOIDING - غير الأردني (CP (MCUG	URETHROCYSTOGRAM VOIDING - غير الأردني (CP (MCUG	JOD 30	
522	- CT ABDOMEN & PELVIS W/O CONT للاردني	- CT ABDOMEN & PELVIS W/O CONT للاردني	JOD 55	
523	MAMMOGARM SCREENING الأردني - غير	MAMMOGARM SCREENING الأردني - غير	JOD 20	
524	- MRI HUMERUS W&W/O CONT للاردني	- MRI HUMERUS W&W/O CONT للاردني	JOD 120	
525	CT FOOT W/CONTRAST - للاردني	CT FOOT W/CONTRAST - للاردني	JOD 55	
526	CT HIP W&W/O CONT - غير الأردني	CT HIP W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 90	
527	HAND 1 OR 2 VIEWS - غير الأردني	HAND 1 OR 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 8	
528	US DUPLEX SCAN LO EXT VEINS - للاردني BILAT	US DUPLEX SCAN LO EXT VEINS - للاردني BILAT	JOD 47	
529	UNILATERAL LOWER LIMB - للاردني ANGIOGRAPHY	UNILATERAL LOWER LIMB - للاردني ANGIOGRAPHY	JOD 30	
530	SPINE SCOLIOSIS EXAM MIN 2 - غير الأردني VIEWS	SPINE SCOLIOSIS EXAM MIN 2 - غير الأردني VIEWS	JOD 12	
531	MRI UNDER CONSCIOUS SEDATION - غير الأردني	MRI UNDER CONSCIOUS SEDATION - غير الأردني	JOD 120	
532	OCCLUSAL XRAY - غير الأردني	OCCLUSAL XRAY - غير الأردني	JOD 8	
533	MRI LEG W&W/O CONT - للاردني	MRI LEG W&W/O CONT - للاردني	JOD 120	
534	MRI BRAIN &CERVICAL SPINE W/O - للاردني CONT	MRI BRAIN &CERVICAL SPINE W/O - للاردني CONT	JOD 80	
535	MRI FEMUR W/CONTRAST - للاردني	MRI FEMUR W/CONTRAST - للاردني	JOD 120	
536	SELLA TURCICA - غير الأردني	SELLA TURCICA - غير الأردني	JOD 12	
537	BARIUM MEAL - غير الأردني	BARIUM MEAL - غير الأردني	JOD 40	
538	SPINE SACRUM & COCCYX MIN 2 - للاردني VIEWS	SPINE SACRUM & COCCYX MIN 2 - للاردني VIEWS	JOD 2.2	
539	MRI LUMBAR SPINE W/CONT - للاردني	MRI LUMBAR SPINE W/CONT - للاردني	JOD 120	
540	MRI ANKLE W/CONTRAST - غير الأردني	MRI ANKLE W/CONTRAST - غير الأردني	JOD 200	
541	- CT NECK SOFT TISSUE W/O CONT للاردني	- CT NECK SOFT TISSUE W/O CONT للاردني	JOD 44	
542	.SIALOGRAM - غير الأردني	.SIALOGRAM - غير الأردني	JOD 30	
543	BOTH FOREARMS 2 VIEWS الأردني - غير	BOTH FOREARMS 2 VIEWS الأردني - غير	JOD 8	
544	SINUSES 3 OR MORE VIEWS - للاردني	SINUSES 3 OR MORE VIEWS - للاردني	JOD 2.2	

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 5.5	- US SCROTAL AND CONTENTS للاردني	- US SCROTAL AND CONTENTS للاردني	545
	JOD 55	CT TEMPORAL BONES W&W/O للاردني - CONTRAST	CT TEMPORAL BONES W&W/O للاردني - CONTRAST	546
	JOD 200	MRI SACROILIAC JOINT W &W/O غير الأردني - CONTRAST	MRI SACROILIAC JOINT W &W/O غير الأردني - CONTRAST	547
	JOD 8	ABDOMEN 1 VIEW - غير الأردني	ABDOMEN 1 VIEW - غير الأردني	548
	JOD 100	CT POST NASAL SPACE W&W/O غير الأردني - CONT	CT POST NASAL SPACE W&W/O غير الأردني - CONT	549
	JOD 120	MRI ORBIT W/CONT - للاردني	MRI ORBIT W/CONT - للاردني	550
	JOD 2.2	BOTH KNEES 2 VIEWS - للاردني	BOTH KNEES 2 VIEWS - للاردني	551
	JOD 120	MRI KNEE W&W/O CONT - للاردني	MRI KNEE W&W/O CONT - للاردني	552
	JOD 8	TEETH SINGLE VIEW - غير الأردني	TEETH SINGLE VIEW - غير الأردني	553
	JOD 168	CT ANGIOGRAPHY LOWER LIMBS غير الأردني - W/CONT	CT ANGIOGRAPHY LOWER LIMBS غير الأردني - W/CONT	554
	JOD 2.2	HAND 3 OR MORE VIEWS - للاردني	HAND 3 OR MORE VIEWS - للاردني	555
	JOD 5.5	US ORBIT - للاردني	US ORBIT - للاردني	556
	JOD 55	CT URINARY W/O&W/CONTRAST للاردني - WITH DELAYED SCAN	CT URINARY W/O&W/CONTRAST للاردني - WITH DELAYED SCAN	557
	JOD 2.2	CELIAC PLEXUS BLOCK - للاردني	CELIAC PLEXUS BLOCK - للاردني	558
	JOD 168	CT TRIPHASIC LIVER W/ CONTRAST غير الأردني	CT TRIPHASIC LIVER W/ CONTRAST غير الأردني	559
	JOD 2.2	BOTH HANDS 2 VIEWS - للاردني	BOTH HANDS 2 VIEWS - للاردني	560
	JOD 2.2	WRIST 3 OR MORE VIEWS - للاردني	WRIST 3 OR MORE VIEWS - للاردني	561
	JOD 200	MRI SACROILIAC JOINT غير الأردني - W/CONTRAST	MRI SACROILIAC JOINT غير الأردني - W/CONTRAST	562
	JOD 30	CYSTOGRAM - غير الأردني	CYSTOGRAM - غير الأردني	563
	JOD 200	MRI HIP W/CONTRAST - غير الأردني	MRI HIP W/CONTRAST - غير الأردني	564
	JOD 120	- MRI LOW EXT NON-JT W/CONT للاردني	- MRI LOW EXT NON-JT W/CONT للاردني	565
	JOD 5.5	GASTROGRAFIN MEAL - للاردني	GASTROGRAFIN MEAL - للاردني	566
	JOD 120	- MRI THORACIC SPINE W/O CONT غير الأردني	- MRI THORACIC SPINE W/O CONT غير الأردني	567
	JOD 2.2	- FISTULOGRAM OR SINOGRAM S&I للاردني	- FISTULOGRAM OR SINOGRAM S&I للاردني	568
	JOD 110	CT HEAD AND NECK W&W/O CONT غير الأردني	CT HEAD AND NECK W&W/O CONT غير الأردني	569
	JOD 44	CT KNEE W/O CONTRAST - للاردني	CT KNEE W/O CONTRAST - للاردني	570
	JOD 44	CT LEG W/O CONTRAST - للاردني	CT LEG W/O CONTRAST - للاردني	571
	JOD 134	CT ANGIOGRAPHY ABDOMINAL للاردني - AORTA W/CONT	CT ANGIOGRAPHY ABDOMINAL للاردني - AORTA W/CONT	572
	JOD 80	MRI BRAIN&INNER EAR(CP للاردني - ANGLE)W/O CONT	MRI BRAIN&INNER EAR(CP للاردني - ANGLE)W/O CONT	573
	JOD 8	BILATERAL UPPER EXTREMITIES غير الأردني - INFANT	BILATERAL UPPER EXTREMITIES غير الأردني - INFANT	574
	JOD 5.5	URETHROGRAM RETROGRADE للاردني - ((ASCENDING	URETHROGRAM RETROGRADE للاردني - ((ASCENDING	575

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
576	OPTIC FORAMINA - للاردني	OPTIC FORAMINA - للاردني	JOD 5.5	
577	URETHROCYSTOGRAM RETROGRADE S&I - غير الأردني	URETHROCYSTOGRAM RETROGRADE S&I - غير الأردني	JOD 30	
578	MRI ABDOMEN AND PELVIS - W/CONT - غير الأردني	MRI ABDOMEN AND PELVIS - W/CONT - غير الأردني	JOD 200	
579	MRI CRANIOCERVICAL JUNCTION - W/CONT - غير الأردني	MRI CRANIOCERVICAL JUNCTION - W/CONT - غير الأردني	JOD 200	
580	- CT SHOULDER W/O CONTRAST للاردني	- CT SHOULDER W/O CONTRAST للاردني	JOD 44	
581	HIP 2 OR MORE VIEWS - غير الأردني	HIP 2 OR MORE VIEWS - غير الأردني	JOD 8	
582	US HIP PELVIS - غير الأردني	US HIP PELVIS - غير الأردني	JOD 25	
583	- MRI FOREARM W/CONTRAST للاردني	- MRI FOREARM W/CONTRAST للاردني	JOD 120	
584	BONE DENSOMETRY - للاردني	BONE DENSOMETRY - للاردني	JOD 2.2	
585	MRI HAND W/O CONTRAST الأردني - غير	MRI HAND W/O CONTRAST الأردني - غير	JOD 120	
586	FOREARM 2 VIEWS - غير الأردني	FOREARM 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 8	
587	- MRI SHOULDER W/O CONTRAST للاردني	- MRI SHOULDER W/O CONTRAST للاردني	JOD 80	
588	MRI LEG W&W/O CONT - غير الأردني	MRI LEG W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 200	
589	MRI INNER EAR (CP ANGLE)W&W/O CONT - غير الأردني	MRI INNER EAR (CP ANGLE)W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 200	
590	CT SINUSES W&W/O CONT - للاردني	CT SINUSES W&W/O CONT - للاردني	JOD 55	
591	CT URINARY W/O CONT - للاردني	CT URINARY W/O CONT - للاردني	JOD 44	
592	CT NECK SOFT TISSUE W&W/O CONT - للاردني	CT NECK SOFT TISSUE W&W/O CONT - للاردني	JOD 55	
593	CT BRAIN, NECK, CHEST, ABD, PELVIS W/CONT - للاردني	CT BRAIN, NECK, CHEST, ABD, PELVIS W/CONT - للاردني	JOD 134	
594	SPINE THORACIC AP&LAT&SWIM VIEWS - غير الأردني	SPINE THORACIC AP&LAT&SWIM VIEWS - غير الأردني	JOD 12	
595	MRI DORSAL SPINE W/CONT - للاردني	MRI DORSAL SPINE W/CONT - للاردني	JOD 120	
596	MRI LO EXT NON-JT W/O CONT الأردني - غير	MRI LO EXT NON-JT W/O CONT الأردني - غير	JOD 120	
597	CT RENAL FOR STONES W/O CONTRAST - للاردني	CT RENAL FOR STONES W/O CONTRAST - للاردني	JOD 55	
598	CT ABDOMEN W/CONT - غير الأردني	CT ABDOMEN W/CONT - غير الأردني	JOD 169	
599	MRI NECK W/O CONT - غير الأردني	MRI NECK W/O CONT - غير الأردني	JOD 120	
600	CT ANGIOGRAPHY CHEST AORTIC ARCH - للاردني	CT ANGIOGRAPHY CHEST AORTIC ARCH - للاردني	JOD 134	
601	- CT HEAD AND ORBITS W/O CONT للاردني	- CT HEAD AND ORBITS W/O CONT للاردني	JOD 44	
602	- CT HUMERUS W/O CONTRAST للاردني	- CT HUMERUS W/O CONTRAST للاردني	JOD 44	
603	CT BRAIN/HEAD W&W/O CONT الأردني - غير	CT BRAIN/HEAD W&W/O CONT الأردني - غير	JOD 90	
604	PELVIS 1 VIEW - للاردني	PELVIS 1 VIEW - للاردني	JOD 2.2	
605	CT ABDOMEN W&W/O CONT الأردني - غير	CT ABDOMEN W&W/O CONT الأردني - غير	JOD 169	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
606	MRI HAND W&W/O CONT - غير الأردني	MRI HAND W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 200	
607	US GLUTEAL - غير الأردني	US GLUTEAL - غير الأردني	JOD 25	
608	PELVIS & HIPS CHILD 2 OR MORE VIEWS - غير الأردني	PELVIS & HIPS CHILD 2 OR MORE VIEWS - غير الأردني	JOD 20	
609	MRI PITUITARY W/CONT - للاردني	MRI PITUITARY W/CONT - للاردني	JOD 120	
610	MRI FOOT W&W/O CONT - للاردني	MRI FOOT W&W/O CONT - للاردني	JOD 120	
611	CT LOWER EXTREMITY W/O CONT - للاردني	CT LOWER EXTREMITY W/O CONT - للاردني	JOD 55	
612	US GUIDED OVARIAN TISSUE - غير الأردني	US GUIDED OVARIAN TISSUE - غير الأردني	JOD 168	
613	CT FACIAL BONES W/O CONT - للاردني	CT FACIAL BONES W/O CONT - للاردني	JOD 44	
614	CT LOWER EXTREMITY W/CONT - غير الأردني	CT LOWER EXTREMITY W/CONT - غير الأردني	JOD 168	
615	US DUPLEX SCAN UP EXT VEINS - غير الأردني	US DUPLEX SCAN UP EXT VEINS - غير الأردني	JOD 30	
616	CT SACROILIAC JOINT W/CONT - للاردني	CT SACROILIAC JOINT W/CONT - للاردني	JOD 55	
617	CT PAROTID GLAND W/CONT - للاردني	CT PAROTID GLAND W/CONT - للاردني	JOD 55	
618	MRI BRAIN &CERVICAL SPINE W/O CONT - غير الأردني	MRI BRAIN &CERVICAL SPINE W/O CONT - غير الأردني	JOD 120	
619	CHOLANGIOGRAM T-TUBE - غير الأردني	CHOLANGIOGRAM T-TUBE - غير الأردني	JOD 39	
620	MAMMOGRAPHIC WIRE - غير الأردني	MAMMOGRAPHIC WIRE - غير الأردني	JOD 200	
621	CT BRAIN/HEAD W/O CONT - للاردني	CT BRAIN/HEAD W/O CONT - للاردني	JOD 50	
622	CT ANKLE W/CONTRAST - غير الأردني	CT ANKLE W/CONTRAST - غير الأردني	JOD 70	
623	SACRUM & COCCYX MIN 2 VIEWS - للاردني	SACRUM & COCCYX MIN 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
624	US CHEST - للاردني	US CHEST - للاردني	JOD 5.5	
625	CT SINUSES (CORONAL/AXIAL) - للاردني	CT SINUSES (CORONAL/AXIAL) - للاردني	JOD 55	
626	CT MANDIBLE W/O CONT - للاردني	CT MANDIBLE W/O CONT - للاردني	JOD 44	
627	CT ABDOMEN & PELVIS W/CONT - غير الأردني	CT ABDOMEN & PELVIS W/CONT - غير الأردني	JOD 169	
628	URETHROCYSTOGRAM VOIDING - غير الأردني	URETHROCYSTOGRAM VOIDING - غير الأردني	JOD 30	
629	US DUPLEX SCAN LO EXT VEINS - للاردني	US DUPLEX SCAN LO EXT VEINS - للاردني	JOD 27	
630	MRI DORSO-LUMBAR SPINE - غير الأردني	MRI DORSO-LUMBAR SPINE - غير الأردني	JOD 200	
631	US SCROTAL DIRECT - للاردني	US SCROTAL DIRECT - للاردني	JOD 5.5	
632	UROGRAM IV HYPERTENSIVE - للاردني	UROGRAM IV HYPERTENSIVE - للاردني	JOD 5.5	
633	CT TONGUE W/O CONT - غير الأردني	CT TONGUE W/O CONT - غير الأردني	JOD 60	
634	MRI ELBOW W/O CONTRAST - للاردني	MRI ELBOW W/O CONTRAST - للاردني	JOD 80	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
635	MRI BRAIN & MRA BRAIN - للاردني	MRI BRAIN & MRA BRAIN - للاردني	JOD 120	
636	MRI KNEE W&W/O CONT - غير الاردني	MRI KNEE W&W/O CONT - غير الاردني	JOD 200	
637	SCAPULA - للاردني	SCAPULA - للاردني	JOD 2.2	
638	MRA&MRV BRAIN/HEAD - غير الاردني	MRA&MRV BRAIN/HEAD - غير الاردني	JOD 160	
639	FINGER(S) 2 OR MORE VIEWS - غير الاردني	FINGER(S) 2 OR MORE VIEWS - غير الاردني	JOD 8	
640	CT CHEST HIGH RESOLUTION - للاردني	CT CHEST HIGH RESOLUTION - للاردني	JOD 44	
641	CT CHEST/THORAX W/O CONT - غير الاردني	CT CHEST/THORAX W/O CONT - غير الاردني	JOD 70	
642	FEMUR 2 VIEWS - غير الاردني	FEMUR 2 VIEWS - غير الاردني	JOD 8	
643	BITEWINGS - غير الاردني	BITEWINGS - غير الاردني	JOD 30	
644	MRI HAND W&W/O CONT - للاردني	MRI HAND W&W/O CONT - للاردني	JOD 120	
645	CT ANGIOGRAPHY CHEST AORTIC ARCH - غير الاردني	CT ANGIOGRAPHY CHEST AORTIC ARCH - غير الاردني	JOD 168	
646	SINUSES MIN 2 VIEWS - للاردني	SINUSES MIN 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
647	MAMMOGRAM BILATERAL - للاردني	MAMMOGRAM BILATERAL - للاردني	JOD 5.5	
648	SHOULDER 2 OR MORE VIEWS - غير الاردني	SHOULDER 2 OR MORE VIEWS - غير الاردني	JOD 8	
649	CT BRAIN/HEAD W/CONT - للاردني	CT BRAIN/HEAD W/CONT - للاردني	JOD 55	
650	BOTH ANKLES 2 VIEWS - للاردني	BOTH ANKLES 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
651	CT NECK AND CHEST W/CONT - غير الاردني	CT NECK AND CHEST W/CONT - غير الاردني	JOD 70	
652	BOTH WRISTS 2 VIEWS - للاردني	BOTH WRISTS 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
653	MRI BRAIN W/O CONT - للاردني	MRI BRAIN W/O CONT - للاردني	JOD 80	
654	CT MANDIBLE W&W/O CONT - غير الاردني	CT MANDIBLE W&W/O CONT - غير الاردني	JOD 90	
655	MRI GLUTEAL W&W/O CONT - غير الاردني	MRI GLUTEAL W&W/O CONT - غير الاردني	JOD 200	
656	BOTH ARMS (HUMERUS) 2 VIEWS - للاردني	BOTH ARMS (HUMERUS) 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
657	MRI ANKLE W/CONTRAST - للاردني	MRI ANKLE W/CONTRAST - للاردني	JOD 120	
658	CT ANKLE W&W/O CONT - غير الاردني	CT ANKLE W&W/O CONT - غير الاردني	JOD 90	
659	MRI FOREARM W/CONTRAST - غير الاردني	MRI FOREARM W/CONTRAST - غير الاردني	JOD 200	
660	MRA LOW EXT W/O OR W/CONT - للاردني	MRA LOW EXT W/O OR W/CONT - للاردني	JOD 80	
661	HUMERUS 2 OR MORE VIEWS - للاردني	HUMERUS 2 OR MORE VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
662	US GUIDED KIDNEY BIOPSY - للاردني	US GUIDED KIDNEY BIOPSY - للاردني	JOD 110	
663	BOTH FEMURS 2 VIEWS - للاردني	BOTH FEMURS 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
664	MRI CERVICAL SPINE W/CONT - غير الاردني	MRI CERVICAL SPINE W/CONT - غير الاردني	JOD 200	
665	SPINE CERVICAL MIN 4 VIEWS - للاردني	SPINE CERVICAL MIN 4 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
666	FISTULOGRAM OR SINOGRAM S&I - غير الاردني	FISTULOGRAM OR SINOGRAM S&I - غير الاردني	JOD 30	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
667	BOTH ELBOWS 2 VIEWS - غير الأردني	BOTH ELBOWS 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 8	
668	PERMACATH - غير الأردني	PERMACATH - غير الأردني	JOD 8	
669	CT MANDIBLE W/CONT - غير الأردني	CT MANDIBLE W/CONT - غير الأردني	JOD 70	
670	.US KNEE - غير الأردني	.US KNEE - غير الأردني	JOD 25	
671	MAMMARY DUCTOGRAM UNILAT - غير الأردني S&I	MAMMARY DUCTOGRAM UNILAT - غير الأردني S&I	JOD 51	
672	MRI SINUSES W/O CONT - للاردني	MRI SINUSES W/O CONT - للاردني	JOD 80	
673	CHEST INCLUDE FLUORO - للاردني	CHEST INCLUDE FLUORO - للاردني	JOD 2.2	
674	MRI HAND W/CONTRAST - للاردني	MRI HAND W/CONTRAST - للاردني	JOD 120	
675	NECK SOFT TISSUE - غير الأردني	NECK SOFT TISSUE - غير الأردني	JOD 12	
676	CT FOOT W&W/O CONT - غير الأردني	CT FOOT W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 90	
677	CT URINARY W/O&W/CONTRAST - غير الأردني WITH DELAYED SCAN	CT URINARY W/O&W/CONTRAST - غير الأردني WITH DELAYED SCAN	JOD 130	
678	- CT UPPER EXTREMITY W/CONT للاردني	- CT UPPER EXTREMITY W/CONT للاردني	JOD 55	
679	ANKLE 2 VIEWS - غير الأردني	ANKLE 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 8	
680	HUMERUS 2 OR MORE VIEWS - غير الأردني	HUMERUS 2 OR MORE VIEWS - غير الأردني	JOD 16	
681	MRI NECK W/O & W/CONT - غير الأردني	MRI NECK W/O & W/CONT - غير الأردني	JOD 200	
682	CT PELVIS W/CONT - غير الأردني	CT PELVIS W/CONT - غير الأردني	JOD 70	
683	CT TEMPORAL BONES W/CONTRAST - للاردني	CT TEMPORAL BONES W/CONTRAST - للاردني	JOD 55	
684	GASTROGRAFIN ENEMA - للاردني	GASTROGRAFIN ENEMA - للاردني	JOD 5.5	
685	US DOPPLER CAROTID BILATERAL - للاردني	US DOPPLER CAROTID BILATERAL - للاردني	JOD 47	
686	KNEE 4 OR MORE VIEWS - للاردني	KNEE 4 OR MORE VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
687	MRI LOW EXT NON-JT W/O&W/CONT - للاردني	MRI LOW EXT NON-JT W/O&W/CONT - للاردني	JOD 120	
688	NASAL BONES MIN 3 VIEWS - غير الأردني	NASAL BONES MIN 3 VIEWS - غير الأردني	JOD 8	
689	MRI ANKLE W/O CONTRAST - غير الأردني	MRI ANKLE W/O CONTRAST - غير الأردني	JOD 120	
690	CT POST NASAL SPACE W/CONTRAST - للاردني	CT POST NASAL SPACE W/CONTRAST - للاردني	JOD 55	
691	- VENOGRAM EXTREMITY BILAT S&I - غير الأردني	- VENOGRAM EXTREMITY BILAT S&I - غير الأردني	JOD 102	
692	ELBOW 2 VIEWS - للاردني	ELBOW 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
693	MRI LEG W/CONTRAST - غير الأردني	MRI LEG W/CONTRAST - غير الأردني	JOD 200	
694	MRI BRAIN W/CONT - للاردني	MRI BRAIN W/CONT - للاردني	JOD 120	
695	US DUPLEX SCN EXTCRANIAL ART - للاردني UNILAT	US DUPLEX SCN EXTCRANIAL ART - للاردني UNILAT	JOD 27	
696	CT BRAIN/HEAD W/O CONT - للاردني	CT BRAIN/HEAD W/O CONT - للاردني	JOD 44	
697	SIALOGRAM S&I - للاردني	SIALOGRAM S&I - للاردني	JOD 2.2	
698	BOTH FOREARMS 2 VIEWS - للاردني	BOTH FOREARMS 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
699	URETHROCYSTOGRAM - للاردني RETROGRADE S&I	URETHROCYSTOGRAM - للاردني RETROGRADE S&I	JOD 5.5	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
700	(WRIST (SCAPHOID VIEW - غير الأردني	(WRIST (SCAPHOID VIEW - غير الأردني	JOD 8	
701	MRI HUMERUS W&W/O CONT - غير الأردني	MRI HUMERUS W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 200	
702	- US GUIDED OVARIAN TISSUE - للاردني	- US GUIDED OVARIAN TISSUE - للاردني	JOD 110	
703	CT LUMBAR SPINE W/CONT - غير الأردني	CT LUMBAR SPINE W/CONT - غير الأردني	JOD 70	
704	- US GUIDED THYRIOD BIOPSY - للاردني	- US GUIDED THYRIOD BIOPSY - للاردني	JOD 134	
705	MRI BRAIN W/O CONT - غير الأردني	MRI BRAIN W/O CONT - غير الأردني	JOD 120	
706	MRI FOOT W/O CONTRAST - للاردني	MRI FOOT W/O CONTRAST - للاردني	JOD 80	
707	CT KUB W/CONTRAST - غير الأردني	CT KUB W/CONTRAST - غير الأردني	JOD 70	
708	HIP 2 OR MORE VIEWS - للاردني	HIP 2 OR MORE VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
709	US UPPER LIMB - للاردني	US UPPER LIMB - للاردني	JOD 5.5	
710	COLON BARIUM ENEMA - غير الأردني	COLON BARIUM ENEMA - غير الأردني	JOD 52	
711	BOTH HIPS 2 VIEWS - غير الأردني	BOTH HIPS 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 8	
712	CT NECK SOFT TISSUE W/O CONT - غير الأردني	CT NECK SOFT TISSUE W/O CONT - غير الأردني	JOD 60	
713	US PELVIS - غير الأردني	US PELVIS - غير الأردني	JOD 25	
714	CT ADRENAL DYNAMIC W/CONT - غير الأردني	CT ADRENAL DYNAMIC W/CONT - غير الأردني	JOD 168	
715	LOW OSMOLAR CONTRAST MEDIA - غير الأردني	LOW OSMOLAR CONTRAST MEDIA - غير الأردني	JOD 52	
716	(BARIUM SWALLOW (ESOPHAGUS - غير الأردني	(BARIUM SWALLOW (ESOPHAGUS - غير الأردني	JOD 26	
717	MRI DORSO-LUMBAR W/CONT - غير الأردني	MRI DORSO-LUMBAR W/CONT - غير الأردني	JOD 200	
718	HAND 1 OR 2 VIEWS - للاردني	HAND 1 OR 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
719	CT BRAIN/HEAD W/CONT - غير الأردني	CT BRAIN/HEAD W/CONT - غير الأردني	JOD 70	
720	MRI HAND W/CONTRAST - غير الأردني	MRI HAND W/CONTRAST - غير الأردني	JOD 200	
721	MAMMOGRAM , SCREENING 2 - غير الأردني	MAMMOGRAM , SCREENING 2 - غير الأردني	JOD 24	
722	LOWER EXTREMITY INFANT - غير الأردني	LOWER EXTREMITY INFANT - غير الأردني	JOD 8	
723	FINGER(S) 2 OR MORE VIEWS - للاردني	FINGER(S) 2 OR MORE VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
724	BONE DENSOMETRY - غير الأردني	BONE DENSOMETRY - غير الأردني	JOD 8	
725	URETHROCYSTOGRAM VOIDING - للاردني	URETHROCYSTOGRAM VOIDING - للاردني	JOD 5.5	
726	CT MAXILLOFACIAL W/ CONTRAST - غير الأردني	CT MAXILLOFACIAL W/ CONTRAST - غير الأردني	JOD 70	
727	MRI ELBOW W&W/O CONT - غير الأردني	MRI ELBOW W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 200	
728	CT PELVIS W/CONT - للاردني	CT PELVIS W/CONT - للاردني	JOD 55	
729	US SALIVARY GLAND - غير الأردني	US SALIVARY GLAND - غير الأردني	JOD 50	
730	SALIVARY GLAND FOR STONE - للاردني	SALIVARY GLAND FOR STONE - للاردني	JOD 5.5	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
731	GASTROGRAFIN SWALLOW - للاردني	GASTROGRAFIN SWALLOW - للاردني	JOD 5.5	
732	MRI BRAIN/HEAD W/O CONT - غير الاردني	MRI BRAIN/HEAD W/O CONT - غير الاردني	JOD 120	
733	MRI M.R.C.P - للاردني	MRI M.R.C.P - للاردني	JOD 80	
734	UNLISTED RADIOLOGIC PROCEDURE - غير الاردني	UNLISTED RADIOLOGIC PROCEDURE - غير الاردني	JOD 50	
735	HIPS BILATERAL 4 OR MORE VIEWS - للاردني	HIPS BILATERAL 4 OR MORE VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
736	.US KNEE - للاردني	.US KNEE - للاردني	JOD 5.5	
737	THUMB 2 VIEW - غير الاردني	THUMB 2 VIEW - غير الاردني	JOD 8	
738	- SACRUM & COCCYX MIN 2 VIEWS - غير الاردني	- SACRUM & COCCYX MIN 2 VIEWS - غير الاردني	JOD 12	
739	MRI WRIST W/CONTRAST - للاردني	MRI WRIST W/CONTRAST - للاردني	JOD 120	
740	CT KNEE W/CONTRAST - غير الاردني	CT KNEE W/CONTRAST - غير الاردني	JOD 70	
741	CT POST NASAL SPACE W&W/O CONT - للاردني	CT POST NASAL SPACE W&W/O CONT - للاردني	JOD 55	
742	MRI FOOT W/CONTRAST - غير الاردني	MRI FOOT W/CONTRAST - غير الاردني	JOD 200	
743	MRI BREAST - غير الاردني	MRI BREAST - غير الاردني	JOD 120	
744	MRA CAROTID ARTERIES - للاردني	MRA CAROTID ARTERIES - للاردني	JOD 80	
745	- CT NECK SOFT TISSUE W/CONT - غير الاردني	- CT NECK SOFT TISSUE W/CONT - غير الاردني	JOD 80	
746	MRA&MRV BRAIN/HEAD W/O CONT - للاردني	MRA&MRV BRAIN/HEAD W/O CONT - للاردني	JOD 80	
747	CELIAC PLEXUS BLOCK - غير الاردني	CELIAC PLEXUS BLOCK - غير الاردني	JOD 8	
748	CT TEMPROMANDIBULAR JOINT W&W/O CONT - للاردني	CT TEMPROMANDIBULAR JOINT W&W/O CONT - للاردني	JOD 55	
749	PELVIS 2 VIEWS - للاردني	PELVIS 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
750	MRI SUBMANDIBULAR GLAND W/CONT - غير الاردني	MRI SUBMANDIBULAR GLAND W/CONT - غير الاردني	JOD 200	
751	MRI SACROILIAC JOINT W/O CONTRAST - غير الاردني	MRI SACROILIAC JOINT W/O CONTRAST - غير الاردني	JOD 120	
752	CT FOREARM W/CONTRAST - الاردني	CT FOREARM W/CONTRAST - الاردني	JOD 70	
753	URETHROGRAM - غير الاردني	URETHROGRAM - غير الاردني	JOD 30	
754	- US DOPPLER HEPATIC VEINS - للاردني	- US DOPPLER HEPATIC VEINS - للاردني	JOD 27	
755	- CT LOWER EXTREMITY W/CONT - للاردني	- CT LOWER EXTREMITY W/CONT - للاردني	JOD 134	
756	MRI BRAIN - غير الاردني	MRI BRAIN - غير الاردني	JOD 120	
757	MRI BRAIN W/O & W/CONT - للاردني	MRI BRAIN W/O & W/CONT - للاردني	JOD 120	
758	- CT SACROILIAC JOINT W/O CONT - غير الاردني	- CT SACROILIAC JOINT W/O CONT - غير الاردني	JOD 50	
759	CT SHOULDER W/CONTRAST - الاردني	CT SHOULDER W/CONTRAST - الاردني	JOD 90	
760	US URINARY TRACT - غير الاردني	US URINARY TRACT - غير الاردني	JOD 25	
761	CT HIP W&W/O CONT - للاردني	CT HIP W&W/O CONT - للاردني	JOD 55	

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 55	GASTROGRAFIN FOLLOW THROUGH - غير الأردني	GASTROGRAFIN FOLLOW THROUGH - غير الأردني	762
	JOD 5.5	US THYROID - لارדني	US THYROID - لاردني	763
	JOD 52	US DUPLEX SCAN UP EXT ART BILAT - غير الأردني	US DUPLEX SCAN UP EXT ART BILAT - غير الأردني	764
	JOD 2.2	DJ INSERTION - لاردني	DJ INSERTION - لاردني	765
	JOD 2.2	KNEE 2 VIEWS - لاردني	KNEE 2 VIEWS - لاردني	766
	JOD 52	US DUPLEX SCAN LO EXT ART BILAT - غير الأردني	US DUPLEX SCAN LO EXT ART BILAT - غير الأردني	767
	JOD 200	MRI ABDOMEN W/CONT - غير الأردني	MRI ABDOMEN W/CONT - غير الأردني	768
	JOD 55	- CT CHEST ABDOMEN W/CONT لاردني	- CT CHEST ABDOMEN W/CONT لاردني	769
	JOD 2.2	BOTH FEET 2 VIEWS - لاردني	BOTH FEET 2 VIEWS - لاردني	770
	JOD 8	LOWER LIMB 2 VIEWS - غير الأردني	LOWER LIMB 2 VIEWS - غير الأردني	771
	JOD 8	ANKLE 3 OR MORE VIEWS الأردني - غير	ANKLE 3 OR MORE VIEWS الأردني - غير	772
	JOD 25	US NECK - غير الأردني	US NECK - غير الأردني	773
	JOD 90	CT CHEST/THORAX W/CONT - غير الأردني	CT CHEST/THORAX W/CONT - غير الأردني	774
	JOD 110	US GUIDED LIVER BIOPSY - لاردني	US GUIDED LIVER BIOPSY - لاردني	775
	JOD 110	US BIOPSY FOR PROSTATE - لاردني	US BIOPSY FOR PROSTATE - لاردني	776
	JOD 44	CT FEMUR W/O CONTRAST - لاردني	CT FEMUR W/O CONTRAST - لاردني	777
	JOD 44	CT TONGUE W/O CONT - لاردني	CT TONGUE W/O CONT - لاردني	778
	JOD 55	CT KNEE W&W/O CONT - لاردني	CT KNEE W&W/O CONT - لاردني	779
	JOD 120	MRI DORSO-LUMBAR SPINE W/O CONT - غير الأردني	MRI DORSO-LUMBAR SPINE W/O CONT - غير الأردني	780
	JOD 134	CT TRIPHASIC LIVER W/ CONTRAST - لاردني	CT TRIPHASIC LIVER W/ CONTRAST - لاردني	781
	JOD 5.5	US GALLBLADDER - لاردني	US GALLBLADDER - لاردني	782
	JOD 2.2	THUMB 2 VIEW - لاردني	THUMB 2 VIEW - لاردني	783
	JOD 8	HIP 1 VIEW - غير الأردني	HIP 1 VIEW - غير الأردني	784
	JOD 120	MRI ELBOW W/O CONTRAST - غير الأردني	MRI ELBOW W/O CONTRAST - غير الأردني	785
	JOD 55	CT HUMERUS W/CONTRAST - لاردني	CT HUMERUS W/CONTRAST - لاردني	786
	JOD 90	CT SINUSES W&W/O CONT - غير الأردني	CT SINUSES W&W/O CONT - غير الأردني	787
	JOD 2.2	- DUODENOGRAPHY HYPOTONIC لاردني	- DUODENOGRAPHY HYPOTONIC لاردني	788
	JOD 55	CT SUBMANDIBULAR GLAND W&W/O CONT - لاردني	CT SUBMANDIBULAR GLAND W&W/O CONT - لاردني	789
	JOD 8	BYPASS PROCEDURE - غير الأردني	BYPASS PROCEDURE - غير الأردني	790
	JOD 27	US DUPLEX SCAN UP EXT ART UNILAT - لاردني	US DUPLEX SCAN UP EXT ART UNILAT - لاردني	791
	JOD 120	- MRI SHOULDER W&W/O CONT لاردني	- MRI SHOULDER W&W/O CONT لاردني	792
	JOD 50	CT ANKLE W/O CONTRAST - غير الأردني	CT ANKLE W/O CONTRAST - غير الأردني	793

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
794	SKULL LESS THAN 4 VIEWS الأردني	SKULL LESS THAN 4 VIEWS الأردني	JOD 12	غير
795	(ABDOMEN (KUB للاردي	(ABDOMEN (KUB للاردي	JOD 2.2	غير
796	MRI SINUSES W/CONT الأردني	MRI SINUSES W/CONT الأردني	JOD 200	غير
797	MRI BRAIN, MRA BRAIN & MRA NECK الأردني	MRI BRAIN, MRA BRAIN & MRA NECK الأردني	JOD 320	غير
798	CT ELBOW W/O CONTRAST للاردي	CT ELBOW W/O CONTRAST للاردي	JOD 44	غير
799	BOTH FEMURS 2 VIEWS الأردني	BOTH FEMURS 2 VIEWS الأردني	JOD 8	غير
800	LOWER EXTREMITY INFANT للاردي	LOWER EXTREMITY INFANT للاردي	JOD 2.2	غير
801	LEG 2 VIEWS الأردني	LEG 2 VIEWS الأردني	JOD 8	غير
802	MRI THORACIC SPINE W&W/O CONT الأردني	MRI THORACIC SPINE W&W/O CONT الأردني	JOD 200	غير
803	CT ANGIOGRAPHY CHEST W/CONT الأردني	CT ANGIOGRAPHY CHEST W/CONT الأردني	JOD 168	غير
804	CT HUMERUS W/CONTRAST الأردني	CT HUMERUS W/CONTRAST الأردني	JOD 70	غير
805	CT NECK CHEST ABDOMEN PELVIS W/CONT للاردي	CT NECK CHEST ABDOMEN PELVIS W/CONT للاردي	JOD 134	غير
806	FOOT 3 OR MORE VIEWS الأردني	FOOT 3 OR MORE VIEWS الأردني	JOD 16	غير
807	(MRI LOWER EXT JOINT (NOT KNEE الأردني	(MRI LOWER EXT JOINT (NOT KNEE الأردني	JOD 120	غير
808	MRI ABDOMEN AND PELVIS W/CONT للاردي	MRI ABDOMEN AND PELVIS W/CONT للاردي	JOD 120	غير
809	MRI HIP W/O CONTRAST للاردي	MRI HIP W/O CONTRAST للاردي	JOD 80	غير
810	CT CERVICAL SPINE W/CONT الأردني	CT CERVICAL SPINE W/CONT الأردني	JOD 80	غير
811	CT FACIAL BONES W/O CONT الأردني	CT FACIAL BONES W/O CONT الأردني	JOD 50	غير
812	MRI DORSAL/THORACIC SPINE W/O CONT للاردي	MRI DORSAL/THORACIC SPINE W/O CONT للاردي	JOD 80	غير
813	US URINARY TRACT للاردي	US URINARY TRACT للاردي	JOD 5.5	غير
814	- CT UPPER EXTREMITY W/O CONT الأردني	- CT UPPER EXTREMITY W/O CONT الأردني	JOD 50	غير
815	ANKLE 2 VIEWS للاردي	ANKLE 2 VIEWS للاردي	JOD 2.2	غير
816	CT KUB W/CONTRAST للاردي	CT KUB W/CONTRAST للاردي	JOD 55	غير
817	MRA BRAIN للاردي	MRA BRAIN للاردي	JOD 80	غير
818	BILATERAL UPPER EXTREMITIES INFANT للاردي	BILATERAL UPPER EXTREMITIES INFANT للاردي	JOD 5.5	غير
819	- US BREAST AND MAMMOGRAM للاردي	- US BREAST AND MAMMOGRAM للاردي	JOD 5.5	غير
820	UROGRAM ANTIGRADE ((INCLUDING LOOPOGRAM الأردني	UROGRAM ANTIGRADE ((INCLUDING LOOPOGRAM الأردني	JOD 42	غير
821	MRI INNER EAR (CP ANGLE)W&W/O CONT للاردي	MRI INNER EAR (CP ANGLE)W&W/O CONT للاردي	JOD 120	غير
822	CT NECK SOFT TISSUE W&W/O CONT الأردني	CT NECK SOFT TISSUE W&W/O CONT الأردني	JOD 100	غير
823	MRI BRAIN للاردي	MRI BRAIN للاردي	JOD 80	غير

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
824	CT CHEST ABDOMEN W/CONT الأردني	CT CHEST ABDOMEN W/CONT الأردني	JOD 130	غير
825	MRI SCAPULA W&W/O CONT للاردني	MRI SCAPULA W&W/O CONT للاردني	JOD 120	للاردني
826	CT PELVIS W&W/O CONT للاردني	CT PELVIS W&W/O CONT للاردني	JOD 55	للاردني
827	- CHEST OBLIQUE PROJECTIONS غير الأردني	- CHEST OBLIQUE PROJECTIONS غير الأردني	JOD 8	غير الأردني
828	- CT ANGIOGRAPHY BRAIN W/CONT غير الأردني	- CT ANGIOGRAPHY BRAIN W/CONT غير الأردني	JOD 202	غير الأردني
829	CT SINUSES (CORONAL/AXIAL) W/O CONT - للاردني	CT SINUSES (CORONAL/AXIAL) W/O CONT - للاردني	JOD 44	للاردني
830	CT TEMPROMANDIBULAR JOINT W/CONT - غير الأردني	CT TEMPROMANDIBULAR JOINT W/CONT - غير الأردني	JOD 70	غير الأردني
831	CT ORBIT SELLA P FOS OR TEMP BONE W/O CONT - للاردني	CT ORBIT SELLA P FOS OR TEMP BONE W/O CONT - للاردني	JOD 44	للاردني
832	MRI PELVIS W/CONT غير الأردني	MRI PELVIS W/CONT غير الأردني	JOD 200	غير الأردني
833	CT MAXILLOFACIAL W/O CONTRAST - غير الأردني	CT MAXILLOFACIAL W/O CONTRAST - غير الأردني	JOD 50	غير الأردني
834	CT LOWER EXT FOR MEASUREMENT W/O - للاردني	CT LOWER EXT FOR MEASUREMENT W/O - للاردني	JOD 5.5	للاردني
835	CT ANGIOGRAPHY NECK غير الأردني	CT ANGIOGRAPHY NECK غير الأردني	JOD 202	غير الأردني
836	FOOT 2 VIEWS للاردني	FOOT 2 VIEWS للاردني	JOD 2.2	للاردني
837	CT HEAD AND ORBITS W/CONT الأردني	CT HEAD AND ORBITS W/CONT الأردني	JOD 90	غير الأردني
838	- MRI FOREARM W/O CONTRAST للاردني	- MRI FOREARM W/O CONTRAST للاردني	JOD 80	للاردني
839	SALIVARY GLAND FOR STONE الأردني	SALIVARY GLAND FOR STONE الأردني	JOD 30	غير الأردني
840	MRI BRAIN,CERVICAL &DORSAL W/CONT - غير الأردني	MRI BRAIN,CERVICAL &DORSAL W/CONT - غير الأردني	JOD 320	غير الأردني
841	CT CHEST ABDOMEN PELVIS W/CONT - غير الأردني	CT CHEST ABDOMEN PELVIS W/CONT - غير الأردني	JOD 168	غير الأردني
842	CT ABDOMEN W/O CONT للاردني	CT ABDOMEN W/O CONT للاردني	JOD 55	للاردني
843	MRI SACROILIAC JOINT W &W/O CONTRAST - للاردني	MRI SACROILIAC JOINT W &W/O CONTRAST - للاردني	JOD 120	للاردني
844	CT CHEST & ABDOMEN W/O CONTRAST - غير الأردني	CT CHEST & ABDOMEN W/O CONTRAST - غير الأردني	JOD 110	غير الأردني
845	SKELETAL SURVEY - ((CHEST,SKULL,PELVIS,FEMUR للاردني	SKELETAL SURVEY - ((CHEST,SKULL,PELVIS,FEMUR للاردني	JOD 8.8	للاردني
846	CT TEMPROMANDIBULAR JOINT W/O CONT - للاردني	CT TEMPROMANDIBULAR JOINT W/O CONT - للاردني	JOD 44	للاردني
847	US PROSTATE غير الأردني	US PROSTATE غير الأردني	JOD 25	غير الأردني
848	MRI LEG W/O CONTRAST غير الأردني	MRI LEG W/O CONTRAST غير الأردني	JOD 120	غير الأردني
849	US BREAST BIOPSY للاردني	US BREAST BIOPSY للاردني	JOD 160	للاردني
850	BREAST DUCTOGRAM UNILATERAL - للاردني	BREAST DUCTOGRAM UNILATERAL - للاردني	JOD 2.2	للاردني
851	- US BREAST AND MAMMOGRAM غير الأردني	- US BREAST AND MAMMOGRAM غير الأردني	JOD 40	غير الأردني
852	.BONE AGE - غير الأردني	.BONE AGE - غير الأردني	JOD 8	غير الأردني

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
853	WRIST ONE VIEW - غير الأردني	WRIST ONE VIEW - غير الأردني	JOD 8	
854	RIBS UNILAT 2 VIEWS - للاردني	RIBS UNILAT 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
855	MASTOIDS LESS THAN 3 VIEWS/SIDE - غير الأردني	MASTOIDS LESS THAN 3 VIEWS/SIDE - غير الأردني	JOD 12	
856	BOTH KNEES 2 VIEWS - غير الأردني	BOTH KNEES 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 12	
857	MRA BRAIN - غير الأردني	MRA BRAIN - غير الأردني	JOD 120	
858	SHOULDER 1 VIEW - للاردني	SHOULDER 1 VIEW - للاردني	JOD 2.2	
859	MRA CAROTID ARTERIES - غير الأردني	MRA CAROTID ARTERIES - غير الأردني	JOD 120	
860	MRI THORACIC SPINE W/O CONT للاردني	MRI THORACIC SPINE W/O CONT للاردني	JOD 80	
861	CT SUBMANDIBULAR GLAND W/O CONT - غير الأردني	CT SUBMANDIBULAR GLAND W/O CONT - غير الأردني	JOD 60	
862	COLON AIR CONTRAST - للاردني	COLON AIR CONTRAST - للاردني	JOD 5.5	
863	US DUPLEX SCAN UP EXT VEINS للاردني - UNILAT	US DUPLEX SCAN UP EXT VEINS للاردني - UNILAT	JOD 27	
864	CT SINUSES (CORONAL/AXIAL) W/O CONT - غير الأردني	CT SINUSES (CORONAL/AXIAL) W/O CONT - غير الأردني	JOD 50	
865	MRI KNEE W/CONTRAST - غير الأردني	MRI KNEE W/CONTRAST - غير الأردني	JOD 200	
866	MRI ABDOMEN AND PELVIS W/O CONT - غير الأردني	MRI ABDOMEN AND PELVIS W/O CONT - غير الأردني	JOD 120	
867	MRI ADRENALS W/CONT - غير الأردني	MRI ADRENALS W/CONT - غير الأردني	JOD 200	
868	MRA THORACIC AORTA W OR W/O CONT للاردني	MRA THORACIC AORTA W OR W/O CONT للاردني	JOD 80	
869	TIBIA & FIBULA 2 VIEWS - للاردني	TIBIA & FIBULA 2 VIEWS - للاردني	JOD 2.2	
870	MRI SACRUM W/O CONTRAST - غير الأردني	MRI SACRUM W/O CONTRAST - غير الأردني	JOD 120	
871	MRI CERVICO-DORSAL SPINE للاردني - W&W/O CONT	MRI CERVICO-DORSAL SPINE للاردني - W&W/O CONT	JOD 80	
872	BARIUM FOLLOW THROUGH - غير الأردني	BARIUM FOLLOW THROUGH - غير الأردني	JOD 55	
873	KNEE 3 VIEWS - غير الأردني	KNEE 3 VIEWS - غير الأردني	JOD 8	
874	SPINE SI JOINTS 1 OR 2 VIEWS - غير الأردني	SPINE SI JOINTS 1 OR 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 12	
875	MRI FOOT W&W/O CONT - غير الأردني	MRI FOOT W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 200	
876	MRI FEMUR W&W/O CONT - للاردني	MRI FEMUR W&W/O CONT - للاردني	JOD 120	
877	SPINE LUMBOSACRAL MIN 4 VIEWS - غير الأردني	SPINE LUMBOSACRAL MIN 4 VIEWS - غير الأردني	JOD 16	
878	PELVIS 2 VIEWS - غير الأردني	PELVIS 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 8	
879	BOTH FEET 2 VIEWS - غير الأردني	BOTH FEET 2 VIEWS - غير الأردني	JOD 8	
880	SPINE LUMBOSACRAL MIN 2 VIEWS للاردني - للاردني	SPINE LUMBOSACRAL MIN 2 VIEWS للاردني - للاردني	JOD 2.2	
881	US DOPPLER CAROTID BILATERAL - غير الأردني	US DOPPLER CAROTID BILATERAL - غير الأردني	JOD 52	
882	MRI SHOULDER W&W/O CONT - غير الأردني	MRI SHOULDER W&W/O CONT - غير الأردني	JOD 200	
883	MRI CRANIOCERVICAL JUNCTION للاردني - W/O CONT	MRI CRANIOCERVICAL JUNCTION للاردني - W/O CONT	JOD 80	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
884	DRAIN OD ABSCESS - W/RADIOLOGIC GUIDANCE للاردني	DRAIN OD ABSCESS - W/RADIOLOGIC GUIDANCE للاردني	JOD 5.5	
885	NASAL BONES MIN 3 VIEWS للاردني	NASAL BONES MIN 3 VIEWS للاردني	JOD 2.2	
886	CT ORBIT SELLA P FOS OR TEMP - BONE W/O CONT غير الاردني	CT ORBIT SELLA P FOS OR TEMP - BONE W/O CONT غير الاردني	JOD 50	
887	CT ORBITS W/O CONT غير الاردني	CT ORBITS W/O CONT غير الاردني	JOD 50	
888	SPINE SACRUM & COCCYX MIN 2 - VIEWS غير الاردني	SPINE SACRUM & COCCYX MIN 2 - VIEWS غير الاردني	JOD 12	
889	- US DOPPLER ABDOMINAL VEINS للاردني	- US DOPPLER ABDOMINAL VEINS للاردني	JOD 27	
890	UROGRAM ANTIGRADE - ((INCLUDING LOOPOGRAM للاردني	UROGRAM ANTIGRADE - ((INCLUDING LOOPOGRAM للاردني	JOD 5.5	
891	SPINE CERVICAL MIN 2 VIEWS الاردني	SPINE CERVICAL MIN 2 VIEWS الاردني	JOD 8	
892	MRA NECK غير الاردني	MRA NECK غير الاردني	JOD 120	
893	US DOPPLER RENAL VEINS الاردني	US DOPPLER RENAL VEINS الاردني	JOD 30	
894	CALCANEUS 2 VIEWS للاردني	CALCANEUS 2 VIEWS للاردني	JOD 2.2	
895	MRI UNDER CONSCIOUS SEDATION - للاردني	MRI UNDER CONSCIOUS SEDATION - للاردني	JOD 80	
896	MRI BREAST للاردني	MRI BREAST للاردني	JOD 80	
897	SPINE CERVICO DORSAL 2-3 - VIEWS غير الاردني	SPINE CERVICO DORSAL 2-3 - VIEWS غير الاردني	JOD 16	
898	MRI WRIST W/O CONTRAST الاردني	MRI WRIST W/O CONTRAST الاردني	JOD 120	
899	CT LOWER EXT FOR - MEASUREMENT W/O غير الاردني	CT LOWER EXT FOR - MEASUREMENT W/O غير الاردني	JOD 11	
900	CT POST NASAL SPACE WITHOUT - .CONT للاردني	CT POST NASAL SPACE WITHOUT - .CONT للاردني	JOD 44	
901	CT ANGIOGRAPHY ABDOMEN - W/CONT للاردني	CT ANGIOGRAPHY ABDOMEN - W/CONT للاردني	JOD 134	
902	CT TEMPORAL BONES W&W/O - CONTRAST غير الاردني	CT TEMPORAL BONES W&W/O - CONTRAST غير الاردني	JOD 90	
903	US RENAL (KIDNEY) - (US RENAL (KIDNEY غير الاردني	US RENAL (KIDNEY) - (US RENAL (KIDNEY غير الاردني	JOD 25	
904	CT HEAD, NECK AND CHEST - W&W/O CONT للاردني	CT HEAD, NECK AND CHEST - W&W/O CONT للاردني	JOD 134	
905	CT HEAD AND ORBITS W&W/O - CONT للاردني	CT HEAD AND ORBITS W&W/O - CONT للاردني	JOD 55	
906	BOTH ANKLES 2 VIEWS غير الاردني	BOTH ANKLES 2 VIEWS غير الاردني	JOD 8	
907	CT NECK CHEST ABDOMEN PELVIS - W/CONT غير الاردني	CT NECK CHEST ABDOMEN PELVIS - W/CONT غير الاردني	JOD 168	
908	ORBIT MIN 4 VIEWS للاردني	ORBIT MIN 4 VIEWS للاردني	JOD 5.5	
909	- CT NECK AND CHEST W/CONT للاردني	- CT NECK AND CHEST W/CONT للاردني	JOD 55	
910	MRI SUBMANDIBULAR GLAND - W&W/O CONT غير الاردني	MRI SUBMANDIBULAR GLAND - W&W/O CONT غير الاردني	JOD 200	
911	(CONE BEAM CT (CBCT - (CONE BEAM CT (CBCT غير الاردني	(CONE BEAM CT (CBCT - (CONE BEAM CT (CBCT غير الاردني	JOD 30	
912	CT SACROILIAC JOINT W/CONT الاردني	CT SACROILIAC JOINT W/CONT الاردني	JOD 70	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
913	MAMMOGRAM BILATERAL الأردني	MAMMOGRAM BILATERAL الأردني	JOD 24	غير
914	MRI ORBITS W/CONT للاردني	MRI ORBITS W/CONT للاردني	JOD 120	غير
915	CT HIP W/O CONTRAST للاردني	CT HIP W/O CONTRAST للاردني	JOD 44	غير
916	CT ORBIT P FOS OR TEMP BONE للاردني - W/&W/O CONT	CT ORBIT P FOS OR TEMP BONE للاردني - W/&W/O CONT	JOD 55	غير
917	MRI ORBIT W&W/O CONT للاردني	MRI ORBIT W&W/O CONT للاردني	JOD 200	غير
918	SPINE THORACIC 2 VIEWS الأردني	SPINE THORACIC 2 VIEWS الأردني	JOD 12	غير
919	MRA LOW EXT W/O OR W/CONT للاردني	MRA LOW EXT W/O OR W/CONT للاردني	JOD 120	غير
920	(MRI HEAD (SOFT TISSUE للاردني	(MRI HEAD (SOFT TISSUE للاردني	JOD 80	غير
921	MRI BRAIN &INNER EAR(CP ANGLE) للاردني - W/CONT	MRI BRAIN &INNER EAR(CP ANGLE) للاردني - W/CONT	JOD 200	غير
922	MRI ABDOMEN W/CONT للاردني	MRI ABDOMEN W/CONT للاردني	JOD 120	غير
923	BOTH HIPS 1 VIEW للاردني	BOTH HIPS 1 VIEW للاردني	JOD 2.2	غير
924	CT CHEST HIGH RESOLUTION الأردني	CT CHEST HIGH RESOLUTION الأردني	JOD 70	غير
925	CT HEAD, NECK AND CHEST للاردني - W/CONT	CT HEAD, NECK AND CHEST للاردني - W/CONT	JOD 168	غير
926	PORTABLE CHEST XRAY للاردني	PORTABLE CHEST XRAY للاردني	JOD 2.2	غير
927	US BRAIN/CRANIAL للاردني	US BRAIN/CRANIAL للاردني	JOD 5.5	غير
928	CT HEAD, NECK AND CHEST W/O للاردني - CONT	CT HEAD, NECK AND CHEST W/O للاردني - CONT	JOD 90	غير
929	CT SUBLINGUAL W/O CONT للاردني	CT SUBLINGUAL W/O CONT للاردني	JOD 44	غير
930	CT MAXILLOFACIAL W/ CONTRAST للاردني	CT MAXILLOFACIAL W/ CONTRAST للاردني	JOD 55	غير
931	US DUPLEX SCN EXTCRANIAL ART للاردني - UNILAT	US DUPLEX SCN EXTCRANIAL ART للاردني - UNILAT	JOD 30	غير
932	US BIOPSY FOR PROSTATE الأردني	US BIOPSY FOR PROSTATE الأردني	JOD 168	غير
933	WRIST 3 OR MORE VIEWS الأردني	WRIST 3 OR MORE VIEWS الأردني	JOD 8	غير
934	CT LEG W/CONTRAST للاردني	CT LEG W/CONTRAST للاردني	JOD 55	غير
935	CT HEAD AND ORBITS W/O CONT للاردني	CT HEAD AND ORBITS W/O CONT للاردني	JOD 70	غير
936	CT HAND W/CONTRAST للاردني	CT HAND W/CONTRAST للاردني	JOD 70	غير
937	MRI FEMUR W&W/O CONT الأردني	MRI FEMUR W&W/O CONT الأردني	JOD 200	غير
938	BOTH HIPS 2 VIEWS للاردني	BOTH HIPS 2 VIEWS للاردني	JOD 2.2	غير
939	MRI SCAPULA W/O CONT للاردني	MRI SCAPULA W/O CONT للاردني	JOD 120	غير
940	US BREAST AND/OR MAMMOGRAM للاردني	US BREAST AND/OR MAMMOGRAM للاردني	JOD 5.5	غير
941	.BONE SURVEY INFANT للاردني	.BONE SURVEY INFANT للاردني	JOD 2.2	غير
942	MRI CERVICO-DORSAL SPINE W/O للاردني - CONT	MRI CERVICO-DORSAL SPINE W/O للاردني - CONT	JOD 120	غير
943	CHEST OBLIQUE PROJECTIONS للاردني	CHEST OBLIQUE PROJECTIONS للاردني	JOD 2.2	غير

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
944	MRI GLUTEAL W/O CONT - للاردني	MRI GLUTEAL W/O CONT - للاردني	JOD 80	
945	MRI LUMBAR SPINE W/O CONT - غير الاردني	MRI LUMBAR SPINE W/O CONT - غير الاردني	JOD 120	
946	MRA RENAL W/O OR W/CONT - غير الاردني	MRA RENAL W/O OR W/CONT - غير الاردني	JOD 120	
947	MRV BRAIN/HEAD W/O CONT - للاردني	MRV BRAIN/HEAD W/O CONT - للاردني	JOD 80	
948	CT HIP W/CONTRAST - للاردني	CT HIP W/CONTRAST - للاردني	JOD 55	
949	CHEST STEREO PA - للاردني	CHEST STEREO PA - للاردني	JOD 2.2	
950	MRI LUMBAR SPINE W&W/O CONT - غير الاردني	MRI LUMBAR SPINE W&W/O CONT - غير الاردني	JOD 200	
951	ORBIT MIN 4 VIEWS - غير الاردني	ORBIT MIN 4 VIEWS - غير الاردني	JOD 16	
952	MRI ANKLE W&W/O CONT - غير الاردني	MRI ANKLE W&W/O CONT - غير الاردني	JOD 200	
953	MRI BRAIN,CERVICAL &DORSAL W&W/O CONT - غير الاردني	MRI BRAIN,CERVICAL &DORSAL W&W/O CONT - غير الاردني	JOD 320	
954	BITEWINGS - للاردني	BITEWINGS - للاردني	JOD 5.5	
955	OPTIC FORAMINA - غير الاردني	OPTIC FORAMINA - غير الاردني	JOD 12	
956	US THIGH - غير الاردني	US THIGH - غير الاردني	JOD 25	
957	CT HEAD AND NECK W/O CONT - غير الاردني	CT HEAD AND NECK W/O CONT - غير الاردني	JOD 70	
958	PELVIS & HIPS CHILD 2 OR MORE VIEWS - للاردني	PELVIS & HIPS CHILD 2 OR MORE VIEWS - للاردني	JOD 4	
959	MRI ORBIT W/CONT - غير الاردني	MRI ORBIT W/CONT - غير الاردني	JOD 200	
960	CT HEAD, NECK AND CHEST W/O CONT - للاردني	CT HEAD, NECK AND CHEST W/O CONT - للاردني	JOD 70	
961	CT HEAD, NECK AND CHEST W&W/O CONT - غير الاردني	CT HEAD, NECK AND CHEST W&W/O CONT - غير الاردني	JOD 168	
962	CT HUMERUS W&W/O CONT - غير الاردني	CT HUMERUS W&W/O CONT - غير الاردني	JOD 90	
963	URETHROGRAM - للاردني	URETHROGRAM - للاردني	JOD 5.5	
964	MRI BRAIN,CERVICAL &DORSAL W/O CONT - غير الاردني	MRI BRAIN,CERVICAL &DORSAL W/O CONT - غير الاردني	JOD 320	
965	CT KNEE W&W/O CONT - غير الاردني	CT KNEE W&W/O CONT - غير الاردني	JOD 90	
966	EYE DETECTION FOREIGN BODY - غير الاردني	EYE DETECTION FOREIGN BODY - غير الاردني	JOD 8	
967	MRI SACROILIAC JOINT W/CONTRAST - للاردني	MRI SACROILIAC JOINT W/CONTRAST - للاردني	JOD 120	
968	BILATERAL LOWER EXTREMITIES - غير الاردني	BILATERAL LOWER EXTREMITIES - غير الاردني	JOD 8	
969	URETHROCYSTOGRAM VOIDING (CP (MCUG) - للاردني	URETHROCYSTOGRAM VOIDING (CP (MCUG) - للاردني	JOD 5.5	
970	MRI ABDOMINAL AORTA - للاردني	MRI ABDOMINAL AORTA - للاردني	JOD 120	
971	MRI WHOLE SPINE W/CONT - غير الاردني	MRI WHOLE SPINE W/CONT - غير الاردني	JOD 200	
972	CT ABDOMEN & PELVIS W&W/O CONT - غير الاردني	CT ABDOMEN & PELVIS W&W/O CONT - غير الاردني	JOD 168	
973	CT TONGUE W/CONT - للاردني	CT TONGUE W/CONT - للاردني	JOD 55	
974	MRI SCAPULA W/CONT - للاردني	MRI SCAPULA W/CONT - للاردني	JOD 120	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
975	CHEST APICAL LORDOTIC الأردني	CHEST APICAL LORDOTIC الأردني	JOD 8	غير
976	MRI ANKLE W/O CONTRAST للاردني	MRI ANKLE W/O CONTRAST للاردني	JOD 80	للاردني
977	MRI WRIST W&W/O CONT غير الأردني	MRI WRIST W&W/O CONT غير الأردني	JOD 200	غير الأردني
978	US SCROTAL AND CONTENTS الأردني	US SCROTAL AND CONTENTS الأردني	JOD 25	غير
979	CT NECK SOFT TISSUE W/CONT للاردني	CT NECK SOFT TISSUE W/CONT للاردني	JOD 55	للاردني
980	SINUSES MIN 2 VIEWS غير الأردني	SINUSES MIN 2 VIEWS غير الأردني	JOD 12	غير الأردني
981	SPINE CERVICO DORSAL 2-3 للاردني - VIEWS	SPINE CERVICO DORSAL 2-3 للاردني - VIEWS	JOD 2.2	للاردني
982	CT FEMUR W&W/O CONT للاردني	CT FEMUR W&W/O CONT للاردني	JOD 55	للاردني
983	HYSTEROSALPINGOGRAM S&I للاردني	HYSTEROSALPINGOGRAM S&I للاردني	JOD 11	للاردني
984	US ABDOMEN & PELVIS غير الأردني	US ABDOMEN & PELVIS غير الأردني	JOD 40	غير الأردني
985	MRI HIP W&W/O CONT غير الأردني	MRI HIP W&W/O CONT غير الأردني	JOD 200	غير الأردني
986	UROGRAM ANTEGRADE (INCLUDE غير الأردني - LOOPOGRAM) S&I	UROGRAM ANTEGRADE (INCLUDE غير الأردني - LOOPOGRAM) S&I	JOD 42	غير الأردني
987	MRI SINUSES W/O CONT غير الأردني	MRI SINUSES W/O CONT غير الأردني	JOD 120	غير الأردني
988	CT ANGIOGRAPHY ABDOMINAL للاردني - AORTA & RUNOFF	CT ANGIOGRAPHY ABDOMINAL للاردني - AORTA & RUNOFF	JOD 134	للاردني
989	CT LUMBAR SPINE W/O CONT للاردني	CT LUMBAR SPINE W/O CONT للاردني	JOD 44	للاردني
990	MAMMOGRAM , SCREENING 2 للاردني - VIEWS BILAT	MAMMOGRAM , SCREENING 2 للاردني - VIEWS BILAT	JOD 5.5	للاردني
991	GASTROGRAFIN ENEMA غير الأردني	GASTROGRAFIN ENEMA غير الأردني	JOD 52	غير الأردني
992	CT FACIAL BONES W&W/O CONT للاردني	CT FACIAL BONES W&W/O CONT للاردني	JOD 55	للاردني
993	US DUPLEX SCAN LO EXT ART للاردني - BILAT	US DUPLEX SCAN LO EXT ART للاردني - BILAT	JOD 47	للاردني
994	CT ANGIOGRAPHY UPPER LIMBS غير الأردني	CT ANGIOGRAPHY UPPER LIMBS غير الأردني	JOD 168	غير الأردني
995	MRI NECK W/O & W/CONT للاردني	MRI NECK W/O & W/CONT للاردني	JOD 120	للاردني
996	MRI BRAIN&INNER EAR(CP غير الأردني - ANGLE)W/O CONT	MRI BRAIN&INNER EAR(CP غير الأردني - ANGLE)W/O CONT	JOD 120	غير الأردني
997	MRI CERVICO-DORSAL SPINE للاردني - W/CONT	MRI CERVICO-DORSAL SPINE للاردني - W/CONT	JOD 120	للاردني
998	FOOT 3 OR MORE VIEWS للاردني	FOOT 3 OR MORE VIEWS للاردني	JOD 2.2	للاردني
999	MRI HIP W/CONTRAST للاردني	MRI HIP W/CONTRAST للاردني	JOD 120	للاردني
1000	STERNUM 2 OR MORE VIEWS الأردني	STERNUM 2 OR MORE VIEWS الأردني	JOD 16	غير
1001	CT SUBMANDIBULAR GLAND للاردني - W/CONT	CT SUBMANDIBULAR GLAND للاردني - W/CONT	JOD 55	للاردني
1002	MRI NECK W/CONT غير الأردني	MRI NECK W/CONT غير الأردني	JOD 200	غير الأردني
1003	CT FOOT W/O CONTRAST غير الأردني	CT FOOT W/O CONTRAST غير الأردني	JOD 50	غير الأردني
1004	CT ABDOMEN & PELVIS THREE غير الأردني - PHASE W&W/O CONT	CT ABDOMEN & PELVIS THREE غير الأردني - PHASE W&W/O CONT	JOD 168	غير الأردني

الشروط العامة

#	الوصف
1	في حال التقديم على خدمة أشعة التصوير الأمواج فوق صوتية (التلفزيونية) يجب أن يكون طالب الخدمة صائم في اغلب الفحوصات، و الفحوصات المتعلقة بالمثانة يجب ان تكون المثانة ممتلئة
2	في حال التقديم على خدمة الأشعة الطبقيية يجب أن طالب الخدمة و لبعض الفحوصات صائم حاصل على نتيجة فحص لوظائف الكلى و فحص للغدة الدرقية و و التأكد من عوامل التحسس لديه
3	في حال التقديم على خدمة التصوير الرنين المغناطيسي يجب أن يكون طالب الخدمة لبعض الفحوصات حاصل على نتيجة فحص لوظائف الكلى
4	في حال التقديم على طلب تصوير الأشعة الملونة يجب أن يكون طالب الخدمة حاصل على إما نتيجة فحص وظائف الكلى أو فحص زراعة البول أو تحضير مسبق للصورة (يعتمد على حسب نوع الفحص)
5	يتم عمل فحوصات الاشعة خلال أمر طبي (الشخص المخول في المستشفيات الحكومية)

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	اثبات شخصية	ورقي - أصلية	هوية شخصية أو جواز السفر	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية / النظر لها في بلد الأصل
2		تأمين صحي حكومي	ورقي - أصلية		لا يوجد	وزارة الصحة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	صورة إلكتروني	إلكتروني		لا يوجد	غير محددة الصلاحية
2	تقرير التصوير	إلكتروني		لا يوجد	غير محددة الصلاحية
3	تقرير التصوير			لا يوجد	غير محددة الصلاحية

شركاء الخدمة

لا يوجد

لا يوجد

الاءشراءاء الئاءظمة للءءمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2008/47	قانون الصءة العامة واءءللاءه	2008

اءراءاء الءصول على الءءمة

اءءءم طلب الءصول علىاءصوءر أشءة أو رننن مءئاظسس أواءصوءر الئءء الأشءاعس من ءلال المراكز الصءس و المساءسفاء الءءومس الئابعه لوزارة الصءة

سمكن اءءءم طلب الءصول على ما بلس من ءلال المراكز الصءس الئابعه لوزارة الصءة:

-اءصوءر أشءة عاءس X-ray أو أشءة طبسقس أو أشءة ملونة

-اءصوءر رننن مءئاظسس MRI

-اءصوءر الئءء الأشءاعس الماموءرام أواءصوءر بالأمواج الفوء صوءس

سشمل مءوسط واء الإناء للءءمة الأشءة الطبسقس و العاءس و الملونة و الأمواج الفوء صوءس

وقاء اناء الءءمة		2 ساعة (ساعات)	
#	الءءوة	الوصف	المءءلاء
1	اءءءم اءصوءر أشءة أو رننن مءئاظسس أواءصوءر الئءء الأشءاعس أو أس من ءءماء الئصوءر الأشءاعس المءوفرة	سقوم المءءامل باءءءم طلب اءصوءر أشءة أو رننن مءئاظسس أواءصوءر الئءء الأشءاعس من ءلال المراكز الصءس و المساءسفاء الءءومس الئابعه لوزارة الصءة	- أشءة عاءس X-ray أو أشءة طبسقس أو أشءة ملونة على اءطبسق ءكس
2	اءفع الرسوم	سقوم المءءامل باءفع الرسوم	- أمر قبض
3	الاءوءه لاءراء الئصوءر المءلوب	سقوم الطبسب أو الفنس باءصوءر المرسض	- وصول مقبوضاء
4	اسءلام نئسءة الفءص	(سبم اسءلام الصوءرة من قبل الطبسب الموصس بالفءص) أو المرسض نفسه	-

طلب إجراء الفحوصات الطبية بمختلف أنواعها

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة لمقدم الطلب إمكانية إجراء الفحوصات الطبية بمختلف أنواعها ولغايات مختلفة بناء على طلب الطبيب أو طلب جهات مختلفة من خلال كافة المستشفيات الحكومية والخاصة والمختبرات الطبية أو من خلال مديرية صحة الوافدين

المجموعة الرئيسية للخدمات	
تقديم الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	- أردني - غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	كافة المستشفيات و المركز الطبية الحكومية	
2	- قناة الدفع - قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مبنى مديرية المختبرات المركزية - مختبر الصحة العامة	- رقم الهاتف: 4639319-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (7:30ص - 3:00م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 7	Tissue Culture	Tissue Culture	1
	JOD 500	Molecular Analysis Of Cystinos	Molecular Analysis Of Cystinos	2
	JOD 20	Norwalk Agent	Norwalk Agent	3
	JOD 6	Ammonia , Plasma Level	Ammonia , Plasma Level	4
	JOD 2.75	(Protein (Pleural Fluid	(Protein (Pleural Fluid	5
	JOD 22.5	Granulation Tissue	Granulation Tissue	6
	JOD 168	Glucosidase (Prenatal Dia	Glucosidase (Prenatal Dia	7
	JOD 10	Sputum	Sputum	8
	JOD 11	Beta HCG (Chronic Gonadotrophin (	Beta HCG (Chronic Gonadotrophin (	9
	JOD 13	Carcinoembryonic Antigen	Carcinoembryonic Antigen	10
	JOD 15	Growth Hormone After 30 Min	Growth Hormone After 30 Min	11
	JOD 7	Synovial Fluid Culture	Synovial Fluid Culture	12
	JOD 12	CMV - IGM	CMV - IGM	13
	JOD 3.5	Differential Leucocytes Count	Differential Leucocytes Count	14
	JOD 22.5	Mucosal Biopsy	Mucosal Biopsy	15
	JOD 4.5	Infectious Mononucleosis	Infectious Mononucleosis	16
- نقداً	JOD 13	Rubella IGG	Rubella IGG	17
	JOD 8	(ABGs (Arterial Blood Gases	(ABGs (Arterial Blood Gases	18
	JOD 14	Anti - Endomysial IGA	Anti - Endomysial IGA	19
	JOD 35	(T.B By PCR (Qualitative	(T.B By PCR (Qualitative	20
	JOD 13	Buccal Smear For X Chromosome	Buccal Smear For X Chromosome	21
	JOD 25	Bone Marrow Aspiration	Bone Marrow Aspiration	22
	JOD 15	ACTH(Adrenocorticotrophic (Hormone	ACTH(Adrenocorticotrophic (Hormone	23
	JOD 10	Cd 8	Cd 8	24
	JOD 22.5	Sebaceous Cyst	Sebaceous Cyst	25
	JOD 3	(Sodium (Synovial	(Sodium (Synovial	26
	JOD 4.5	Anti-Streptolysin O Titer	Anti-Streptolysin O Titer	27
	JOD 120	Sandhoffs Disease - Carrier	Sandhoffs Disease - Carrier	28
	JOD 27	Spinal Tissue	Spinal Tissue	29
	JOD 1.75	Platelets Count	Platelets Count	30
	JOD 10	Cd 59	Cd 59	31
	JOD 2.3	Urea In Urine	Urea In Urine	32
	JOD 108	Sialic Acids - Free	Sialic Acids - Free	33
	JOD 4.5	Lipase Serum Level	Lipase Serum Level	34

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 13	Hepatitis B Core Antibodies, I	Hepatitis B Core Antibodies, I	35
	JOD 12	Protein Electrophoresis In plasma	Protein Electrophoresis In plasma	36
	JOD 10	T4 Free	T4 Free	37
	JOD 12	PSA Prostatic Specific Antigen free	PSA Prostatic Specific Antigen free	38
	JOD 17.5	Protein Electrophoresis - CSF	Protein Electrophoresis - CSF	39
	JOD 108	(Biotinidase (Li-Heparin, Plasma	(Biotinidase (Li-Heparin, Plasma	40
	JOD 27	Muscle Biopsy	Muscle Biopsy	41
	JOD 12	Cd 11b	Cd 11b	42
	JOD 10	Factor IX , Antigen Assay	Factor IX , Antigen Assay	43
	JOD 10	Cd 5	Cd 5	44
	JOD 22.5	Tongue Biopsy	Tongue Biopsy	45
	JOD 22.5	Rectal Biopsy	Rectal Biopsy	46
	JOD 1,200	Neurofibromatosis By Pcr	Neurofibromatosis By Pcr	47
	JOD 25	Cocaine	Cocaine	48
	JOD 27	Bone Femoral Head	Bone Femoral Head	49
	JOD 1	Protein In Spot Urine	Protein In Spot Urine	50
	JOD 14	Amikacin Peak Level	Amikacin Peak Level	51
	JOD 22.5	Vein	Vein	52
	JOD 10.5	Ketosteriod , 24 Hour Urine -17	Ketosteriod , 24 Hour Urine -17	53
	JOD 12	PSA Prostatic Specific Antigen total	PSA Prostatic Specific Antigen total	54
	JOD 7	Transferrin, Serum Level	Transferrin, Serum Level	55
	JOD 120	(Enteroviruses (Qualitative	(Enteroviruses (Qualitative	56
	JOD 80	Bcr/Abl T(9.22) Assay	Bcr/Abl T(9.22) Assay	57
	JOD 16	Parvovirus B19 IGM	Parvovirus B19 IGM	58
	JOD 13	Anti - Pemphigoid	Anti - Pemphigoid	59
	JOD 25	Tacrolimus	Tacrolimus	60
	JOD 8	Fibrinogen, Cie, Plasma	Fibrinogen, Cie, Plasma	61
	JOD 6	Creatinine Clearance	Creatinine Clearance	62
	JOD 2.5	Creatinine Level , / 24hr Urine	Creatinine Level , / 24hr Urine	63
	JOD 25	Other Suspected Poisin	Other Suspected Poisin	64
	JOD 60	(Hcv- Pcr (Qualitative	(Hcv- Pcr (Qualitative	65
	JOD 14	Anti - Endomysial IGG	Anti - Endomysial IGG	66
	JOD 70	(Non-Specific Esterase (Stain	(Non-Specific Esterase (Stain	67
	JOD 8	RBCs Washing	RBCs Washing	68
	JOD 156	(Huntingtons Disease (Mutation	(Huntingtons Disease (Mutation	69
	JOD 20	Mercury In Serum (Atomic (Absorption	Mercury In Serum (Atomic (Absorption	70
	JOD 12	Cd 103	Cd 103	71

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
JOD 10		Fetal Hemoglobin , Kleihauer Test	Fetal Hemoglobin , Kleihauer Test	72
JOD 10		Cd 55	Cd 55	73
JOD 200		Myotonic Dystrophy	Myotonic Dystrophy	74
JOD 10		(Zinc In Serum (Atomic Absorption	(Zinc In Serum (Atomic Absorption	75
JOD 17.5		Minor Blood Groups	Minor Blood Groups	76
JOD 3		Lactate Dehydrogenase (Pleural (Fluid	Lactate Dehydrogenase (Pleural (Fluid	77
JOD 13		(Urinary Cortisol (Total 24hrs	(Urinary Cortisol (Total 24hrs	78
JOD 1		Hemoglobin In Urine	Hemoglobin In Urine	79
JOD 22.5		Colonic Biopsy	Colonic Biopsy	80
JOD 27		Bone Tumour Currettings	Bone Tumour Currettings	81
JOD 10		Conjunctival Smear	Conjunctival Smear	82
JOD 10		Factor IX Assay	Factor IX Assay	83
JOD 22.5		Trachia	Trachia	84
JOD 40		Barbiturates	Barbiturates	85
JOD 1.75		Clotting Time , Lee White Meth	Clotting Time , Lee White Meth	86
JOD 22.5		Cervix Polyp	Cervix Polyp	87
JOD 6		Cryoprecipitate	Cryoprecipitate	88
JOD 5		Plural Fluid Count + Diff	Plural Fluid Count + Diff	89
JOD 60		Chromosomal Analysis - Bone Marrow	Chromosomal Analysis - Bone Marrow	90
JOD 13		Antisperm Antibodies , Serum Level	Antisperm Antibodies , Serum Level	91
JOD 30		Factor V Leiden And Factor II	Factor V Leiden And Factor II	92
JOD 10		Factor V Antigen Assay	Factor V Antigen Assay	93
JOD 10		Factor V Assay	Factor V Assay	94
JOD 22.5		Tendon Sheet	Tendon Sheet	95
JOD 8		IGG 4	IGG 4	96
JOD 8.75		Thrombin Time	Thrombin Time	97
JOD 8		Cross Match	Cross Match	98
JOD 22.5		Toe	Toe	99
JOD 27		Nasophranyx	Nasophranyx	100
JOD 60		(Hbv - Pcr (Qualitative	(Hbv - Pcr (Qualitative	101
JOD 12		Transferrin	Transferrin	102
JOD 6		Widal Titration	Widal Titration	103
JOD 432		Galactocerebrosidase	Galactocerebrosidase	104
JOD 27		Thymus gland, Thymectomy	Thymus gland, Thymectomy	105
JOD 22.5		Cervical Punch Biopsy	Cervical Punch Biopsy	106
JOD 20		Cyclosporin Level	Cyclosporin Level	107

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 22.5	Pilonidal Sinus	Pilonidal Sinus	108
	JOD 12	Gentamycin , Serum Level	Gentamycin , Serum Level	109
	JOD 13	Estriol Total	Estriol Total	110
	JOD 9	Spacial Culture	Spacial Culture	111
	JOD 5	Peroxidase Stain	Peroxidase Stain	112
	JOD 70	(Hla (Donor 2	(Hla (Donor 2	113
	JOD 8	IGG 1	IGG 1	114
	JOD 9	Blood For Culture And Sensitiv	Blood For Culture And Sensitiv	115
	JOD 22.5	Artery	Artery	116
	JOD 3	Eosinophil Count Only	Eosinophil Count Only	117
	JOD 12	Anti Phospholipid IGG	Anti Phospholipid IGG	118
	JOD 13	APCA Anti-Parietal Cell Antibody	APCA Anti-Parietal Cell Antibody	119
	JOD 27	Tubo-Ovarian Mass	Tubo-Ovarian Mass	120
	JOD 4.5	Lactate In CSF	Lactate In CSF	121
	JOD 12	Cortisol , Serum Level	Cortisol , Serum Level	122
	JOD 12	Lukemia Surface Marker / Forec	Lukemia Surface Marker / Forec	123
	JOD 22.5	Epidydimis	Epidydimis	124
	JOD 75	Amino Acids - Urine	Amino Acids - Urine	125
	JOD 1.75	Glucose In Urine	Glucose In Urine	126
	JOD 22.5	Endometrium Molar Pregnancy	Endometrium Molar Pregnancy	127
	JOD 20	Reptilase Time	Reptilase Time	128
	JOD 20	Curritings	Curritings	129
	JOD 3	Lactate Dehydrogenase (Peritoneal (Fluid	Lactate Dehydrogenase (Peritoneal (Fluid	130
	JOD 7	Glucose Tolerance Test	Glucose Tolerance Test	131
	JOD 3	Chloride Serum Level	Chloride Serum Level	132
	JOD 1	(Ketone Bodies (Serum/Plasma	(Ketone Bodies (Serum/Plasma	133
	JOD 8	(Ena (Extractable Nuclear Antigen	(Ena (Extractable Nuclear Antigen	134
	JOD 22.5	Bronchial	Bronchial	135
	JOD 1,650	Sjogren Larsson Syndrome	Sjogren Larsson Syndrome	136
	JOD 3	(Sodium (Pleural	(Sodium (Pleural	137
	JOD 13	Estriol Free Serum Level	Estriol Free Serum Level	138
	JOD 12	CMV - IGG	CMV - IGG	139
	JOD 30	Eosphagus Esophagatomy	Eosphagus Esophagatomy	140
	JOD 1.75	Specific Gravity	Specific Gravity	141
	JOD 8	Endocervical Swab Culture	Endocervical Swab Culture	142
	JOD 10	Cd 34	Cd 34	143

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 22.5	Polyps (Rectal , Aural , Laryngeal (,etc	Polyps (Rectal , Aural , Laryngeal (,etc	144
	JOD 15	Growth Hormone Stimulation Test	Growth Hormone Stimulation Test	145
	JOD 13	Thyroglobulin	Thyroglobulin	146
	JOD 2.5	Leucocytes, Total (White Blood (Cell Count	Leucocytes, Total (White Blood (Cell Count	147
	JOD 35	(Carnitines (Blood	(Carnitines (Blood	148
	JOD 4	Magnesium , Serum Level	Magnesium , Serum Level	149
	JOD 1.75	FBS	FBS	150
	JOD 30	Platelets Function	Platelets Function	151
	JOD 27	Brain Biopsy	Brain Biopsy	152
	JOD 17.5	Alpha Heavy Chains	Alpha Heavy Chains	153
	JOD 13	(Burst Test (Fm13	(Burst Test (Fm13	154
	JOD 25	Other Alcohols	Other Alcohols	155
	JOD 20	Angiotensin Converting Enzyme	Angiotensin Converting Enzyme	156
	JOD 12	Anti Lambda	Anti Lambda	157
	JOD 22.5	Hemorriods	Hemorriods	158
	JOD 27	Maxillary	Maxillary	159
	JOD 10	Cd 45	Cd 45	160
	JOD 12	Anti E Ag/HBV /M	Anti E Ag/HBV /M	161
	JOD 3	Calcium Ionized In Serum	Calcium Ionized In Serum	162
	JOD 8	Monospecific Coombs Test	Monospecific Coombs Test	163
	JOD 80	Y-Chromosome Microdeletion	Y-Chromosome Microdeletion	164
	JOD 22.5	Thyroid Leboctomy	Thyroid Leboctomy	165
	JOD 10	Hemoglobin - S	Hemoglobin - S	166
	JOD 4	Acid Phosphatase, Prostatic Se	Acid Phosphatase, Prostatic Se	167
	JOD 10	Cd 64	Cd 64	168
	JOD 22.5	Endometrium Biopsy	Endometrium Biopsy	169
	JOD 13	Protoporphyrine In Urine	Protoporphyrine In Urine	170
	JOD 12	Digoxin	Digoxin	171
	JOD 27	Bone Marrow Trepine Biopsy	Bone Marrow Trepine Biopsy	172
	JOD 15	Ketogenic Steriod	Ketogenic Steriod	173
	JOD 10	Microalbumin In Urine	Microalbumin In Urine	174
	JOD 7	Lead In Serum	Lead In Serum	175
	JOD 10	Testosterone Total , Serum Level	Testosterone Total , Serum Level	176
	JOD 27	Supragluttic Mass	Supragluttic Mass	177
	JOD 40	Antidiuretic Hormone(Vasopresine (	Antidiuretic Hormone(Vasopresine (	178

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 15	Hepatitis A Virus Antibody Total	Hepatitis A Virus Antibody Total	179
	JOD 50	Vitamin-E, Serum Level	Vitamin-E, Serum Level	180
	JOD 10	(Zinc In Urine (Atomic Absorption	(Zinc In Urine (Atomic Absorption	181
	JOD 22.5	Hernial Sac	Hernial Sac	182
	JOD 40	Torch IGM	Torch IGM	183
	JOD 15	C.S.F Oligoclonal Banding	C.S.F Oligoclonal Banding	184
	JOD 120	Phytanic Acids	Phytanic Acids	185
	JOD 12	Cd 11c	Cd 11c	186
	JOD 3.5	(PTT (Partial Thromboplastin Time	(PTT (Partial Thromboplastin Time	187
	JOD 5	Fine Needle Aspiration	Fine Needle Aspiration	188
	JOD 216	Neuronal Ceroid Lipofuscinoses	Neuronal Ceroid Lipofuscinoses	189
	JOD 120	Cystic Fibrosis - Linkage An	Cystic Fibrosis - Linkage An	190
	JOD 4	Bicarbonates	Bicarbonates	191
	JOD 100	Hcv Hepatitis Virus By Pcr	Hcv Hepatitis Virus By Pcr	192
	JOD 13.5	Rast / Per Ag Allergen	Rast / Per Ag Allergen	193
	JOD 22.5	Esophageal Biopsy	Esophageal Biopsy	194
	JOD 22.5	Bed Sore	Bed Sore	195
	JOD 13	Nitroblue Tetrazolium test	Nitroblue Tetrazolium test	196
	JOD 462	Rubenstein-Taybi Syndrome	Rubenstein-Taybi Syndrome	197
	JOD 20	(Benzodiazepines (Drug level	(Benzodiazepines (Drug level	198
	JOD 12	Anti Kappa	Anti Kappa	199
	JOD 22.5	Pleural Biopsy	Pleural Biopsy	200
	JOD 108	Amyloidotic Polyneuropathy (Mu	Amyloidotic Polyneuropathy (Mu	201
	JOD 10	Cd 20	Cd 20	202
	JOD 3.5	Bence - Jones Protein, In Urine	Bence - Jones Protein, In Urine	203
	JOD 3	Calcium , In Spot Urine	Calcium , In Spot Urine	204
	JOD 3.25	Phosphorus	Phosphorus	205
	JOD 13	Agbma	Agbma	206
	JOD 100	Chromosomal Analysis - Amniotic	Chromosomal Analysis - Amniotic	207
	JOD 220	Fragile-X Pcr	Fragile-X Pcr	208
	JOD 12	Intrinsic Factor	Intrinsic Factor	209
	JOD 2	(Albumin (Synovial Fluid	(Albumin (Synovial Fluid	210
	JOD 3.25	Potassium , Spot Urine Level	Potassium , Spot Urine Level	211
	JOD 10	Cd 41a	Cd 41a	212
	JOD 30	Immunohistochemistry , Pr	Immunohistochemistry , Pr	213
	JOD 10	Helicobacter Pylori IGA	Helicobacter Pylori IGA	214
	JOD 10	Myoglobin	Myoglobin	215

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 27	Mesentery	Mesentery	216
	JOD 6	Ck-Mb (Creatine Kinase Mb Iso	Ck-Mb (Creatine Kinase Mb Iso	217
	JOD 10	Anti S Ag	Anti S Ag	218
	JOD 27	Mandibular	Mandibular	219
	JOD 45	(Karyotyping (Chromosomal Study	(Karyotyping (Chromosomal Study	220
	JOD 13	(Burst Test (Fm10	(Burst Test (Fm10	221
	JOD 13	Anti - Centromere Anti Body	Anti - Centromere Anti Body	222
	JOD 50	Galactomannan Test	Galactomannan Test	223
	JOD 12	Measles IGG	Measles IGG	224
	JOD 13	Hepatitis BE Antibodies	Hepatitis BE Antibodies	225
	JOD 10	Helicobacter Pylori IGG	Helicobacter Pylori IGG	226
	JOD 15	Anti Dna Titration	Anti Dna Titration	227
	JOD 15	Lupus Anti Coagulation	Lupus Anti Coagulation	228
	JOD 14	Troponin I	Troponin I	229
	JOD 10.5	Hbv / S Ag	Hbv / S Ag	230
	JOD 4	(Urine Magnesium (Spot	(Urine Magnesium (Spot	231
	JOD 12	Anti Tdt	Anti Tdt	232
	JOD 22.5	Intestinal Biopsy	Intestinal Biopsy	233
	JOD 13	(Burst Test (Fm8	(Burst Test (Fm8	234
	JOD 2.75	Hemoglobin	Hemoglobin	235
	JOD 10	Cd 3	Cd 3	236
	JOD 13	(Burst Test (Fm6	(Burst Test (Fm6	237
	JOD 7	Complement C4	Complement C4	238
	JOD 10.5	Apolipoprotein B By Rid	Apolipoprotein B By Rid	239
	JOD 13	Rickettsia Ab	Rickettsia Ab	240
	JOD 10	(Cortisol (PM	(Cortisol (PM	241
	JOD 3	Chloride Test , Body Fluid , CSF	Chloride Test , Body Fluid , CSF	242
	JOD 5	Cornea	Cornea	243
	JOD 2.5	Albert Stain	Albert Stain	244
	JOD 100	Fragile- X Cytogenetics	Fragile- X Cytogenetics	245
	JOD 45	CMV In Urine By Pcr	CMV In Urine By Pcr	246
	JOD 3	Potassium	Potassium	247
	JOD 12	Theophylline , Serum Level	Theophylline , Serum Level	248
	JOD 3	(Sodium (Peritoneal	(Sodium (Peritoneal	249
	JOD 5	Kleihauer Test	Kleihauer Test	250
	JOD 10	Cd 25	Cd 25	251
	JOD 4	(Mucopolysaccharides (Urine	(Mucopolysaccharides (Urine	252

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 216	Sphingomyelinase R/O Neimar P	Sphingomyelinase R/O Neimar P	253
	JOD 2.25	Blood Grouping, Slide Method	Blood Grouping, Slide Method	254
	JOD 70	(Hla (Donor 9	(Hla (Donor 9	255
	JOD 4.5	Aminotic Fluid Scan ((cells+biochemical	Aminotic Fluid Scan ((cells+biochemical	256
	JOD 15	Growth Hormone After 60 Min	Growth Hormone After 60 Min	257
	JOD 10	ANCA MPO	ANCA MPO	258
	JOD 3	Bleeding Time With Device	Bleeding Time With Device	259
	JOD 22.5	Fallopian Tubes	Fallopian Tubes	260
	JOD 20	Sweat Chloride Test	Sweat Chloride Test	261
	JOD 22.5	Lid	Lid	262
	JOD 3.5	Malaria Smear	Malaria Smear	263
	JOD 4.5	Aldolase , Serum Level	Aldolase , Serum Level	264
	JOD 13	(Burst Test (Fm5	(Burst Test (Fm5	265
	JOD 150	FISH test For Any Abnormality	FISH test For Any Abnormality	266
	JOD 12	Flowcytometry Marker	Flowcytometry Marker	267
	JOD 3	(CBC (Complete Blood Count	(CBC (Complete Blood Count	268
	JOD 10	Ferritin , Serum Level	Ferritin , Serum Level	269
	JOD 10.5	D-Xylose Absorption Test 5 Hr	D-Xylose Absorption Test 5 Hr	270
	JOD 70	(Hla (Donor 3	(Hla (Donor 3	271
	JOD 4.5	Porphyobilinogen/Qual- In Urine	Porphyobilinogen/Qual- In Urine	272
	JOD 27	Scrotal	Scrotal	273
	JOD 13	Platelet Antibodies	Platelet Antibodies	274
	JOD 2.75	(Protein (Synovial Fluid	(Protein (Synovial Fluid	275
	JOD 7	Aspirate Or Discharge Culture	Aspirate Or Discharge Culture	276
	JOD 648	Cvs For Tay Sac Disease	Cvs For Tay Sac Disease	277
	JOD 192	Spinal Muscular Atrophy (Werdn	Spinal Muscular Atrophy (Werdn	278
	JOD 20	Ethanol	Ethanol	279
	JOD 10	Progesterone , Serum Level	Progesterone , Serum Level	280
	JOD 27	Testicle Orchictomy For Other Causes	Testicle Orchictomy For Other Causes	281
	JOD 30	Hepatitis C-Virus Antibody	Hepatitis C-Virus Antibody	282
	JOD 45	Bladder Cystectomy	Bladder Cystectomy	283
	JOD 12	Cd 1	Cd 1	284
	JOD 6	Autohemolysis Test	Autohemolysis Test	285
	JOD 120	Arylsulphatase A	Arylsulphatase A	286
	JOD 3	Hdl Cholesterol , Serum Level	Hdl Cholesterol , Serum Level	287
	JOD 27	Breast Biopsy	Breast Biopsy	288

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 10	Factor XII Assay Solubility	Factor XII Assay Solubility	289
	JOD 480	Congenital Adrenal Hyperplasia	Congenital Adrenal Hyperplasia	290
	JOD 13	Mycoplasma IGG	Mycoplasma IGG	291
	JOD 2.5	Urine Analysis Microscopic Only	Urine Analysis Microscopic Only	292
	JOD 12	Anti Phospholipid IGM	Anti Phospholipid IGM	293
	JOD 13	Breast Aspiration	Breast Aspiration	294
	JOD 3.5	Blood Film	Blood Film	295
	JOD 13	Helicobacter Pylori	Helicobacter Pylori	296
	JOD 12	Dd 2	Dd 2	297
	JOD 10	Cd 22	Cd 22	298
	JOD 27	Cervix Cone Biopsy	Cervix Cone Biopsy	299
	JOD 26.4	Leucodepleted RBCs	Leucodepleted RBCs	300
	JOD 10	Pap Smear	Pap Smear	301
	JOD 12	Apcr	Apcr	302
	JOD 2.5	Protein In CSF And Body Fluid	Protein In CSF And Body Fluid	303
	JOD 13	Ecchinococcus Antibodies	Ecchinococcus Antibodies	304
	JOD 10	Factor XIII	Factor XIII	305
	JOD 13	.Leishmania Ab	.Leishmania Ab	306
	JOD 30	Vitamin D	Vitamin D	307
	JOD 65.5	(Hla Typing (A,B,C	(Hla Typing (A,B,C	308
	JOD 7	Imunoglobulin M. Serum Level	Imunoglobulin M. Serum Level	309
	JOD 10	Rh. Genotype	Rh. Genotype	310
	JOD 12	FSH (Follicular Stimulating (Hormone	FSH (Follicular Stimulating (Hormone	311
	JOD 10	Cd 7	Cd 7	312
	JOD 13	Hepatitis B Core Antibodies	Hepatitis B Core Antibodies	313
	JOD 14	Methotrexate	Methotrexate	314
	JOD 1.75	(Glucose (Peritoneal Fluid	(Glucose (Peritoneal Fluid	315
	JOD 12	Osteocalcin	Osteocalcin	316
	JOD 22.5	Buccal Cavity	Buccal Cavity	317
	JOD 10	Breast Mastectomy And Axillary	Breast Mastectomy And Axillary	318
	JOD 22.5	Tonsils	Tonsils	319
	JOD 10	Cd61	Cd61	320
	JOD 10	Cd 21	Cd 21	321
	JOD 4	/Pregnancy Test, Urine (<50 lu	/Pregnancy Test, Urine (<50 lu	322
	JOD 10	Factor X Antigen Assay	Factor X Antigen Assay	323
	JOD 3.5	CSF Differential Count	CSF Differential Count	324
	JOD 12	Hsv Type I IGM	Hsv Type I IGM	325

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 3	Urine Phosphorus / 24 Hours	Urine Phosphorus / 24 Hours	326
	JOD 12	Hsv Type II IGG	Hsv Type II IGG	327
	JOD 22.5	(Prostate Turt (More Than 10 Cm	(Prostate Turt (More Than 10 Cm	328
	JOD 13	Gastric Brush	Gastric Brush	329
	JOD 12	Cd 13	Cd 13	330
	JOD 13	Ascitic Fluid Analysis (micro @ (chemis	Ascitic Fluid Analysis (micro @ (chemis	331
	JOD 10	Cd 57	Cd 57	332
	JOD 13	Paracetamol , Blood Level	Paracetamol , Blood Level	333
	JOD 15	Growth Hormone After 90 Min	Growth Hormone After 90 Min	334
	JOD 10	Kappa : Lambda Ratio	Kappa : Lambda Ratio	335
	JOD 13	Porphyobilinogen/Quant- In Urine	Porphyobilinogen/Quant- In Urine	336
	JOD 70	(Hla (Donor 8	(Hla (Donor 8	337
	JOD 7	Semen Culture	Semen Culture	338
	JOD 30	Tricyclic Antidepressants	Tricyclic Antidepressants	339
	JOD 10.5	FDP	FDP	340
	JOD 22.5	Lipoma	Lipoma	341
	JOD 12	Herpes Simplex Virus IGM	Herpes Simplex Virus IGM	342
	JOD 2.75	(Albumin (Pleural Fluid	(Albumin (Pleural Fluid	343
	JOD 216	Scheie Syndrome (Molecular (studies	Scheie Syndrome (Molecular (studies	344
	JOD 10	Cd 4	Cd 4	345
	JOD 2.5	Mythelene Blue Stain	Mythelene Blue Stain	346
	JOD 1.75	Glucose In CSF	Glucose In CSF	347
	JOD 12	Cd 117	Cd 117	348
	JOD 13	(AMA (anti mitochondrial ab	(AMA (anti mitochondrial ab	349
	JOD 13	Phago Test	Phago Test	350
	JOD 10	D-Dimer	D-Dimer	351
	JOD 13	Hiaa,(5 Hydroxy Indol Acetic acid 5 (	Hiaa,(5 Hydroxy Indol Acetic acid 5 (	352
	JOD 4.5	Lactate	Lactate	353
	JOD 6	Venisection	Venisection	354
	JOD 7	Cereprospinal Fluid Culture	Cereprospinal Fluid Culture	355
	JOD 20	(Gangliosidoses (Gm1, Gm2	(Gangliosidoses (Gm1, Gm2	356
	JOD 15	B-Crosslaps	B-Crosslaps	357
	JOD 32	Hla B5	Hla B5	358
	JOD 22.5	Vocal Cord	Vocal Cord	359
	JOD 100	Hb Hepatites Virus By Pcr	Hb Hepatites Virus By Pcr	360

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 5.25	Weil Felix	Weil Felix	361
	JOD 45	Extremity Amputation For Occlusive vascular	Extremity Amputation For Occlusive vascular	362
	JOD 2.5	Fungal Smear, Koh Preparation	Fungal Smear, Koh Preparation	363
	JOD 70	(Hla (Donor 10	(Hla (Donor 10	364
	JOD 192	(Charcot -Marie-Tooth (Mutation	(Charcot -Marie-Tooth (Mutation	365
	JOD 27	Peritoneal Mass	Peritoneal Mass	366
	JOD 15	Parathyriod	Parathyriod	367
	JOD 22.5	Duodenal Biopsy	Duodenal Biopsy	368
	JOD 3.25	Uric Acid , 24 Hours Urine Collection	Uric Acid , 24 Hours Urine Collection	369
	JOD 10	(Cortisol (AM	(Cortisol (AM	370
	JOD 6	Semen Analysis	Semen Analysis	371
	JOD 10.5	Treponema Pallidum Heamagglutination	Treponema Pallidum Heamagglutination	372
	JOD 17.5	Pre-albumin	Pre-albumin	373
	JOD 27	Adrenal Gland	Adrenal Gland	374
	JOD 10	Adenovirus IGM	Adenovirus IGM	375
	JOD 13	(Burst Test (Fm3	(Burst Test (Fm3	376
	JOD 13	Aminoacid Paper Chromatography	Aminoacid Paper Chromatography	377
	JOD 22.5	Thyriod Lobectomy	Thyriod Lobectomy	378
	JOD 22.5	Embolus	Embolus	379
	JOD 12	Ebv (IGM,IGG,Vca IGM,Vca (IGG,Ebna G,M	Ebv (IGM,IGG,Vca IGM,Vca (IGG,Ebna G,M	380
	JOD 15	Gastrin , Serum Level	Gastrin , Serum Level	381
	JOD 4.5	(LE Cells (Lupus Erythematosus	(LE Cells (Lupus Erythematosus	382
	JOD 8	Screening Antibodies	Screening Antibodies	383
	JOD 22.5	Planter Wart	Planter Wart	384
	JOD 10	Pleural Fluid	Pleural Fluid	385
	JOD 2.75	Protein Total, 24 Urine Collec	Protein Total, 24 Urine Collec	386
	JOD 4	Lithium In Serum (Atomic (Absorption	Lithium In Serum (Atomic (Absorption	387
	JOD 22.5	Pancreatic Biopsy	Pancreatic Biopsy	388
	JOD 22.5	Nerve	Nerve	389
	JOD 7	Eye Swab Culture	Eye Swab Culture	390
	JOD 276	Limb Girdle Muscular Dystrophy	Limb Girdle Muscular Dystrophy	391
	JOD 3	Lactate Dehydrogenase(Synovial (Fluid	Lactate Dehydrogenase(Synovial (Fluid	392
	JOD 12	Epstein - Barr Virus , IGG	Epstein - Barr Virus , IGG	393

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 22.5	Synovium Biopsy	Synovium Biopsy	394
	JOD 12	Phenytoin Total , Serum Level	Phenytoin Total , Serum Level	395
	JOD 192	Proteolipid Protein Gene (Pel Pel-Freez	Proteolipid Protein Gene (Pel Pel-Freez	396
	JOD 72	Hla-Dr Typing By Pcr	Hla-Dr Typing By Pcr	397
	JOD 17.5	Aldosterone , Plasma Level	Aldosterone , Plasma Level	398
	JOD 27	Testicular Biopsy Bilateral	Testicular Biopsy Bilateral	399
	JOD 130	Organic Acids - Serum	Organic Acids - Serum	400
	JOD 70	(Hla (Donor 6	(Hla (Donor 6	401
	JOD 3	RFTitration	RFTitration	402
	JOD 2.5	Smear / Gram Stain	Smear / Gram Stain	403
	JOD 12	Anti E Ag/HBV/G	Anti E Ag/HBV/G	404
	JOD 4	Magnesium , In Urine	Magnesium , In Urine	405
	JOD 2.75	Bilirubin Total , Serum Level	Bilirubin Total , Serum Level	406
	JOD 12	(Early Antigen IGM (Ea-M	(Early Antigen IGM (Ea-M	407
	JOD 12	HIV Antibodies	HIV Antibodies	408
	JOD 22.5	Nasal Polyp, Polyps, Polypecto	Nasal Polyp, Polyps, Polypecto	409
	JOD 13	Rubella IGM	Rubella IGM	410
	JOD 4	Oligosacchorides In Urine	Oligosacchorides In Urine	411
	JOD 13	AMA (Anti-Smooth Muscle (Antibodies	AMA (Anti-Smooth Muscle (Antibodies	412
	JOD 10	Campilobacter / Helicobacter Culture	Campilobacter / Helicobacter Culture	413
	JOD 12	Epstein - Barr Virus , IGM	Epstein - Barr Virus , IGM	414
	JOD 4	Cpk (Creatine Kinase Total, S	Cpk (Creatine Kinase Total, S	415
	JOD 10	Factor VIII Assay	Factor VIII Assay	416
	JOD 70	(Hla (Donor 4	(Hla (Donor 4	417
	JOD 12	Mumps IGG	Mumps IGG	418
	JOD 14	VMA (Vanillyl Mandelic Acid In IN (urine	VMA (Vanillyl Mandelic Acid In IN (urine	419
	JOD 7	Nasal Culture	Nasal Culture	420
	JOD 15	Anti- Phospholipids	Anti- Phospholipids	421
	JOD 17.5	Plasminogen	Plasminogen	422
	JOD 10	Microalbuminuria -24 Hr Urine	Microalbuminuria -24 Hr Urine	423
	JOD 2.5	Cryptosporidium	Cryptosporidium	424
	لا يوجد	تعتمد الرسوم على نوع الفحص المراد عمله و على نوع التأمين و الاعفاء الممنوح لمقدم الطلب	رسوم الفحص الطبي	425
	JOD 108	Sialic Acids - Total	Sialic Acids - Total	426
	JOD 13	Esophageal Brush	Esophageal Brush	427

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 45	Colon Colectomy	Colon Colectomy	428
	JOD 27	Uterus Subtotal Hystrectomy	Uterus Subtotal Hystrectomy	429
	JOD 27	Fibriod	Fibriod	430
	JOD 12	Cd 10	Cd 10	431
	JOD 35	Mycobacterium Genotype Assay	Mycobacterium Genotype Assay	432
	JOD 400	(Cystinosis (Prenatal Diagnosis	(Cystinosis (Prenatal Diagnosis	433
	JOD 13	Copper 24hr In Urine	Copper 24hr In Urine	434
	JOD 8	IGG 2	IGG 2	435
	JOD 30	Bone Marrow Aspirate And Trepine	Bone Marrow Aspirate And Trepine	436
	JOD 10	Anaerobic Culture	Anaerobic Culture	437
	JOD 10	(Alkaline Phosphatase (isoenzyme	(Alkaline Phosphatase (isoenzyme	438
	JOD 80	Her-2/Neu) CerbB2 (in breast) cancer progression in metastatic	Her-2/Neu) CerbB2 (in breast) cancer progression in metastatic	439
	JOD 10	Folate , Serum Level	Folate , Serum Level	440
	JOD 4.5	C Reactive Protein Titration	C Reactive Protein Titration	441
	JOD 13	VCA IGM	VCA IGM	442
	JOD 10	Cd 19	Cd 19	443
	JOD 2.75	Albumin , CSF	Albumin , CSF	444
	JOD 35	Erythropoiten	Erythropoiten	445
	JOD 12	Ebna IGG	Ebna IGG	446
	JOD 2.75	Fibrinogen/Quantitave	Fibrinogen/Quantitave	447
	JOD 3.25	Uric Acid Serum Level	Uric Acid Serum Level	448
	JOD 13	(Burst Test (Fm7	(Burst Test (Fm7	449
	JOD 40	Mthfr By PcrMethylenetetrahydrofolate reductase	Mthfr By PcrMethylenetetrahydrofolate reductase	450
	JOD 10	TSH (Tthyroid Stimulating (Hormone	TSH (Tthyroid Stimulating (Hormone	451
	JOD 13	LAP Score (Leukocyte Alkaline (Phosphatase	LAP Score (Leukocyte Alkaline (Phosphatase	452
	JOD 3	Glutamic Pyruvate Transamanase	Glutamic Pyruvate Transamanase	453
	JOD 10	Cd 38	Cd 38	454
	JOD 10	Haptoglobin	Haptoglobin	455
	JOD 12	Carbamazepine	Carbamazepine	456
	JOD 13.5	Alpha -1-Antitrypsin	Alpha -1-Antitrypsin	457
	JOD 7	Rectal Swab C@S	Rectal Swab C@S	458
	JOD 10	Hepatites B.S Antigen	Hepatites B.S Antigen	459
	JOD 27	Sacular	Sacular	460

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 50	SRY (Sex-Determining Region on Y (chromosome	SRY (Sex-Determining Region on Y (chromosome	461
	JOD 1.75	Ketones	Ketones	462
	JOD 45	Vulva, Vulvectomy	Vulva, Vulvectomy	463
	JOD 28	Hla B27	Hla B27	464
	JOD 2.75	Albumin, Urine	Albumin, Urine	465
	JOD 3	(Urine Phosphate (Spot	(Urine Phosphate (Spot	466
	JOD 22.5	Fibrous Tissue	Fibrous Tissue	467
	JOD 3	Heinz Body Induction Method	Heinz Body Induction Method	468
	JOD 13	Hepatitis B Surface Antibodies	Hepatitis B Surface Antibodies	469
	JOD 25	Chest Mass	Chest Mass	470
	JOD 12	Anti Mpo	Anti Mpo	471
	JOD 13	Chlamydia Antigen , Direct	Chlamydia Antigen , Direct	472
	JOD 2.5	Reducing Substances In Urine	Reducing Substances In Urine	473
	JOD 7	Pyruvate Kinase	Pyruvate Kinase	474
	JOD 4.5	Indirect Coombs Test	Indirect Coombs Test	475
	JOD 2.75	Blood Group, Tube	Blood Group, Tube	476
	JOD 25	Other Suspected Abused Drugs	Other Suspected Abused Drugs	477
	JOD 2.5	(Reducing Substances (Stool	(Reducing Substances (Stool	478
	JOD 12	Flow Cytometry	Flow Cytometry	479
	JOD 13	Hepatitis A Virus , Igm	Hepatitis A Virus , Igm	480
	JOD 9	Brucella Culture	Brucella Culture	481
	JOD 3.5	Direct Coombs Test	Direct Coombs Test	482
	JOD 13	(ANA (Anti-Nuclear Antibodies	(ANA (Anti-Nuclear Antibodies	483
	JOD 27	Submandibular	Submandibular	484
	JOD 10	Vitamin B12	Vitamin B12	485
	JOD 15	Hydated Cyst	Hydated Cyst	486
	JOD 27	Uterus Hystrectomy And Salpeng	Uterus Hystrectomy And Salpeng	487
	JOD 70	Caryotyping-Tissue	Caryotyping-Tissue	488
	JOD 3	Calcium Test , 24hr Urine	Calcium Test , 24hr Urine	489
	JOD 13	Porphyrin /Quantitative In Urine	Porphyrin /Quantitative In Urine	490
	JOD 12	(AFP (Alphafeto Protein	(AFP (Alphafeto Protein	491
	JOD 22.5	Heart Endocardiac Biopsy	Heart Endocardiac Biopsy	492
	JOD 13	Anti - Pemphigous Vulgaris	Anti - Pemphigous Vulgaris	493
	JOD 120	Hexamindase	Hexamindase	494
	JOD 17.5	C1 Estrase Inhibitor	C1 Estrase Inhibitor	495
	JOD 700	(Hexosaminidase (Cvs-Prenatal	(Hexosaminidase (Cvs-Prenatal	496
	JOD 3	Calcium , Serum Level	Calcium , Serum Level	497

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 10	Urine	Urine	498
	JOD 180	Mutational Analysis For Ceroid	Mutational Analysis For Ceroid	499
	JOD 8	CBC With Film, Differential	CBC With Film, Differential	500
	JOD 13	Anti- Cardiolipin Ab IGM	Anti- Cardiolipin Ab IGM	501
	JOD 16	Carbon Monoxide	Carbon Monoxide	502
	JOD 22.5	Anastomosis	Anastomosis	503
	JOD 13	Mycoplasma IGM	Mycoplasma IGM	504
	JOD 7	Wound Culture	Wound Culture	505
	JOD 4	Alkaptonuria	Alkaptonuria	506
	JOD 7	Pus Culture	Pus Culture	507
	JOD 10	ANCA PR3	ANCA PR3	508
	JOD 3	(Potassium (Plural Fluid	(Potassium (Plural Fluid	509
	JOD 20	(Lead In Urine (Atomic Absorption	(Lead In Urine (Atomic Absorption	510
	JOD 13	Anti C Ag/HBV /M	Anti C Ag/HBV /M	511
	JOD 9	Yersinia Culture	Yersinia Culture	512
	JOD 12	Brucella IGM	Brucella IGM	513
	JOD 90	(Pancreatic Polypeptide (EDTA	(Pancreatic Polypeptide (EDTA	514
	JOD 10.5	Xylose In Urine	Xylose In Urine	515
	JOD 7	Immunoglobulins A, Serum Level	Immunoglobulins A, Serum Level	516
	JOD 10	Prolactin Serum Level	Prolactin Serum Level	517
	JOD 4	Nasal Smear	Nasal Smear	518
	JOD 10	Factor II Antigen	Factor II Antigen	519
	JOD 27	Neck Mass	Neck Mass	520
	JOD 12	Ebna IGM	Ebna IGM	521
	JOD 2.5	Bleeding Time , Duke	Bleeding Time , Duke	522
	JOD 7	Expressed Prostatic Secretions Culture	Expressed Prostatic Secretions Culture	523
	JOD 70	(Hla (Donor 5	(Hla (Donor 5	524
	JOD 27	Pelvic Tumor	Pelvic Tumor	525
	JOD 22.5	Ovarian Biopsy Or Wedge Resection	Ovarian Biopsy Or Wedge Resection	526
	JOD 7	Pleural Fluid Culture	Pleural Fluid Culture	527
	JOD 12	Hsv Type I IGG	Hsv Type I IGG	528
	JOD 100	(Hbv- Pcr (Quantitative	(Hbv- Pcr (Quantitative	529
	JOD 7	Peritoneal Fluid Culture	Peritoneal Fluid Culture	530
	JOD 12	Epstein - Barr Virus , IGG (VCA (one	Epstein - Barr Virus , IGG (VCA (one	531
	JOD 25	Dermiod Cyst	Dermiod Cyst	532

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 22.5	Ureter, Segmental Biopsy	Ureter, Segmental Biopsy	533
	JOD 7	Vaginal Swab	Vaginal Swab	534
	JOD 12	Hsv Type II IGM	Hsv Type II IGM	535
	JOD 27	Ovay Cyst	Ovay Cyst	536
	JOD 12	Cd 138	Cd 138	537
	JOD 14	Valproic Acid (Depakin) , Serum	Valproic Acid (Depakin) , Serum	538
	JOD 8	G6PD Level	G6PD Level	539
	JOD 4.5	Zn (Zinc) Colrimetric	Zn (Zinc) Colrimetric	540
	JOD 20	Methanol	Methanol	541
	JOD 4.5	RPR/VDRL Serum	RPR/VDRL Serum	542
	JOD 2.5	Eosinophil Nasal Smear	Eosinophil Nasal Smear	543
	JOD 5	Cystine In Urine	Cystine In Urine	544
	JOD 70	(Hla (Donor11	(Hla (Donor11	545
	JOD 4	Copper In Serum (Atomic (Absorption	Copper In Serum (Atomic (Absorption	546
	JOD 22.5	Bursa	Bursa	547
	JOD 4	Mucopolysacchrides In Urine	Mucopolysacchrides In Urine	548
	JOD 22.5	Endometrial Abortion	Endometrial Abortion	549
	JOD 10	T3 Free	T3 Free	550
	JOD 9	Fungal Culture	Fungal Culture	551
	JOD 400	Cystic Fibrosis - Prenatal D	Cystic Fibrosis - Prenatal D	552
	JOD 350	Muscle Biopsy - Routine Elect	Muscle Biopsy - Routine Elect	553
	JOD 200	Duchenne Muscular Dystrophy ((specific mutation	Duchenne Muscular Dystrophy ((specific mutation	554
	JOD 7	Biopsy Incision For Culture	Biopsy Incision For Culture	555
	JOD 396	Pyruvate Carboxylase Deficiency	Pyruvate Carboxylase Deficiency	556
	JOD 3.5	CSF Xanthochromia	CSF Xanthochromia	557
	JOD 17.5	Protein C Activated	Protein C Activated	558
	JOD 7	Complement C3	Complement C3	559
	JOD 22.5	Bladder Biopsy	Bladder Biopsy	560
	JOD 30	Leucodepleted Platelets	Leucodepleted Platelets	561
	JOD 1.75	Urobilinogen / Semiquant / Uri	Urobilinogen / Semiquant / Uri	562
	JOD 20	Renin	Renin	563
	JOD 13	(Burst Test (Fm1	(Burst Test (Fm1	564
	JOD 35	Larynx , Laryngectomy	Larynx , Laryngectomy	565
	JOD 45	.Direct 1 F For Skin Bx	.Direct 1 F For Skin Bx	566
	JOD 13	Immunoglobulin E, Serum Level	Immunoglobulin E, Serum Level	567
	JOD 10.5	Antimicrosomal Antibodies	Antimicrosomal Antibodies	568

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 17.5	Protein C , Plasma	Protein C , Plasma	569
	JOD 12	Cd 14	Cd 14	570
	JOD 27	(Spleen (Splenectomy	(Spleen (Splenectomy	571
	JOD 3	Potassium , Serum Level	Potassium , Serum Level	572
	JOD 25	Cannabinoids	Cannabinoids	573
	JOD 22.5	Omentum	Omentum	574
	JOD 12	Cd 15	Cd 15	575
	JOD 80	Very Long Chain Fatty Acids	Very Long Chain Fatty Acids	576
	JOD 10	(Cryofibrinogen (Quantitative	(Cryofibrinogen (Quantitative	577
	JOD 276	(Friedreichs Ataxia (Mutation	(Friedreichs Ataxia (Mutation	578
	JOD 240	Muscle Biopsy - Mitochondrial	Muscle Biopsy - Mitochondrial	579
	JOD 22.5	Nevous	Nevous	580
	JOD 2.75	Heamatocrit	Heamatocrit	581
	JOD 10	Synovial Fluid	Synovial Fluid	582
	JOD 15	Cortisol Free In Urine	Cortisol Free In Urine	583
	JOD 6	Fresh Frozen Plasma	Fresh Frozen Plasma	584
	JOD 12	Anti Hla dr	Anti Hla dr	585
	JOD 50	Amino Acid Quantitative	Amino Acid Quantitative	586
	JOD 30	Parvovirus B19 - Serum	Parvovirus B19 - Serum	587
	JOD 20	Protein S Free	Protein S Free	588
	JOD 27	Gastrectomy Partial	Gastrectomy Partial	589
	JOD 15	Growth Hormone , Serum Level	Growth Hormone , Serum Level	590
	JOD 4.5	.Porphyrin/ Qual	.Porphyrin/ Qual	591
	JOD 17.5	Ch 50	Ch 50	592
	JOD 12	Fmc 7	Fmc 7	593
	JOD 27	Pharynx	Pharynx	594
	JOD 180	(Pd - Allele (Mutational Analysis	(Pd - Allele (Mutational Analysis	595
	JOD 27	Liver Wedge Or Needle Biopsy	Liver Wedge Or Needle Biopsy	596
	JOD 360	Methylation Test For Prader-Wily	Methylation Test For Prader-Wily	597
	JOD 27	Meniscus	Meniscus	598
	JOD 3.5	Melanin /Qual /Urine	Melanin /Qual /Urine	599
	JOD 10.5	Apolipoprotein A1 By Rid	Apolipoprotein A1 By Rid	600
	JOD 13	(Burst Test (Fm2	(Burst Test (Fm2	601
	JOD 10.5	(HbA1C (Glycocolated Hb	(HbA1C (Glycocolated Hb	602
	JOD 3.75	Lactose / Urine /Qual	Lactose / Urine /Qual	603
	JOD 13	Hepatitis BE Antigen	Hepatitis BE Antigen	604
	JOD 4	C Reactive Protein Screening Latex	C Reactive Protein Screening Latex	605

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 14	(Netilmicin (Netromicin	(Netilmicin (Netromicin	606
	JOD 20	(NSE (Neuron Specific Enolase	(NSE (Neuron Specific Enolase	607
	JOD 3	(Urine Creatinine(Spot	(Urine Creatinine(Spot	608
	JOD 45	Kidney Open Biopsy	Kidney Open Biopsy	609
	JOD 14	Anti Thrombin III, Plasma Level	Anti Thrombin III, Plasma Level	610
	JOD 4	Ldh Isoenzymes	Ldh Isoenzymes	611
	JOD 22.5	Anal Fisure	Anal Fisure	612
	JOD 7	Corneal Scapping For Culture	Corneal Scapping For Culture	613
	JOD 27	Lymph Node	Lymph Node	614
	JOD 45	(CMV In Blood By Pcr (Qualitative	(CMV In Blood By Pcr (Qualitative	615
	JOD 45	Blood Unit Packed RBCs/ Whole Blood	Blood Unit Packed RBCs/ Whole Blood	616
	JOD 10	Factor VII Inhibitor Assay	Factor VII Inhibitor Assay	617
	JOD 15	Beta-Estradiol-17	Beta-Estradiol-17	618
	JOD 30	Immunohistochemistry , Er	Immunohistochemistry , Er	619
	JOD 22.5	Adeniod	Adeniod	620
	JOD 4	Triglecyride Serum Level	Triglecyride Serum Level	621
	JOD 22.5	Common Bile Duct	Common Bile Duct	622
	JOD 1.75	Bilirubin / Qual / Feces	Bilirubin / Qual / Feces	623
	JOD 27	Axilla	Axilla	624
	JOD 3	Sodium 24 Hours Urine Level	Sodium 24 Hours Urine Level	625
	JOD 27	Mediastinal Mass	Mediastinal Mass	626
	JOD 450	Leucopheresis	Leucopheresis	627
	JOD 2.75	Bilirubin Direct , Serum Level	Bilirubin Direct , Serum Level	628
	JOD 14	(Amikacin (Drug level	(Amikacin (Drug level	629
	JOD 12	(Early Antigen IGM (Ea-G	(Early Antigen IGM (Ea-G	630
	JOD 27	Lip, V, Excesion For Tumour	Lip, V, Excesion For Tumour	631
	JOD 1.75	Random Blood Sugar	Random Blood Sugar	632
	JOD 10	Adenovirus IGG	Adenovirus IGG	633
	JOD 1.75	(Glucose (Synovial Fluid	(Glucose (Synovial Fluid	634
	JOD 17.5	Catecholamines , In Urine	Catecholamines , In Urine	635
	JOD 2.5	Reticulocyte Count	Reticulocyte Count	636
	JOD 10	Immunohistochemistry , Routine	Immunohistochemistry , Routine	637
	JOD 13	Amoeba Antibodies	Amoeba Antibodies	638
	JOD 13	Anti- Cardioliipin Ab, IGG	Anti- Cardioliipin Ab, IGG	639
	JOD 14	Ca 15.3	Ca 15.3	640
	JOD 2.75	Urea	Urea	641
	JOD 7	Low Level - IGM	Low Level - IGM	642

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 2.5	(Crystals (Synovial Fluid	(Crystals (Synovial Fluid	643
	JOD 10	Phenobarbitol , Blood Level	Phenobarbitol , Blood Level	644
	JOD 10.5	Cholinsterase Level	Cholinsterase Level	645
	JOD 7	Sputum Culture	Sputum Culture	646
	JOD 22.5	Nail	Nail	647
	JOD 22.5	Check Cyct	Check Cyct	648
	JOD 10	Cd 33	Cd 33	649
	JOD 27	Prostate , Prostatectomy	Prostate , Prostatectomy	650
	JOD 27	Uterus Total Hystrectomy	Uterus Total Hystrectomy	651
	JOD 13	Phenylalanine , Serum , Urine	Phenylalanine , Serum , Urine	652
	JOD 5.25	RBC Fragility Test	RBC Fragility Test	653
	JOD 3	Amylase In Urine	Amylase In Urine	654
	JOD 9	Blood Culture For Brucella	Blood Culture For Brucella	655
	JOD 12	Toxoplazma - IGG	Toxoplazma - IGG	656
	JOD 27	Eye Ball	Eye Ball	657
	JOD 4	Fructose , Level	Fructose , Level	658
	JOD 12	Mumps IGM	Mumps IGM	659
	JOD 10	Toxoplazma IGM	Toxoplazma IGM	660
	JOD 15	Growth Hormone After 120 Min	Growth Hormone After 120 Min	661
	JOD 22.5	Thrombus	Thrombus	662
	JOD 13	Lesteria Ab	Lesteria Ab	663
	JOD 10	Factor X Assay	Factor X Assay	664
	JOD 4	Iron binding capacity	Iron binding capacity	665
	JOD 150	prenatal diagnosis of fragile X syndrome	prenatal diagnosis of fragile X syndrome	666
	JOD 4.5	(Cryoglobulins (sceening	(Cryoglobulins (sceening	667
	JOD 8	IGG 3	IGG 3	668
	JOD 10	Ear Polyp	Ear Polyp	669
	JOD 10	Peritoneal Fluid	Peritoneal Fluid	670
	JOD 1	Acetone In Urine	Acetone In Urine	671
	JOD 14	Vancomycin	Vancomycin	672
	JOD 14	(Respiratory Syncytial Virus (RSV	(Respiratory Syncytial Virus (RSV	673
	JOD 22.5	Testicular Biopsy Unilateral	Testicular Biopsy Unilateral	674
	JOD 10	Factor VII Assay	Factor VII Assay	675
	JOD 10	Cd 56	Cd 56	676
	JOD 13	(LH (Luteinizing Hormone, Serum	(LH (Luteinizing Hormone, Serum	677
	JOD 22.5	Fistula	Fistula	678
	JOD 6	Platelets	Platelets	679

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 1.75	(Glucose (Pleural Fluid	(Glucose (Pleural Fluid	680
	JOD 10	Cd 79a	Cd 79a	681
	JOD 130	Organic Acids - Urine	Organic Acids - Urine	682
	JOD 2.5	(Erythrocytes (Total Count	(Erythrocytes (Total Count	683
	JOD 2.75	C Reactive Protein Screening Level	C Reactive Protein Screening Level	684
	JOD 22.5	Vaginal	Vaginal	685
	JOD 20	Mercury In Urine (Atomic (Absorption	Mercury In Urine (Atomic (Absorption	686
	JOD 22.5	Gall Bladder Cholecystectomy	Gall Bladder Cholecystectomy	687
	JOD 540	Sandhoffs Disease - Prenatal	Sandhoffs Disease - Prenatal	688
	JOD 13	(Burst Test (Fm9	(Burst Test (Fm9	689
	JOD 45	Pancreas , Pancreatectomy	Pancreas , Pancreatectomy	690
	JOD 768	Duchenne Muscular Dystrophy ((gene sequence	Duchenne Muscular Dystrophy ((gene sequence	691
	JOD 22.5	(Prostate , Turt (Less Than 10 Cm	(Prostate , Turt (Less Than 10 Cm	692
	JOD 1.75	Reaction	Reaction	693
	JOD 12	Epstein - Barr Virus , IGM (NA two (	Epstein - Barr Virus , IGM (NA two (	694
	JOD 3	Ldl Cholesterol, Serum Level	Ldl Cholesterol, Serum Level	695
	JOD 7	Afb Flourescent	Afb Flourescent	696
	JOD 30	Heparin Induced Thrombosis	Heparin Induced Thrombosis	697
	JOD 5	Hemosedrin In Urine	Hemosedrin In Urine	698
	JOD 1.75	Glucose In Serum	Glucose In Serum	699
	JOD 27	Thyroid , Total Thyroidectomy	Thyroid , Total Thyroidectomy	700
	JOD 3.5	(PT (Prothrombin Time	(PT (Prothrombin Time	701
	JOD 7	Low Level - IGA	Low Level - IGA	702
	JOD 12	Herpes Simplex Virus IGG	Herpes Simplex Virus IGG	703
	JOD 3	Glutamic Oxalate Transaminase	Glutamic Oxalate Transaminase	704
	JOD 216	(Sialic Acids - (Total And Free	(Sialic Acids - (Total And Free	705
	JOD 450	Arylsulphatase B	Arylsulphatase B	706
	JOD 30	Frozen Section 3 Or More Blocks	Frozen Section 3 Or More Blocks	707
	JOD 10	Oxalate Test , 24hr Urine	Oxalate Test , 24hr Urine	708
	JOD 9	Diphtheria Culture	Diphtheria Culture	709
	JOD 12	Epstein - Barr Virus , IGM (NA one (	Epstein - Barr Virus , IGM (NA one (	710
	JOD 22.5	Vagus Nerve	Vagus Nerve	711
	JOD 3	Sodium Serum Level	Sodium Serum Level	712
	JOD 3	(Potassium (CSF	(Potassium (CSF	713
	JOD 22.5	Spermatocele	Spermatocele	714

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 15	Total Metanephrine In Urine	Total Metanephrine In Urine	715
	JOD 22.5	Cartilage	Cartilage	716
	JOD 8.75	Sucrose Lysis Test	Sucrose Lysis Test	717
	JOD 40	Amphetamines	Amphetamines	718
	JOD 2.75	(Protein (Pertitoneal Fluid	(Protein (Pertitoneal Fluid	719
	JOD 2.75	Albumin , Serum Level	Albumin , Serum Level	720
	JOD 20	Homocystine	Homocystine	721
	JOD 10	Rota Virus Antigen Detection	Rota Virus Antigen Detection	722
	JOD 27	Kidney Needle Biopsy	Kidney Needle Biopsy	723
	JOD 35	Gastrectomy Subtotal Or Total	Gastrectomy Subtotal Or Total	724
	JOD 5.25	Galactose Level	Galactose Level	725
	JOD 16	,(SHBG gene (protein-coding	,(SHBG gene (protein-coding	726
	JOD 5.5	Brucella Abs/R. Bengal	Brucella Abs/R. Bengal	727
	JOD 120	Beta -Thalassemia Mutation Scr	Beta -Thalassemia Mutation Scr	728
	JOD 22.5	Turbinate	Turbinate	729
	JOD 504	Mitochondrial Genes	Mitochondrial Genes	730
	JOD 350	Platelet pheresis	Platelet pheresis	731
	JOD 1	Bilirubin In Urine	Bilirubin In Urine	732
	JOD 3	Ferric Chloride, In Urine	Ferric Chloride, In Urine	733
	JOD 13	VCA - IGG	VCA - IGG	734
	JOD 7	Vaginal Swab Culture	Vaginal Swab Culture	735
	JOD 7	Throat Culture	Throat Culture	736
	JOD 35	(Hsv I,II By Pcr (Qualitative	(Hsv I,II By Pcr (Qualitative	737
	JOD 1.75	Glucose After 3 Hour	Glucose After 3 Hour	738
	JOD 12	Hb- Electrophoresis	Hb- Electrophoresis	739
	JOD 13	Anti - Gliadin IGA	Anti - Gliadin IGA	740
	JOD 3	Chloride In Urine	Chloride In Urine	741
	JOD 14	Methotrexate Blood Level After 48 Hours	Methotrexate Blood Level After 48 Hours	742
	JOD 10	(Cryoglobulin (Quantitative	(Cryoglobulin (Quantitative	743
	JOD 20	Immunohistochemistry , Special	Immunohistochemistry , Special	744
	JOD 3	Urine Potassium / 24 Hours	Urine Potassium / 24 Hours	745
	JOD 30	Fv (Leiden0 By) Pcr	Fv (Leiden0 By) Pcr	746
	JOD 26.4	Progesteron Receptor	Progesteron Receptor	747
	JOD 432	Spinocerebellar Ataxia Panel	Spinocerebellar Ataxia Panel	748
	JOD 120	Breakage	Breakage	749
	JOD 45	Lung Resection For Tumour	Lung Resection For Tumour	750
	JOD 20	Heparin Co - Factor	Heparin Co - Factor	751

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 4	Iron Serum Level	Iron Serum Level	752
	JOD 1.75	Blood Occult / Feces	Blood Occult / Feces	753
	JOD 17.5	Hydroxy Progesterone -17	Hydroxy Progesterone -17	754
	JOD 17.5	L/S Ratio CSF	L/S Ratio CSF	755
	JOD 22.5	Lung Biopsy	Lung Biopsy	756
	JOD 2.5	Zeihl - Nelssen Stain For AFB	Zeihl - Nelssen Stain For AFB	757
	JOD 7	Immunoglobulin G, Serum Level	Immunoglobulin G, Serum Level	758
	JOD 75	Amino Acids - Plasma	Amino Acids - Plasma	759
	JOD 5.25	Cold Agglutinins Titer	Cold Agglutinins Titer	760
	JOD 12	Cd 16 + 56	Cd 16 + 56	761
	JOD 26.4	Eestrogen Resptors	Eestrogen Resptors	762
	JOD 7	Urethral Discharge Culture	Urethral Discharge Culture	763
	JOD 27	Small Bowel	Small Bowel	764
	JOD 45	Exremity Amputation For Tumor	Exremity Amputation For Tumor	765
	JOD 8	Calculus Chemical	Calculus Chemical	766
	JOD 2.5	(Reducing Substances (Urine	(Reducing Substances (Urine	767
	JOD 16	Immunoglobulin G, CSF	Immunoglobulin G, CSF	768
	JOD 45	.Direct 1 F For Kidney Bx	.Direct 1 F For Kidney Bx	769
	JOD 5	(PAS (Periodic Acid Schiff Stain	(PAS (Periodic Acid Schiff Stain	770
	JOD 156	Spinocerebellar Ataxia	Spinocerebellar Ataxia	771
	JOD 16	Parvovirus B19 IGG	Parvovirus B19 IGG	772
	JOD 600	Pompe Disease (Acid-glucosidase (deficiency	Pompe Disease (Acid-glucosidase (deficiency	773
	JOD 13	(Burst Test (Fm12	(Burst Test (Fm12	774
	JOD 22.5	Larynx Biopsy	Larynx Biopsy	775
	JOD 78	VIP (Frozen EDTA plasma) Vasoactive intestinal polypeptide	VIP (Frozen EDTA plasma) Vasoactive intestinal polypeptide	776
	JOD 70	(Hla (Donor 7	(Hla (Donor 7	777
	JOD 8.75	Hams test	Hams test	778
	JOD 7	Ear Culture	Ear Culture	779
	JOD 27	Testicle Orchiectomy For Tumour	Testicle Orchiectomy For Tumour	780
	JOD 13	Lipoprotein Electrophoresis	Lipoprotein Electrophoresis	781
	JOD 2.5	Protein Total, Serum Level	Protein Total, Serum Level	782
	JOD 35	(Igf-1 (Somatomedine-C) (Serum	(Igf-1 (Somatomedine-C) (Serum	783
	JOD 1.75	Phynylketone / Qual / Urine	Phynylketone / Qual / Urine	784
	JOD 22	Immuno Fixation Serum	Immuno Fixation Serum	785
	JOD 20	Clostridium Difficile Toxin	Clostridium Difficile Toxin	786
	JOD 22.5	Conjunctival Biopsy	Conjunctival Biopsy	787

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 2.5	Stool For Parasite / Wet Mount	Stool For Parasite / Wet Mount	788
	JOD 7	Urine Culture	Urine Culture	789
	JOD 3	(Sodium (Fluid	(Sodium (Fluid	790
	JOD 4	CSF Count + Diff	CSF Count + Diff	791
	JOD 1.75	Transperancy	Transperancy	792
	JOD 1.75	(EGT (Ethanol Gelation Test	(EGT (Ethanol Gelation Test	793
	JOD 22.5	Heart Valvectomy	Heart Valvectomy	794
	JOD 20	(Von Willebrand (Factor VIII	(Von Willebrand (Factor VIII	795
	JOD 22.5	Hydrocele	Hydrocele	796
	JOD 10	Factor XI Percentage	Factor XI Percentage	797
	JOD 27	Abdominal Mass	Abdominal Mass	798
	JOD 22.5	Ganglion	Ganglion	799
	JOD 13	Cerebro Spinal Fluid	Cerebro Spinal Fluid	800
	JOD 45	(CMV By Pcr (Qualitative	(CMV By Pcr (Qualitative	801
	JOD 14	Anti -Tissue Transglutaminase IGA	Anti -Tissue Transglutaminase IGA	802
	JOD 30	Volatiles Solvents	Volatiles Solvents	803
	JOD 20	Lead In Serum (Atomic Absorption (	Lead In Serum (Atomic Absorption (	804
	JOD 10	B2 Microglobulin	B2 Microglobulin	805
	JOD 9	Ceruloplasmin	Ceruloplasmin	806
	JOD 15	Anti Deoxyribonuclear Antibodies	Anti Deoxyribonuclear Antibodies	807
	JOD 22.5	Throat	Throat	808
	JOD 3.5	Stool For Parasite / Concentra	Stool For Parasite / Concentra	809
	JOD 12	(IGG (Flow	(IGG (Flow	810
	JOD 13	Cyfra 21-1	Cyfra 21-1	811
	JOD 22.5	Urethral Biopsy	Urethral Biopsy	812
	JOD 27	Soft Tissue	Soft Tissue	813
	JOD 9	Stool Culture	Stool Culture	814
	JOD 9	Mycobacteria Culture	Mycobacteria Culture	815
	JOD 30	Opiates	Opiates	816
	JOD 2.5	HbH Inclusions (Supra Vital S	HbH Inclusions (Supra Vital S	817
	JOD 4	GGT (Gamma Glutamyl (Transferase	GGT (Gamma Glutamyl (Transferase	818
	JOD 12	Measles IGM	Measles IGM	819
	JOD 13	Meningitis Ag Detection	Meningitis Ag Detection	820
	JOD 10	Factor VII Antigen Assay	Factor VII Antigen Assay	821
	JOD 3	Amylase In Serum	Amylase In Serum	822
	JOD 2.5	Sickling Test	Sickling Test	823

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 2.5	Protein Quant / Urine Fluid	Protein Quant / Urine Fluid	824
	JOD 13	Anti C Ag/Hbv/G	Anti C Ag/Hbv/G	825
	JOD 10	Factor VIII Cag, Assay	Factor VIII Cag, Assay	826
	JOD 15	(Dheas (Dehydroepiandrosterone	(Dheas (Dehydroepiandrosterone	827
	JOD 1.75	ESR (Erythrocyte Sedimentation (Rate	ESR (Erythrocyte Sedimentation (Rate	828
	JOD 27	Skin Tumour Resection	Skin Tumour Resection	829
	JOD 13	(Burst Test (Fm11	(Burst Test (Fm11	830
	JOD 12	Toxoplazma - IGA	Toxoplazma - IGA	831
	JOD 15	Ca 125	Ca 125	832
	JOD 60	Chromosomal Analysis - Blood	Chromosomal Analysis - Blood	833
	JOD 200	Duchenne Muscular Dystrophy - Prenatal	Duchenne Muscular Dystrophy - Prenatal	834
	JOD 13	C- Peptide	C- Peptide	835
	JOD 228	Galactosidase	Galactosidase	836
	JOD 3.5	Pregnancy Test Urine	Pregnancy Test Urine	837
	JOD 15	Hydroxycorticosteriod , 24-17	Hydroxycorticosteriod , 24-17	838
	JOD 12	Hbv / E Ag	Hbv / E Ag	839
	JOD 13	Antichlamydia Antibodies	Antichlamydia Antibodies	840
	JOD 12	Gly A	Gly A	841
	JOD 2.75	(Albumin (Pertoneal Fluid	(Albumin (Pertoneal Fluid	842
	JOD 1.75	Glucose After 1 Hour	Glucose After 1 Hour	843
	JOD 5	Fibrinogen	Fibrinogen	844
	JOD 10	Factor XI Assay	Factor XI Assay	845
	JOD 14	Methotrexate Blood Level After 24 Hours	Methotrexate Blood Level After 24 Hours	846
	JOD 2.75	Cholesterol Level	Cholesterol Level	847
	JOD 15	Growth Hormone At Zero Time	Growth Hormone At Zero Time	848
	JOD 15	Heparin Plasma Level	Heparin Plasma Level	849
	JOD 4	(Ldh (Lactate Dehydrogenase	(Ldh (Lactate Dehydrogenase	850
	JOD 3	(Potassium (Fluid	(Potassium (Fluid	851
	JOD 3.5	Pregnacy Test, Urine (>200iu/M	Pregnacy Test, Urine (>200iu/M	852
	JOD 27	Bone Block Excision	Bone Block Excision	853
	JOD 17.5	Protein S In Plasma	Protein S In Plasma	854
	JOD 15	Copper In Urine (Atomic (Absorption	Copper In Urine (Atomic (Absorption	855
	JOD 30	Anticonvulsants	Anticonvulsants	856
	JOD 27	Penis Penectomy	Penis Penectomy	857
	JOD 100	Cystic Fibrosis - Carrier Dia	Cystic Fibrosis - Carrier Dia	858

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 25	Free Catecholamines (24 Hr Urine (	Free Catecholamines (24 Hr Urine (	859
	JOD 14	(Amikacin Trough Level (Blood	(Amikacin Trough Level (Blood	860
	JOD 30	Prothrombine(PTH) By PCR	Prothrombine(PTH) By PCR	861
	JOD 120	Beta -Galactosidase	Beta -Galactosidase	862
	JOD 22.5	Appendix	Appendix	863
	JOD 5.5	Brucella Antibodies Titer	Brucella Antibodies Titer	864
	JOD 3.5	Alkaline Phosphatase	Alkaline Phosphatase	865
	JOD 2	Dnph Level	Dnph Level	866
	JOD 10	Osmolality , In Urine	Osmolality , In Urine	867
	JOD 3	Urine Amylase / 24 Hours	Urine Amylase / 24 Hours	868
	JOD 2.75	RF Screening	RF Screening	869
	JOD 10.5	Testosterone Free , Serum Level	Testosterone Free , Serum Level	870
	JOD 9	Cholera Culture	Cholera Culture	871
	JOD 30	Autopsy	Autopsy	872
	JOD 14	Methotrexate Blood Level After 72 Hours	Methotrexate Blood Level After 72 Hours	873
	JOD 1.75	Sudan III Fat / Qual	Sudan III Fat / Qual	874
	JOD 75	(Acyl-Carnitine (Blood Spot	(Acyl-Carnitine (Blood Spot	875
	JOD 2.75	Creatinine , Serum Level	Creatinine , Serum Level	876
	JOD 22	Prograf	Prograf	877
	JOD 4.5	Lithium In Serum	Lithium In Serum	878
	JOD 22.5	Sinus	Sinus	879
	JOD 22.5	Bladder Tumour TURT	Bladder Tumour TURT	880
	JOD 13	Bronchial Brush	Bronchial Brush	881
	JOD 13	Troponin-T	Troponin-T	882
	JOD 20	(Free Norepinephrine (24 Hr Urine	(Free Norepinephrine (24 Hr Urine	883
	JOD 12	Apolipoprotein AI Titration	Apolipoprotein AI Titration	884
	JOD 2.75	Creatinine In Drain Fluid	Creatinine In Drain Fluid	885
	JOD 3	(Urine Amylase (Spot	(Urine Amylase (Spot	886
	JOD 5.5	.Immunoglobulin D	.Immunoglobulin D	887
	JOD 2.5	Urine Analysis, Chemi And Microscopic	Urine Analysis, Chemi And Microscopic	888
	JOD 70	(Hla (Donor 1	(Hla (Donor 1	889
	JOD 10	Cd 18	Cd 18	890
	JOD 15	Ca 19.9	Ca 19.9	891
	JOD 12	Epstein - Barr Virus , IGG (VCA (two	Epstein - Barr Virus , IGG (VCA (two	892
	JOD 126	Transferrin Electrophoresis	Transferrin Electrophoresis	893

طرق الدفع	القيمة (دينار)	الوصف	بند الرسوم	#
	JOD 1.75	Urine Ph	Urine Ph	894
	JOD 7	Lead In Urine	Lead In Urine	895
	JOD 180	,Alginicosuccinate (Li-Heparin	,Alginicosuccinate (Li-Heparin	896
	JOD 11.5	(Protein Electrophoresis In Serum	(Protein Electrophoresis In Serum	897
	JOD 90	Hla Dr	Hla Dr	898
	JOD 12	(IGM (Flow	(IGM (Flow	899
	JOD 40	Glucagon (Edta Plasma) (Frozen (	Glucagon (Edta Plasma) (Frozen (	900
	JOD 3	(Potassium (Peritoneal Fluid	(Potassium (Peritoneal Fluid	901
	JOD 22.5	Gastric Biopsy	Gastric Biopsy	902
	JOD 15	(PTH (Parathyroid Hormone	(PTH (Parathyroid Hormone	903
	JOD 10	Cd 23	Cd 23	904
	JOD 10	Osmolality , Serum	Osmolality , Serum	905
	JOD 5.9	Cryofibrinogen	Cryofibrinogen	906
	JOD 27	Pitutary	Pitutary	907
	JOD 30	Frozen Section 1-2 Blocks	Frozen Section 1-2 Blocks	908
	JOD 14	Insulin	Insulin	909
	JOD 50	Familial Mediterranean Fever	Familial Mediterranean Fever	910
	JOD 120	Hla Typing (Abdr)-Pcr	Hla Typing (Abdr)-Pcr	911
	JOD 13	Treponema. Abs	Treponema. Abs	912
	JOD 40	Torch IGG	Torch IGG	913
	JOD 720	Sural Nerve Biopsy	Sural Nerve Biopsy	914
	JOD 20	(Free Epinephrine (24 Hr Urine	(Free Epinephrine (24 Hr Urine	915
	JOD 5	Copper , Serum Level	Copper , Serum Level	916
	JOD 22.5	Skin Biopsy	Skin Biopsy	917
	JOD 610	Familial Spastic Paraplegia Ge	Familial Spastic Paraplegia Ge	918
	JOD 10	Microalbuminuria -2nd Morning Urine	Microalbuminuria -2nd Morning Urine	919
	JOD 4	Acid Phosphatase,Total	Acid Phosphatase,Total	920
	JOD 13	Anti - Gliadin IGG	Anti - Gliadin IGG	921

الشروط العامة

#	الوصف
1	يجب ان يتم طلب الفحوصات المخبرية من قبل الطبيب المختص على برنامج حكيم للمراكز الصحية و المستشفيات المحوسبة أو ورقي على نموذج طلب فحص مخبري للمراكز و المستشفيات غير المحوسبة
2	في حال كان مقدم الطلب حاصل على اعفاء طبي او تأمين صحي فانه يكون معفى من الدفع

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد	كتاب موافقة التأمين الصحي	ورقي - أصلية	موافقة من التأمين الصحي على اجراء الفحص	يطلب فقط في حالة طلب فحوصات التسلسل الجيني للكشف عن الأمراض المتوارثة	التأمين الصحي
2		اثبات شخصية	ورقي صورة طبق الأصل	خوية أحوال مدنية للأردنيين او جواز سفر لغير الأردنيين	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات أو الجهة المصدرة للجوازات في بلده
3		طلب طبيب	ورقي - أصلية		يقدم اذا كان الطلب للمستشفيات و المراكز غير المحوسبة	طبيب مختص
4		بطاقة التأمين الصحي	ورقي - أصلية		لا يوجد	إدارة التأمين الصحي
5		كتاب اعفاء الديوان الملكي الهاشمي	ورقي - أصلية	هو كتاب الاعفاء الممنوح لمقدم الطلب	يقدم في حال كان طالب الخدمة حاصل على كتاب اعفاء طبي	الديوان الملكي الهاشمي العامر
6		وثيقة المفوضية للاجئين	ورقي - أصلية		تقدم في حال كان مقدم الطلب من اللاجئين	المفوضية السامية للاجئين

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	النتيجة المخبرية للفحوصات اللازمة	الالكتروني	تكون ورقية اذا كانت من خلال المستشفيات و المراكز غير المحوسبة الكترونية اذا كانت في المراكز و المستشفيات المحوسبة	لا يوجد	غير محددة الصلاحية
2	النتيجة المخبرية للفحص	الالكتروني		لا يوجد	غير محددة الصلاحية

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
3	نتيجة فحوصات التسلسل الجيني للكشف عن الأمراض المتوارثة	ورقي - وثيقة	نتيجة فحوصات التسلسل الجيني	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب عمل فحوصات طبية من خلال المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		1 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب عمل فحوصات طبية	يقوم مقدم الطلب بتقديم طلب الطبيب المختص لاجراء الفحص اللازم اما يدويا و ورقيا او من خلال نظام حكي	- طلب عمل فحوصات طبية
2	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع الرسوم	- اجراءات دفع الرسوم
3	سحب عينة الدم من المريض	يقوم الفني بسحب عينة الدم	-
4	استلام نتيجة فحوصات طبية	يقوم المتعامل باستلام نتيجة الفحوصات	- تسليم النتيجة

اسم الخدمة	المجموعة الرئيسية للخدمات
طلب الحصول على موافقة على إجراء فحوصات زراعة الأعضاء والنخاع والأنسجة	<p style="text-align: center;">المجموعة الثالثة: خدمات التأمين الصحي</p>
طلب إصدار- تجديد بطاقة الشفاء	
طلب إصدار- تجديد بطاقة تأمين صحي	
طلب الحصول على كتاب إعفاء طبي - الفشل الكلوي المزمن	
طلب الحصول على كتاب براءة ذمة	
طلب الحصول على كتاب تغطية تكاليف المعالجة في مستشفيات القطاع الخاص	
طلب الحصول على كتاب تغطية نفقات معالجة أطفال الخداج	
طلب الحصول على كتاب غير مؤمن صحي	
طلب الحصول على موافقة صرف علاج أو جهاز طبي	
طلب الحصول على موافقة للعلاج في الخارج	
طلب إلغاء بطاقة تأمين صحي	
طلب تسديد سلفة المعالجة في الخارج	
طلب صرف المستحقات المالية	

طلب الحصول على موافقة على إجراء فحوصات زراعة الأعضاء والنخاع والأنسجة

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على الموافقة على إجراء عملية زراعة الأعضاء وفقاً للشروط والأحكام أو الموافقة على إجراء فحص تطابق الأنسجة HLA أو الموافقة على إجراء عمليات زراعة نخاع العظم أو الموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التأمين الصحي	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة إجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات
2	أفراد	- أردني - غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الإلكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00 ص - 3:00 م)
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء	- الموقع الإلكتروني: www.moh.gov.jo - فاكس : 4746113-06 - رقم الهاتف: 4747341-06 - البريد الإلكتروني: jcotd@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد- الخميس - (8:00ص-3:00م)
<p>• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.</p>			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على الموافقة على زراعة الأعضاء في الخارج	يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير أو إلى مكتب وزير الصحة وتقديم طلب	لا يوجد	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
	من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء	للحصول على الموافقة على زراعة الأعضاء في الخارج		
2	تقديم طلب الحصول على إجراء عمليات زراعة نخاع العظم من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء	يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير وتقديم طلب الحصول على الموافقة على إجراء عمليات زراعة نخاع العظم	لا يوجد	
3	تقديم طلب الحصول على الموافقة على إجراء عملية زراعة الاعضاء من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء	يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير وتقديم طلب الحصول على الموافقة على إجراء عملية زراعة الاعضاء	لا يوجد	
4	تقديم طلب الحصول على الموافقة على إجراء فحص تطابق الأنسجة HLA من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء	يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير وتقديم طلب الحصول على الموافقة على إجراء فحص تطابق الأنسجة HLA	لا يوجد	
5	تقديم طلب الحصول على الموافقة على زراعة الأعضاء في الخارج من خلال وزارة الصحة	يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير أو إلى مكتب وزير الصحة وتقديم طلب للحصول على الموافقة على زراعة الأعضاء في الخارج	لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط تقديم الطلب من مستشفى حاصل على ترخيص لزراعة الأعضاء.(في حال طلب الموافقة على إجراء عملية زراعة الاعضاء)
2	يشترط للموافقة على عملية زراعة الأعضاء وجود صلة قرابة مؤكدة بين المتبرع و المريض.
3	يسمح بتقديم الطلبات في حال كان المريض طفل وزنه لا يتجاوز ال 15 كيلو.(في حال طلب الموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج)
4	يشترط أن تكون جهات الطبية (في حال طلب الحصول على الموافقة على إجراء فحص تطابق الأنسجة HLA)
5	يمكن تقديم الطلب في وزارة الصحة في حال كان طلب الحصول على الموافقة على زراعة الأعضاء في الخارج
6	يشترط عدم توفر زراعة للعضو داخل المملكة الأردنية الهاشمية.(في حال طلب الموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج)
7	يشترط أن لا تكون عملية زراعة الأعضاء مقابل ثمن

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال	اثبات شخصية	ورقي صورة	وثيقة تبين المعلومات الشخصية لمقدم الطلب أو تبين المعلومات الشخصية لكل من المريض والمتبرع بالعضو	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية والجوازات- إدارة الإقامة والحدود
2		تقرير طبي	ورقي - أصلية	تقرير طبي يبين الحالة الصحية للمريض	لا يوجد	الجهات الطبية الرسمية

الوثائق الإضافية لفئة أعمال

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	شركات	الاستثمارات الخاصة بزراعة الأعضاء مصدقة حسب الأصول	ورقي - أصلية		في حال طلب الموافقة على إجراء عملية زراعة الأعضاء	مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء
2		فحص تطابق الأنسجة	ورقي - أصلية		في حال طلب الموافقة على إجراء عملية زراعة الأعضاء	الجهات الطبية المرخصة
3		وثيقة تثبت صلة القرابة بين المريض و المتبرع	ورقي - أصلية	شهادة ميلاد، دفتر عائلة...	في حال طلب الموافقة على إجراء عملية زراعة الأعضاء أو طلب الحصول على الموافقة على إجراء فحص تطابق الأنسجة HLA	دائرة الأحوال المدنية والجوازات- إدارة الإقامة والحدود
4		ترخيص المستشفى	ورقي صورة	وثيقة ترخيص المستشفى للقيام بزراعة الأعضاء وفقاً لالتزامها بالشروط و التعليمات	في حال طلب الموافقة على إجراء عملية زراعة الأعضاء	مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء
5		كتاب رسمي بطلب الحصول على الموافقة على إجراء فحص تطابق الأنسجة HLA	ورقي - أصلية	كتاب يتضمن طلب الموافقة على إجراء عملية زراعة الأعضاء	في حال طلب الحصول على الموافقة على إجراء فحص تطابق الأنسجة HLA	المستشفيات
6		كتاب رسمي بطلب الحصول على الموافقة على إجراء عملية زراعة الأعضاء	ورقي - أصلية	كتاب يتضمن طلب الموافقة على إجراء عملية زراعة الأعضاء	في حال طلب الموافقة على إجراء عملية زراعة الأعضاء	المستشفيات
7		فحص زمرة الدم للمريض و للمتبرع	ورقي - أصلية		في حال طلب الموافقة على إجراء عملية زراعة الأعضاء أو طلب الحصول على الموافقة على إجراء فحص تطابق الأنسجة HLA	الجهات الطبية الرسمية

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب رسمي بطلب الحصول على الموافقة على إجراء فحص تطابق الأنسجة HLA	ورقي - وثيقة	كتاب رسمي يتضمن أنه لا مانع - أو وجود مانع من إجراء فحص تطابق الأنسجة في المستشفى أو المختبر الطبي	فقط في حال فحص تطابق الأنسجة HLA	لا يوجد
2	كتاب رسمي موجه لإدارة التأمين الصحي لتغطية تكاليف زراعة الأعضاء في الخارج متضمن عرض السعر للمستشفى المعالج	ورقي - وثيقة	كتاب موجه لإدارة التأمين الصحي لتغطية تكاليف زراعة الأعضاء في الخارج متضمن عرض السعر للمستشفى المعالج	فقط في حال طلب الحصول على الموافقة على زراعة الأعضاء في الخارج	لا يوجد
3	كتاب رسمي بالموافقة على إجراء عمليات زراعة نخاع العظم	ورقي - وثيقة	كتاب رسمي يتضمن الموافقة على إجراء عملية زراعة نخاع العظم و تحويل المريض للمستشفى المختص.	فقط في حال طلب الحصول على الموافقة على إجراء عمليات زراعة نخاع العظم	لا يوجد

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
4	كتاب رسمي بالموافقة على إجراء عملية زراعة الاعضاء	ورقي - وثيقة	كتاب رسمي يتضمن أنه لا مانع من إجراء عملية زراعة الأعضاء في المستشفى	فقط في حال طلب الحصول على الموافقة على إجراء عملية زراعة الاعضاء	لا يوجد
5	كتاب تغطية موجه لإدارة التأمين الصحي لتغطية تكاليف زراعة نخاع العظم	ورقي - وثيقة	كتاب موجه لإدارة التأمين الصحي لتغطية تكاليف زراعة نخاع العظم	فقط في حال طلب الحصول على الموافقة على إجراء عمليات زراعة نخاع العظم	لا يوجد
6	كتاب رسمي يتضمن الموافقة أو عدم الموافقة على إجراء زراعة الأعضاء خارج الأردن.	ورقي - وثيقة	كتاب رسمي يتضمن الموافقة أو عدم الموافقة على إجراء زراعة الأعضاء خارج الأردن.	فقط في حال طلب الحصول على الموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج	لا يوجد

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	إدارة التأمين الصحي	تغطية تكاليف العلاج للمريض
2	رئاسة الوزراء	المصادقة على قرار لجنة المعالجة في الخارج
3	لجنة المعالجة في الخارج	إصدار موافقة لجنة المعالجة في الخارج على زراعة الأعضاء

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	1977/33	قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان	1977

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على الموافقة على إجراء عملية زراعة الاعضاء من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء

يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير وتقديم طلب الحصول على الموافقة على إجراء عملية زراعة الاعضاء

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة	وقت انجاز الخدمة
1	تقديم طلب الحصول على الموافقة على إجراء عملية زراعة الاعضاء	يتم تقديم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- نموذج طلب على الموافقة على إجراء عملية زراعة الاعضاء	- دراسة طلب الموافقة على إجراء عملية زراعة الاعضاء	2 يوم (أيام)
2	استلام كتاب رسمي يتضمن إجراء عملية زراعة الأعضاء أو عدم إجرائها	يقوم المركز الأردني لزراعة الاعضاء بتسليم الكتاب المستشفى بالموافقة أو الرفض على زراعة الاعضاء	-	- إجراءات متابعة عملية زراعة الاعضاء	

تقديم طلب الحصول على الموافقة على زراعة الأعضاء في الخارج من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء

يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير أو إلى مكتب وزير الصحة وتقديم طلب للحصول على الموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج

وقت انجاز الخدمة		30 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج	يقوم المتعامل بتقديم طلب الموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج	- نموذج الموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج
2	استلام كتاب رسمي بنتيجة طلب الموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج	يتم استلام نسخة من الكتاب الرسمي الموجه لوزير الصحة بعدم وجود مانع من زراعة الاعضاء في الخارج مع اشتراط الحصول على الموافقات الأخرى اللازمة.	- اجراءات تدقيق الكتب الرسمية للموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج
3	تسليم الكتاب الموجه لوزير الصحة و استلام القرار بنتيجة طلب الموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج	يتم استلام القرار بخصوص زراعة الاعضاء في الخارج من خلال مراجعة مكتب وزير الصحة	- كتاب رسمي موجه لوزير الصحة بعدم وجود مانع من زراعة الاعضاء في الخارج مع اشتراط الحصول على الموافقات الأخرى اللازمة.

تقديم طلب الحصول على الموافقة على زراعة الأعضاء في الخارج من خلال وزارة الصحة

يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير أو إلى مكتب وزير الصحة وتقديم طلب للحصول على الموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج

وقت انجاز الخدمة		30 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج	يقوم المتعامل بتقديم طلب الموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج	- نموذج الموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج
2	تسليم الكتاب الموجه لمركز الاردني لزراعة الاعضاء و استلام كتاب رسمي بنتيجة طلب الموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج	يتم استلام نسخة من الكتاب الرسمي الموجه لوزير الصحة بعدم وجود مانع من زراعة الاعضاء في الخارج مع اشتراط الحصول على الموافقات الأخرى اللازمة.	- كتاب رسمي موجه لمديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء
3	تسليم الكتاب الموجه لوزير الصحة و استلام القرار بنتيجة طلب الموافقة على زراعة الاعضاء في الخارج	يتم استلام القرار بخصوص زراعة الاعضاء في الخارج من خلال مراجعة مكتب وزير الصحة	- كتاب رسمي موجه لوزير الصحة بعدم وجود مانع من زراعة الاعضاء في الخارج مع اشتراط الحصول على الموافقات الأخرى اللازمة.

تقديم طلب الحصول على الموافقة على إجراء فحص تطابق الأنسجة HLA من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء

يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير وتقديم طلب الحصول على الموافقة على إجراء فحص تطابق الأنسجة HLA

وقت انجاز الخدمة		2 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الموافقة على إجراء فحص تطابق الأنسجة HLA	يتم تسليم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- نموذج طلب الموافقة على إجراء فحص تطابق الأنسجة HLA
2	استلام الكتاب الرسمي بالموافقة على إجراء فحص تطابق الأنسجة HLA	يتم استلام الكتاب من مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء	- القرار المتخذ - اصدار الموافقة على إجراء فحص تطابق الأنسجة HLA و إعداد الكتاب الرسمي

تقديم طلب الحصول على إجراء عمليات زراعة نخاع العظم من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء

يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير وتقديم طلب الحصول على الموافقة على إجراء عمليات زراعة نخاع العظم

وقت انجاز الخدمة		2 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الحصول على الموافقة على إجراء عمليات زراعة نخاع العظم	يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير و تقديم طلب للحصول على الموافقة على إجراء عمليات زراعة نخاع العظم مع إرفاق الوثائق المطلوبة.	- نموذج طلب الموافقة على إجراء عمليات زراعة نخاع العظم
2	مراجعة أخصائي أمراض الدم	يتم مراجعة أخصائي أمراض الدم لتحديد حالة المريض و حاجته لإجراء زراعة نخاع العظم	- تحويله لأخصائي أمراض الدم
3	استلام القرار بنتيجة طلب الحصول على الموافقة على إجراء عمليات زراعة نخاع العظم	يتم استلام كتاب رسمي متضمن القرار بالموافقة أو عدم الموافقة على الطلب.	- اصدار القرار بنتيجة طلب الحصول على الموافقة على إجراء عمليات زراعة نخاع العظم

طلب إصدار - تجديد بطاقة الشفاء

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على بطاقة تأمين صحي لمرضى السرطان لأول مرة وتجديدها وإصدار بدل تالف أو فاقد عنها، بحيث تمكن هذه البطاقة من معالجة مرض السرطان ومضاعفاته فقط.

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التأمين الصحي	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	الموقع الإلكتروني لإدارة التأمين الصحي	- الموقع الإلكتروني: hia.gov.jo
2	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المبنى الرئيسي- إدارة التأمين الصحي	- الموقع الإلكتروني: hia.gov.jo - فاكس : 96265510928 - رقم الهاتف: 06 - 5540869 - البريد الإلكتروني: dewan.hia@hia.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00ص- 3:00 م)
3	- قناة الدفع	إي فواتيركم	
4	- قناة توصيل الخدمة	البريد الأردني	
5	- قناة الدعم	الرسائل النصية - إدارة التأمين الصحي	
6	- قناة الدعم	الخط الساخن - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 06 - 5527024
7	- قناة الدعم	مركز الاتصال الوطني - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 065008080

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم اصدار بطاقة بدل فاقد	رسوم اصدار بطاقة بدل فاقد	JOD 3	- نقداً - أي فواتيركم
2	رسوم التوصيل لباقي دول العالم	تسليم أو استلام بطاقة التأمين الصحي عن طريق البريد الاردني	JOD 17.4	
3	رسوم اصدار البطاقة	رسوم تدفع عن إصدار بطاقة الشفاء	JOD 1	
4	رسوم إصدار بطاقة بدل تالف	رسوم إصدار بطاقة بدل تالف	JOD 3	
5	رسوم التوصيل لكافة محافظات المملكة	تسليم أو استلام بطاقة التأمين الصحي عن طريق البريد الاردني	JOD 2.5	
6	رسوم التوصيل للدول العربية	تسليم أو استلام بطاقة التأمين الصحي عن طريق البريد الاردني	JOD 11.6	

الشروط العام

#	الوصف
1	يجب أن يقدم طلب تجديد البطاقة عند انتهاء مدة صلاحية البطاقة أو قبل مدة أقصاها أسبوع من انتهاء الاشتراك
2	يجب أن يكون مقدم الطلب أردني الجنسية
3	يشترط عند استلام بطاقة بدل تالف تسليم البطاقة التالفة.
4	يجب أن يكون هناك حساب مسجل ومعتمد لمقدم الطلب على النظام الالكتروني لإدارة التأمين الصحي أو أن يكون لديه حساب مفعل على تطبيق سند (في حال تقديم الطلب من خلال الموقع الرسمي لإدارة التأمين الصحي)
5	يجب احضار تبليغ من مركز أمني في حال طلب اصدار بطاقة بدل فاقد
6	يجب أن يكون المريض غير حاصل على تأمين صحي آخر
7	يجب أن يكون مقدم الطلب مصاب بمرض السرطان.

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	بلاغ أمني - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	بلاغ أمني من اقرب مركز أمني للسكن بفقدان البطاقة	يرفق في حال الرغبة باصدار بطاقة بدل فاقد (الطلبات اليدوية)	المركز الأمني
2		اثبات شخصية - ورقي صورة	ورقي صورة	وثيقة تبين المعلومات الشخصية لمقدم الطلب (هوية أحوال مدنية، جواز سفر، دفتر عائلة)	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات او الجهة المسؤولة عن اصدار جوازات السفر في

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
						البلد الأم لمقدم الطلب
3		صورة شخصية - مرفق ممسوح ضوئياً	مرفق ممسوح ضوئياً		يتم ارفاقها في حال كان العمر يقل عن 19 سنة وليس له هوية أحوال مدنية صادرة باسمه	المتعامل
4		فحص الانسجة بالاضافة إلى تقرير طبي بالحالة - مرفق ممسوح ضوئياً	مرفق ممسوح ضوئياً	يتم اعتماد تشخيص الحالة السرطانية عن طريق نتيجة خزعة طبية مثبتة بفحص الانسجة	يرفق في حال كان الطلب "إصدار بطاقة شفاء" لأول مرة أو لتجديدها	أي جهة طبية معتمدة (مستشفيات حكومية، خاصة، مراكز صحية، مختبرات)
5		بطاقة التأمين الصحي التالفة - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية		ترفق في حال الرغبة بإصدار بطاقة تأمين صحي بدل بطاقة تالفة	إدارة التأمين الصحي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	بطاقة الشفاء لمرضى السرطان - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية		لا يوجد	سنة واحدة و في حال كان الطلب إصدار بدل فاقد أو تالف تكون مدة صلاحية البطاقة حسب مدة صلاحية البطاقة الأصلية

شركاء الخدمة

لا يوجد

بطاقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2004/83	نظام التأمين الصحي وتعديلاته والتعليمات الصادرة بمقتضاه	2004

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب اصدار بطاقة بدل فاقد أو تالف شفاء لمرضى السرطان من خلال زيارة المبنى الرئيسي لإدارة التأمين الصحي

وقت انجاز الخدمة		25 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	الحصول على رقم الدور	التوجه إلى موظف الاستقبال وأخذ رقم دور	-
2	تقديم طلب الحصول على بطاقة بدل فاقد- تالف	التوجه إلى كاؤنتر الإدخال وتسليم الوثائق المطلوبة للحصول على بطاقة بدل تالف أو فاقد عن بطاقة الشفاء (اثبات شخصية، بلاغ أمني في حال فقدان البطاقة، البطاقة التالفة في حال الرغبة باصدار بدل تالف)	-
3	دفع المبالغ المالية المطلوبة	التوجه إلى صندوق المحاسبة ودفع المبالغ المالية المطلوبة	- أمر قبض -
4	استلام البطاقة	يتم استلام بطاقة الشفاء من خلال التوجه إلى كاؤنتر الطباعة	- وصل مالي -

تقديم طلب اصدار- تجديد بطاقة شفاء لمرضى السرطان من خلال زيارة المبنى الرئيسي لإدارة التأمين الصحي

يقوم مقدم الطلب بتقديم طلب للحصول على بطاقة الشفاء من خلال زيارة المبنى الرئيسي لإدارة التأمين الصحي

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الحصول أو تجديد بطاقة الشفاء لمرضى السرطان	التوجه إلى مدير الشؤون الفنية للحصول على الموافقة لإصدار أو تجديد بطاقة الشفاء لمرضى السرطان مع ارفاق الوثائق المطلوبة (اثبات شخصية، فحص الانسجة)	-
2	الحصول على رقم الدور	التوجه إلى موظف الاستقبال وأخذ رقم دور	- موافقة على اصدار البطاقة
3	تسليم الوثائق المطلوبة	التوجه إلى كاؤنتر الإدخال و تسليم الوثائق المطلوبة (اثبات شخصية، فحص الانسجة، موافقة مدير الشؤون الفنية على اصدار بطاقة الشفاء)	-
4	دفع المبالغ المالية المطلوبة	التوجه إلى صندوق المحاسبة ودفع المبالغ المالية المطلوبة	-
5	استلام بطاقة الشفاء	يتم استلام البطاقة إما عن طريق الحضور إلى مبنى إدارة التأمين الصحي أو عن طريق شركات التوصيل المعتمدة ويشترط بطلبات اصدار بدل تالف تسليم البطاقة قبل استلام البطاقة الجديدة.	- وصل مالي -

تقديم طلب إصدار بطاقة بدل فاقد أو تالف عن بطاقة شفاء لمرضى السرطان من خلال الموقع الإلكتروني لإدارة التأمين الصحي

وقت انجاز الخدمة		25 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	الدخول إلى الموقع الإلكتروني لإدارة التأمين واختيار الخدمات الإلكترونية	يقوم المتعامل بالدخول على الموقع الإلكتروني	-
2	تسجيل الدخول للنظام	يتم تسجيل الدخول للنظام إما عن طريق تسجيل مستخدم جديد أو عن طريق الدخول الموحد ويشترط في هذه الحالة أن يكون مقدم الطلب لديه حساب مفعل على تطبيق سند	-
3	اختيار خدمة تجديد بطاقة الشفاء	" يتم اختيار الخدمات الإلكترونية خدمات البطاقات واختيار اصدار بدل تالف أو فاقد	-
4	تحديد البطاقة التالفة أو المفقودة	يتم الاطلاع على شاشة التعليمات والانتقال إلى شاشة اختيار البطاقة يتم تحديد البطاقة التالفة أو المفقودة	- بطاقة المشترك
5	تحميل الوثائق المطلوبة	الانتقال إلى شاشة المرفقات وتحميل الوثائق المطلوبة	- البلاغ الأمني (حال كان الطلب بدل فاقد)، صورة عن وجهي بطاقة التأمين التالفة (في حال كان الطلب اصدار بدل تالف)
6	تحديد طريقة استلام البطاقة الجديدة والتسليم (في حالة طلب بدل تالف)	الانتقال إلى شاشة مراجعة الطلب وتحديد طريقة استلام البطاقة الجديدة والتسليم (في حالة طلب بدل تالف) بحيث يتم عرض بيانات بطاقة المشترك على الشاشة مع إمكانية تحديد الطريقة التي سيتم استلام البطاقة من خلالها (شخصي، شركات التوصيل)، في حالة اختيار "شركات التوصيل" فإن توصيل البطاقة لجميع محافظات المملكة سيتم خلال 3 أيام عمل، وفي حال كان التوصيل لخارج المملكة سيتم خلال 5 أيام عمل من اشعار اصدار البطاقة.	-
7	استلام رقم الطلب الإلكتروني	يتم استلام رسالة نصية برقم الطلب الإلكتروني، ويتم متابعة حالة الطلب والتأكد من حالته (فعالة، قيد التدقيق، قيد الدفع، قيد التسليم، بانتظار تفاصيل إضافية، بانتظار المقابلة الشخصية) من خلال الدخول إلى الحساب الإلكتروني، في حال الحاجة لتعديل مرفقات يتم استلام رسالة نصية بالتعديلات المطلوبة ويمكن القيام بتعديل المرفقات من خلال الدخول إلى الحساب المسجل على النظام.	- طلب اصدار بدل فاقد أو بدل تالف عن بطاقة الشفاء - اشعار برقم الطلب الإلكتروني -
8	الدفع الإلكتروني	يتم الحصول على رقم الدفع الإلكتروني من خلال النقر على بند بانتظار دفع بدل خدمة أو لينك الدفع الإلكتروني الموجود في بيانات الاشتراك	- رقم الدفع الإلكتروني -
9	استلام بطاقة الشفاء	يتم استلام البطاقة إما عن طريق الحضور إلى مبنى إدارة التأمين الصحي أو عن طريق شركات التوصيل المعتمدة ويشترط بطلبات اصدار بدل تالف تسليم البطاقة قبل استلام البطاقة الجديدة.	-

تقديم طلب إصدار - تجديد بطاقة شفاء لمرضى السرطان من خلال الموقع الإلكتروني لإدارة التأمين الصحي

يقوم مقدم الطلب بتقديم طلب للحصول على بطاقة الشفاء من خلال الدخول إلى الموقع الإلكتروني لإدارة التأمين الصحي وتقديم الطلب

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	الدخول إلى الموقع الإلكتروني لإدارة التأمين الصحي واختيار الخدمات الإلكترونية	يقوم المتعامل بالدخول إلى الموقع الإلكتروني لإدارة التأمين الصحي واختيار الخدمات الإلكترونية	-
2	تسجيل الدخول للنظام	يتم تسجيل الدخول للنظام إما عن طريق تسجيل مستخدم جديد أو عن طريق الدخول الموحد ويشترط في هذه الحالة أن يكون مقدم الطلب لديه حساب مفعل على تطبيق سند	-
3	اختيار خدمة تجديد بطاقة الشفاء	" يتم اختيار الخدمات الإلكترونية خدمات البطاقات واختيار اصدار بدل تالف أو فاقد	- نموذج طلب إصدار بطاقة الشفاء
4	تعبئة البيانات المطلوبة وإرفاق الوثائق المطلوبة	الإطلاع على شاشة التعليمات والانتقال إلى شاشة معلومات التأمين وتعبئة البيانات المطلوبة (صفة المستفيد من التأمين (اختيار تأمينات ممنوحة بدعم من الحكومة) ،نوع التأمين (اختيار مرضى سرطان))	- طلب إصدار أو تجديد بطاقة الشفاء
5	تحديد طريقة الاستلام لبطاقة الشفاء	الانتقال إلى شاشة مراجعة الطلب وتحديد طريقة الاستلام لبطاقة الشفاء بحيث يتم عرض بيانات بطاقة المشترك على الشاشة مع امكانية تحديد الطريقة التي سيتم استلام البطاقة من خلالها (شخصي، شركات التوصيل)، في حالة اختيار "شركات التوصيل" فإن توصيل البطاقة لجميع محافظات المملكة سيتم خلال 3 أيام عمل، وفي حال كان التوصيل لخارج المملكة سيتم خلال 5 أيام عمل من اشعار اصدار البطاقة.	-
6	استلام رقم الطلب الإلكتروني	يتم استلام رسالة نصية برقم الطلب الإلكتروني، ويتم متابعة حالة الطلب والتأكد من حالته (فعالة، قيد التدقيق، قيد الدفع، قيد التسليم، بانتظار تفاصيل إضافية، بانتظار المقابلة الشخصية) من خلال الدخول إلى الحساب الإلكتروني، في حال الحاجة لتعديل مرفقات يتم استلام رسالة نصية بالتعديلات المطلوبة ويمكن القيام بتعديل المرفقات من خلال الدخول إلى الحساب المسجل على النظام.	-
7	الدفع الإلكتروني	يتم الحصول على رقم الدفع الإلكتروني من خلال النقر على بند بانتظار دفع بدل خدمة أو لينك الدفع الإلكتروني الموجود في بيانات الاشتراك	- رقم الدفع الإلكتروني
8	استلام بطاقة الشفاء	يتم استلام البطاقة إما عن طريق الحضور إلى مبنى إدارة التأمين الصحي أو عن طريق شركات التوصيل المعتمدة ويشترط بطلبات اصدار بدل تالف تسليم البطاقة قبل استلام البطاقة الجديدة.	-

طلب إصدار - تجديد بطاقة تأمين صحي

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة امكانية الحصول على بطاقة تأمين صحي لأول مرة أو تجديدها أو إصدار بدل تالف أو فاقد عنها

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التأمين الصحي	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	مؤسسات فردية
2	أفراد	- أردني - غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	الموقع الإلكتروني لإدارة التأمين الصحي	- الموقع الإلكتروني: hia.gov.jo
2	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	أقسام التأمين الصحي- المحافظات	- الموقع الإلكتروني: hia.gov.jo - البريد الإلكتروني: dewan.hia@hia.gov.jo - أوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00 ص- 3:00 م)
3	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المبنى الرئيسي- إدارة التأمين الصحي	- الموقع الإلكتروني: hia.gov.jo - فاكس : 96265510928 - رقم الهاتف: 06 - 5540869 - البريد الإلكتروني: dewan.hia@hia.gov.jo - أوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00 ص- 3:00 م)
4	- قناة الدفع	إي فواتيركم	
5	- قناة توصيل الخدمة	البريد الأردني	
6	- قناة الدعم	الرسائل النصية - إدارة التأمين الصحي	
7	- قناة الدعم	الخط الساخن - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 06 - 5527024
8	- قناة الدعم	مركز الاتصال الوطني - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 065008080

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم الاشتراك السنوي بالتأمين الصحي الاختياري للمواطنين الاردنيين من عمر 19 إلى أقل من 45 سنة	رسوم الاشتراك السنوي بالتأمين الصحي الاختياري للمواطنين الاردنيين من عمر 19 إلى أقل من 45 سنة	JOD 75	- تقدماً - أي فواتيركم
2	رسوم الاشتراك لمدة 6 اشهر بالتأمين الصحي الاختياري للمواطنين الاردنيين ن عمر 19 إلى أقل من 45 سنة	رسوم الاشتراك لمدة 6 اشهر بالتأمين الصحي الاختياري للمواطنين الاردنيين ن عمر 19 إلى أقل من 45 سنة	JOD 37.5	
3	رسوم الاشتراك لمدة 6 اشهر بالتأمين الصحي الاختياري للمواطنين الاردنيين من عمر 45 إلى أقل من 60 سنة	الاشتراك لمدة 6 أشهر للفئة العمرية من 45 الى 60 سنة	JOD 57.5	
4	رسوم عن كل بطاقة يتم عمل دمج لها	تدفع رسوم عن كل بطاقة يتم دمجها او تعدل درجتها (في حال كان الطلب إصدار بطاقة تأمين صحي للدرجة الأعلى للزوجين المشتركين)	JOD 5	
5	رسوم بدل إصدار بطاقة التأمين الصحي للمنتفع	رسوم بدل إصدار بطاقة التأمين الصحي للمنتفع	JOD 0.25	
6	رسوم بدل إصدار بطاقة التأمين الصحي الاختياري للمواطنين الاردنيين الأكثر من 60 سنه	رسوم بدل إصدار بطاقة التأمين الصحي الاختياري للمواطنين الاردنيين الأكثر من 60 سنه	JOD 1	
7	رسوم الاشتراك السنوي بالتأمين للابن الذي يحمل نسبة عجز و يعمل	رسوم الاشتراك السنوي بالتأمين للابن الذي يحمل نسبة عجز و يعمل	JOD 60	
8	رسوم الاشتراك لمدة 6 اشهر بالتأمين الاختياري للفئة العمرية من 19 حتى أقل من 45 عام	رسوم الاشتراك لمدة 6 اشهر بالتأمين الاختياري للفئة العمرية من 19 حتى أقل من 45 عام	JOD 37.5	
9	رسوم الاشتراك السنوي للأخ تحت سن 18 سنة	رسوم الاشتراك السنوي للأخ تحت سن 18 سنة	JOD 120	
10	رسوم الاشتراك السنوي للنواب السابقين (لمن ليس لهم حق التقاعد)	رسوم الاشتراك السنوي للنواب السابقين (لمن ليس لهم حق التقاعد)	JOD 360	
11	رسوم توصيل بطاقة التأمين الصحي	رسوم توصيل البطاقة عن طريق البريد الأردني للدول العربية	JOD 11.6	
12	رسوم الاشتراك السنوي للأب أو الأم	تختلف الرسوم في حالة وجود عجز بناء على نسبة العجز	JOD 60	
13	غرامة تأخير عن تجديد التأمين الصحي للمنتفع	في حال تأخر المشترك عن تجديد بطاقة التأمين الصحي للمنتفع مدة أكثر من 60 يوم من تاريخ الانتهاء يتم دفع غرامة مالية بمقدار 2 دينار ويتم الاعفاء من دفع رسوم بدل اصدار البطاقة.	JOD 2	
14	رسوم بدل إصدار بطاقة تأمين صحي بدل فاقد	رسوم بدل إصدار بطاقة تأمين صحي بدل فاقد	JOD 3	
15	رسوم بدل إصدار بطاقة تأمين صحي بدل تالف	رسوم بدل إصدار بطاقة تأمين صحي بدل تالف	JOD 3	
16	رسوم الاشتراك السنوي للابن فوق عمر الـ 25 سنة	رسوم الاشتراك السنوي للابن فوق عمر الـ 25 سنة	JOD 60	
17	رسوم الاشتراك السنوي للابن العامل	رسوم الاشتراك السنوي للابن العامل	JOD 120	
18	رسوم الاشتراك السنوي للأخت العزباء أو المطلقة العاملة	رسوم الاشتراك السنوي للأخت العزباء أو المطلقة العاملة	JOD 180	
19	رسوم الاشتراك السنوي بالتأمين الصحي الاختياري للمواطنين الاردنيين من عمر 45 إلى أقل من 60 سنة	الاشتراك السنوي للفئة العمرية من 45 سنة الى 60 سنة	JOD 115	
20	رسوم بدل إصدار بطاقة التأمين الصحي للمشارك	تدفع من قبل جميع الفئات التي تقدم طلب الحصول على إصدار بطاقة التأمين الصحي	JOD 1	
21	رسوم توصيل بطاقة التأمين الصحي	رسوم التوصيل عن طريق البريد الأردني لباقي دول العالم	JOD 17.4	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
22	رسوم الاشتراك لمدة 6 اشهر بالتأمين الصحي الاختياري للمواطنين الاردنيين من عمر 6 إلى أقل من 19 سنة	رسوم الاشتراك لمدة 6 اشهر بالتأمين الصحي الاختياري للمواطنين الاردنيين من عمر 6 إلى أقل من 19 سنة	JO 25	
23	رسوم توصيل بطاقة التأمين الصحي	رسوم توصيل البطاقة عن طريق البريد الأردني لكافة محافظات المملكة	JOD 2.5	
24	رسوم الاشتراك السنوي للأخ الذي يحمل نسبة عجز فوق ال 18 سنة	رسوم الاشتراك السنوي للأخ الذي يحمل نسبة عجز فوق ال 18 سنة	JOD 120	
25	رسوم الاشتراك السنوي للزوجة أو الزوج العامل	رسوم الاشتراك السنوي للزوجة أو الزوج العامل	JOD 120	
26	رسوم الاشتراك السنوي بالتأمين الصحي الاختياري للمواطنين الاردنيين من عمر 6 إلى أقل من 19 سنة	رسوم الاشتراك السنوي بالتأمين الصحي الاختياري للمواطنين الاردنيين من عمر 6 إلى أقل من 19 سنة	JOD 50	
27	رسوم الاشتراك السنوي للتأمين للابنة المطلقة الغير عاملة	رسوم الاشتراك السنوي للتأمين للابنة المطلقة الغير عاملة	JOD 60	
28	رسوم بدل إصدار بطاقة تأمين صحي (زوج- زوجة -مولود)	رسوم بدل إصدار بطاقة تأمين صحي (زوج- زوجة -مولود)	JOD 0.25	
29	رسوم الاشتراك السنوي للابنة العاملة	رسوم الاشتراك السنوي للابنة العاملة	JOD 60	
30	رسوم الاشتراك السنوي للأخت العزباء أو المطلقة الغير عاملة	رسوم الاشتراك السنوي للأخت العزباء أو المطلقة الغير عاملة	JOD 120	
31	غرامة تأخير عن تجديد التأمين الصحي للمشارك	في حال تأخر المشارك عن تجديد بطاقة التأمين الصحي مدة أكثر من 60 يوم من تاريخ الانتهاء يتم دفع غرامة مالية بمقدار 5 دنانير ويتم الاعفاء من دفع رسوم بدل اصدار البطاقة.	JOD 5	
32	رسوم الاشتراك السنوي بالتأمين الاختياري للفئة العمرية من 19 حتى أقل من 45 عام	رسوم الاشتراك السنوي بالتأمين الاختياري للفئة العمرية من 19 حتى أقل من 45 عام	JOD 75	
33	قيمة الاشتراك السنوي لمن ليس لهم حق التقاعد	يتم استيفاء رسوم اشتراك سنوية ممن ليس لهم حق التقاعد إما لبلوغهم السن القانوني أو المرض بنسبة 3% من الراتب الاجمالي لآخر منشأة تم العمل بها.	لا يوجد	
34	رسوم الاشتراك بالتأمين الصحي لفئة النساء الحوامل	رسوم الاشتراك بالتأمين الصحي لفئة النساء الحوامل	JOD 50	
35	رسوم الاشتراك بالتأمين للأخت المطلقة او العزباء و العاملة	رسوم الاشتراك بالتأمين للأخت المطلقة او العزباء و العاملة	JOD 180	

الشروط العامة

#	الوصف
1	في حال الرغبة بإصدار بطاقة تأمين صحي للمنتفع (الابن) يشترط أن يكونوا عازبين عاملين أو غير عاملين من ذوي الاعاقة بشرط وجود نسبة عجز فوق 70% أو أن يكون أقل من 25 سنة،
2	يشترط عند تقديم طلب الحصول على بطاقة تأمين صحي للمؤسسات العامة التي تم اجراء التخصيصية عليها أن يتم الدفع مقدماً لسنة وأن يكون المشترك حاصل على تأمين صحي قبل التخصيصية.
3	في حال كان المشترك بالتأمين الصحي موظف قطاع عام و رغب بإصدار بطاقة تأمين صحي للزوج أو الزوجة أو المولود يجب أن يكون المنتفع مسجل في دفتر العائلة ، ويسمح بإصدار بطاقة تأمين صحي كمنتفع للزوج أو للزوجة غير الأردنية أو الابناء والبنات غير الأرنبيين (أبناء الاردنيات).
4	يشترط دفع قيمة الاشتراكات السنوية لجميع الموظفين على شكل شيك عند تقديم طلب إصدار بطاقة تأمين صحي للعاملين في أي شركة أو مؤسسة فئة المادة (31) أو طلب الحصول على بطاقة تأمين صحي للمؤسسات العامة التي تم اجراء التخصيصية عليها
5	يشترط في حال الرغبة بإصدار بطاقة تأمين صحي اختياري للمواطنين الاردنيين اقل من 60 سنة (المادة 30) أن يكون مقدم الطلب غير حاصل على تأمين صحي آخر ويشترط الزامية التأمين للعائلة كاملة باستثناء الحاصلين على تأمين صحي آخر والذين تجاوزت اعمارهم 18 سنة.
6	يشترط عدم وجود تأمين صحي آخر لمقدم الطلب في الحالات التالية (في حال كان الطلب للاشتراك الاختياري للمواطنين الأردنيين اقل من 60 سنه (المادة 30) أو إصدار بطاقة تأمين صحي لمنتفعين صندوق المعونة الوطنية، أو لسكان إقليم البتراء أو لذوي المتبرع بالأعضاء المتوفى

#	الوصف
	من الدرجة الأولى، أو بطاقة تأمين صحي فئة المتبرع بالدم، أو بطاقة تأمين صحي فئة النساء الحوامل، أولاد رديين فوق 60 عام، أو لفئة الأسر محدودة الدخل (الأسر الفقيرة)، أو لفئة الإعاقات فوق 18 سنة
7	يشترط أن يكون المشترك بالتأمين الصحي أردني الجنسية.
8	يشترط عند إصدار بطاقة تأمين صحي للمنتفع الاخوان أن يكونوا عازبات أو أرامل أو مطلقات وليس لهن أبناء ذكور تتجاوز أعمارهم 25 سنة
9	للحصول على بطاقة تأمين صحي لطبيب الامتياز يشترط ان يكون من أطباء الامتياز في المستشفيات الحكومية.
10	يجب أن يكون كلا الزوجين (موظف – متقاعد) في قطاع الدولة في حال كان الطلب إصدار بطاقة تأمين صحي للدرجة الأعلى للزوجين المشتركين (دمج قيد التأمين الصحي للزوجين).
11	في حال الرغبة بإصدار بطاقة تأمين صحي للمنتفع (الابنة) يجب أن تكون البنات عازبات أو عاملات أو غير عاملات أو مطلقات أو أرامل ولهن أبناء ذكور على أن لا تتجاوز أعمارهم 25 سنة
12	تم اصدار قرار باعتبار " بطاقة التأمين الصحي فئة الأمان الاجتماعي " المنتهية مجددة تلقائياً من تاريخ 2020/3/23 حتى تاريخ 2023/10/31 ودون الحاجة لمراجعة أماكن الاصدار
13	عند تقديم طلب إصدار بطاقة تأمين صحي لمن ليس لهم حق التقاعد يجب أن يكون مقدم الطلب قد بلغ السن القانوني أو أصيب بمرض عند انتهاء الخدمة و لم يتمكن من انتهاء سنوات الخدمة المطلوبة للحصول على راتب التقاعد أو كان مقدم الطلب ممن ليس لهم راتب تقاعدي مثل النواب السابقين، ويكون تقديم الطلب مركزي من خلال مبنى إدارة التأمين الصحي فقط.
14	يشترط في حال الرغبة بإصدار بطاقة تأمين صحي للعاملين في أي شركة أو مؤسسة فئة المادة (31) أن يتم اشتراك كافة العاملين بالشركة أو المؤسسة بالتأمين الصحي بشكل الزامي و يشترط الزامية التأمين للزوجة والأولاد الأقل من 18 سنة باستثناء الحاصلين على تأمين صحي آخر.
15	يشترط دفع اشتراك سنوي نقدي لغايات اصدار بطاقة التأمين الصحي في حال الرغبة بإصدار بطاقة تأمين صحي للمنتفعين (ممن يجب عليهم الدفع) مع عدم رغبة المشترك بإحضار كتاب اقتطاع
16	للحصول على بطاقة تأمين صحي للأطباء اليمنيين يشترط أن يكون الطبيب عاملاً في إحدى مستشفيات وزارة الصحة
17	في حال حصول المطلقة على تأمين (محدودي الدخل) الأسر الفقيرة لا يسمح بإصدار بطاقات تأمين صحي للأبناء
18	يشترط للحصول على بطاقة تأمين صحي إقليم البتراء أن يكون مقيم في منطقة إقليم البتراء مع تثبيت مكان الإقامة على اثبات الشخصية.
19	يشترط في حال الرغبة بإصدار بطاقة تأمين صحي لورثة المشترك أن يكون المشترك حاصل على تأمين صحي قبل وفاته.
20	يتاح للمشاركين ضمن بنود المادة الثامنة - الفئة الثانية من نظام التأمين الصحي المدني ان يقوموا بالدفع من خلال اقتطاع ثابت من الراتب الشهري

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال	اثبات شخصية - ورقي صورة	ورقي صورة	وثيقة تبين المعلومات الشخصية لمقدم الطلب (هوية أحوال مدنية، جواز سفر، دفتر عائلة)	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات او الجهة المسؤولة عن اصدار جوازات السفر في البلد الأم لمقدم الطلب

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	تسوية حقوق الورثة - ورقي صورة	ورقي صورة	وثيقة تبين المبلغ المستحق لورثة المتقاعد من الراتب التقاعدي واسماء الورثة المستحقين للراتب	تقدم في حال كان الطلب إصدار بطاقة تأمين صحي لورثة المشترك (وفاة الطبيعية) أو الوفاة نتيجة إصابة عمل.	مديرية التقاعد المدني أو مؤسسة الضمان الاجتماعي
2		تقرير طبي يفيد بتبرع المتوفي بأعضائه - ورقي صورة	ورقي صورة		يقدم في حال كان الطلب إصدار بطاقة تأمين صحي لأقارب المتبرع بالأعضاء من الدرجة الأولى	المركز الوطني لزراعة الأعضاء

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
3		تقرير نسبة عجز للوالدين - ورقي صورة	ورقي صورة	تقرير طبي يبين نسبة العجز للوالدين من اللجنة المركزية	يقدم في حال كان الطلب إصدار بطاقة تأمين منتفع (أم، أب)	مديرية صحة العاصمة
4		جواز السفر - وركي صورة	ورقي صورة	جواز سفر المريض والمرافق ان وجد يبين تاريخ السفر والعودة	يقدم في حال كان الطلب للحصول على بطاقة تأمين صحي للأطباء اليمنيين	دائرة الاحوال المدنية والجوازات
5		شهادة الوفاة - وركي صورة	ورقي صورة	شهادة توضح معلومات المتوفي	تقدم في حال كان الطلب إصدار بطاقة تأمين صحي لورثة المشترك (وفاة الطبيعية) أو الوفاة نتيجة إصابة عمل	دائرة الاحوال المدنية والجوازات
6		كتاب الاقتطاع من الراتب - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	كتاب يبين قيمة الاقتطاع من الراتب لصالح التأمين الصحي	يقدم في حال كان الطلب لإصدار بطاقة تأمين صحي للمنتفع (أم، أب، أخ، أخت، بنت، ابن، زوجة) او في حالة طلب صرف مستحقات مالية (رديات شتر اكات المتقاعد)	مديرية التقاعد المدني - المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
7		تقرير طبي لذوي الاحتياجات الخاصة - الالكتروني	الالكتروني	تقرير طبي يثبت وجود إعاقة	تقدم في حال كان الطلب للحصول على بطاقة تأمين صحي فئة الاعاقات الذين تتجاوز أعمارهم 18 سنة	وزارة التنمية الاجتماعية
8		كشف راتب - وركي صورة	ورقي صورة	كشف يبين الراتب الاجمالي لمقدم الطلب	لا يوجد	المتعامل
9		كتاب التعيين أو براءة التشكيلات - وركي صورة	ورقي صورة	كتاب يبين درجة الموظف و تاريخ التعيين	تقدم في حال إصدار بطاقة التأمين الصحي لأول مرة للموظف الحكومي (موظفي الدولة)، وفي حال كان الطلب دمج قيد التأمين للزوجين (في حال كان الطلب الكتروني لا يتم ارفاقها من قبل متلقي الخدمة بل يتم استخراج البيانات المطلوبة من خلال الربط الالكتروني وحسب الجهات التي تم الربط معها)	المتعامل
10		كتاب مباشرة التدريب - ورقي صورة	ورقي صورة	كتاب من المستشفى يبين تاريخ مباشرة التدريب	تقدم في حال كان الطلب للحصول على بطاقة تأمين صحي لأطباء الامتياز	وزارة الصحة
11		كتاب على رأس عمله لكلا الزوجين (كتاب استمرارية العمل) أو قرار التقاعد - ورقي صورة	ورقي صورة		تقدم في حال كان الطلب الحصول على بطاقة تأمين صحي لدرجة الأعلى للزوجين المشتركين (عند تقديم الطلب بشكل وركي)	المؤسسة التي يعمل فيها الزوجين
12		صورة شخصية - مرفق ممسوح ضوئيا	مرفق ممسوح ضوئيا		يتم ارفاقها في حال كان العمر يقل عن 19 سنة وليس له هوية احوال مدنية صادرة باسمه	المتعامل

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
13		كشف راتب للمتوفي - ورقي صورة	ورقي صورة	كشف راتب لآخر شهر عمل به المتوفي	تقدم في حال كان الطلب إصدار بطاقة تأمين صحي لورثة المشترك في حال عدم وجود راتب تقاعدي للمتوفي	جهة العمل
14		كتاب انتهاء الخدمات - ورقي صورة	ورقي صورة	كتاب بين انتهاء فترة خدمة الموظف لدى المؤسسة العامل لديها	تقدم في حال إصدار بطاقة التأمين الصحي لمتقاعدي الضمان الاجتماعي أو لمن ليس لهم حق التقاعد (ترفق في حال كان تقديم الطلب يدوي)	المؤسسة التي يعمل فيها الموظف
15		كتاب مباشرة العمل - ورقي صورة	ورقي صورة	كتاب يبين تاريخ مباشرة العمل للطبيب اليمني في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة	تقدم في حال كان الطلب للحصول على بطاقة تأمين صحي للأطباء اليمنيين	وزارة الصحة
16		قرار إصابة العمل - ورقي صورة	ورقي صورة	قرار (تقرير) يوضح أن المشترك قد توفي نتيجة إصابة عمل	تقدم في حال كان الطلب إصدار بطاقة تأمين صحي لورثة المشترك المتوفي نتيجة إصابة عمل.	مؤسسة الضمان الاجتماعي او جهة العمل
17		كتاب التزام بالاقتطاع لصالح التأمين الصحي - ورقي صورة	ورقي صورة	في حال كان الطلب إصدار بطاقة تأمين صحي لورثة متقاعد الضمان، وكان يترتب على المتوفي مطالبات مالية، يتم تحضير كتاب التزام مالي بنسبة 3% ، أو في حال عدم توفر راتب تقاعدي يتم احتساب فترة الاشتراكات للدفع النقدي	تقدم في حال كان الطلب إصدار بطاقة تأمين صحي لمقاعدي الضمان الاجتماعي أو (لورثتهم بنسبة 3%)	مؤسسة الضمان الاجتماعي
18		بطاقات التأمين الصحي السابقة للمشاركين والمنتفعين - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية		لا يوجد	إدارة التأمين الصحي
19		كتاب اقرار التقاعد - ورقي صورة	ورقي صورة	كتاب قرار لجنة التقاعد المدني (اقرار التقاعد)	تقدم في حال إصدار بطاقة التأمين الصحي في حال التقاعد المدني (ترفق في حال كان تقديم الطلب بشكل يدوي)	مديرية التقاعد المدني
20		تقرير طبي للحامل - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	تقرير طبي يوضح تاريخ بداية الحمل وتوقع الولادة موقع من طبيب نسائية	تقدم في حال كان الطلب للحصول على بطاقة تأمين صحي فئة الحوامل	المستشفيات و المراكز و العيادات الطبية الحكومية و الخاصة
21		تقرير نسبة العجز للأخ - ورقي صورة	ورقي صورة	تقرير طبي يبين نسبة العجز للأخ الذي يتجاوز عمره 18 سنة من اللجنة اللوائية بنسبة 70% فما فوق	يقدم في حال كان الطلب إصدار بطاقة تأمين منتفع أخ أكبر من 18 سنة	مديرية صحة العاصمة
22		بلاغ أمني - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	بلاغ أمني من أقرب مركز أمني للسكن بفقدان البطاقة	يرفق في حال الرغبة بإصدار بطاقة بدل فاقد (الطلبات اليدوية)	المركز الأمني

الوثائق الإضافية لفئة أعمال

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أعمال	كشف بأسماء المستفيدين من التأمين الصحي (المعارين) - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية		تقدم في حال كان الطلب للحصول على بطاقة تأمين صحي للمؤسسات العامة التي تم إجراء التخاصية عليها	المتعامل
2		كتاب رسمي - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	كتاب رسمي من المؤسسة يبين عدد الموظفين العاملين لديهم	تقدم في حال كان الطلب لإصدار بطاقة تأمين صحي للعاملين في أي شركة أو مؤسسة فئة المادة (31)	المتعامل

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	بطاقة تأمين صحي - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	بطاقة التأمين الصحي لعمال المياومة		سنة واحدة من تاريخ التعيين
2	بطاقة تأمين صحي - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	بطاقة التأمين الصحي لعمال المياومة		سنة واحدة من تاريخ التعيين
3	بطاقة تأمين صحي - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	بطاقة التأمين الصحي لعمال المياومة		سنة واحدة من تاريخ التعيين
4	بطاقة تأمين صحي - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	بطاقة التأمين الصحي لعمال المياومة		سنة واحدة من تاريخ التعيين
5	بطاقة تأمين صحي - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	بطاقة التأمين الصحي لعمال المياومة		سنة واحدة من تاريخ التعيين
6	بطاقة تأمين صحي - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	بطاقة التأمين الصحي لعمال المياومة		سنة واحدة من تاريخ التعيين
7	بطاقة تأمين صحي - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	بطاقة التأمين الصحي لعمال المياومة		سنة واحدة من تاريخ التعيين
8	بطاقة تأمين صحي - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	بطاقة التأمين الصحي لعمال المياومة		سنة واحدة من تاريخ التعيين
9	بطاقة تأمين صحي - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	بطاقة التأمين الصحي لعمال المياومة		سنة واحدة من تاريخ التعيين
10	بطاقة تأمين صحي - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	بطاقة التأمين الصحي لعمال المياومة		سنة واحدة من تاريخ التعيين
11	بطاقة تأمين صحي - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	بطاقة التأمين الصحي لعمال المياومة		سنة واحدة من تاريخ التعيين

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
12	بطاقة تأمين صحي - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	بطاقة التأمين الصحي لعمال المياومة		سنة واحدة من تاريخ التعيين
13	بطاقة تأمين صحي - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	بطاقة التأمين الصحي لعمال المياومة		سنة واحدة من تاريخ التعيين

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2004/83	نظام التأمين الصحي وتعديلاته والتعليمات الصادرة بمقتضاه	2004

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب إصدار بطاقة بدل فاقد أو تالف عن بطاقة التأمين الصحي من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي أو احد اقسام المحافظات

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة	وقت انجاز الخدمة (30 دقيقة (دقائق)
1	التوجه إلى مبنى إدارة التأمين الصحي أو أحد أقسام التأمين الصحي في المحافظات و أخذ رقم دور	التوجه إلى موظف الاستقبال وأخذ رقم دور	- رقم دور -	- اجراءات دراسة طلب إصدار بدل فاقد- تالف عن بطاقة التأمين الصحي	
2	تقديم طلب الحصول على بطاقة بدل فاقد - تالف عن بطاقة التأمين الصحي	التوجه إلى كاونتر الادخال و تسليم الوثائق المطلوبة لإصدار بطاقة بدل فاقد - تالف عن بطاقة التأمين الصحي (اثبات شخصية، بلاغ أمني في حال فقدان البطاقة، البطاقة التالفة في حال الرغبة بإصدار بدل تالف)	-	- اجراءات دراسة طلب إصدار بدل فاقد- تالف عن بطاقة التأمين الصحي	
3	استلام امر القبض	التوجه إلى كاونتر التدقيق لتحرير أمر قبض	- المطالبات المالية طلب إصدار بدل فاقد- تالف عن بطاقة التأمين الصحي	-	
4	دفع المبالغ المالية المطلوبة	يتم التوجه إلى الصندوق لدفع المبالغ المالية المطلوبة	- أمر قبض	- اجراءات دفع الرسوم	
5	استلام بطاقة التأمين الصحي	يتم استلام بطاقة التأمين الصحي بعد تسليم الوصل المالي لكاونتر الادخال	- وصل مالي	- اجراءات إصدار بطاقة التأمين الصحي	

تقديم طلب إصدار أو تجديد بطاقة التأمين الصحي من خلال زيارة المبنى الرئيسي للإدارة أو أحد أقسام التأمين الصحي في المحافظات

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	التوجه إلى مبنى إدارة التأمين الصحي أو أحد أقسام التأمين الصحي في المحافظات و أخذ رقم دور	التوجه إلى موظف الاستقبال وأخذ رقم دور	-
2	تقديم طلب إصدار أو تجديد بطاقة التأمين الصحي	التوجه إلى كاونتر الإدخال و تسليم الوثائق المطلوبة لإصدار أو تجديد بطاقة التأمين الصحي	-
3	استلام أمر القبض	التوجه إلى كاونتر التدقيق لتحضير أمر قبض	- المطالبات المالية - طلب الحصول على بطاقة تأمين صحي
4	دفع المبالغ المالية المطلوبة	يتم التوجه إلى الصندوق لدفع المبالغ المالية المطلوبة	- أمر قبض
5	استلام بطاقة التأمين الصحي	- وصل مالي	- إجراءات دفع الرسوم - إجراءات دراسة طلب إصدار- تجديد بطاقة تأمين صحي

تقديم طلب إصدار أو تجديد بطاقة التأمين الصحي من خلال الموقع الإلكتروني لإدارة التأمين الصحي

يمكن لمقدم الطلب إصدار أو تجديد بطاقة التأمين الصحي من خلال الموقع الإلكتروني

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	الدخول إلى الموقع الإلكتروني لإدارة التأمين الصحي واختيار الخدمات الإلكترونية	يقوم المتعامل بالدخول إلى الموقع الإلكتروني لإدارة التأمين الصحي واختيار الخدمات الإلكترونية	-
2	تسجيل الدخول للنظام	يتم تسجيل الدخول للنظام إما عن طريق تسجيل مستخدم جديد أو عن طريق الدخول الموحد ويشترط في هذه الحالة أن يكون مقدم الطلب لديه حساب مفعل على تطبيق سند	-
3	اختيار خدمة إصدار أو تجديد بطاقة التأمين الصحي	" يتم اختيار الخدمات الإلكترونية- خدمات البطاقات واختيار اصدار بدل تالف أو فاقد	- نموذج طلب إصدار- تجديد بطاقة تأمين صحي
4	تعبئة البيانات المطلوبة و تحميل الوثائق المطلوبة	يتم الاطلاع على شاشة التعليمات والانتقال إلى شاشة معلومات التأمين وتعبئة البيانات المطلوبة (صفة المستفيد من التأمين، نوع التأمين)	- نموذج طلب إصدار- تجديد بطاقة تأمين صحي
5	الحصول على اشعار بالمطالبات المالية	يتم الانتقال إلى شاشة بدل تأخير أو انقطاع والتأكد من وجود مطالبات مالية بحيث تبين هذه الشاشة المبالغ المالية المستحقة على المشترك بالتأمين الصحي في حال الانقطاع أو التأخير في تسديد الاشتراكات الشهرية أو الاحتفاظ بالبطاقات، وفي حال الرغبة بالاعتراض يجب ارفاق ما يثبت أن هذه المبالغ غير مستحقة، وفي حال قبول الاعتراض يتم تعديل القيم المالية المطلوبة.	- طلب إصدار- تجديد بطاقة تأمين صحي
6	تحديد طريقة الاستلام لبطاقة التأمين الصحي	يتم الانتقال إلى شاشة مراجعة الطلب وتحديد طريقة الاستلام لبطاقة التأمين	- إجراءات تحديد طريقة الاستلام لبطاقة التأمين الصحي

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
		الصحي بحيث يتم عرض بيانات بطاقة المشترك على الشاشة مع إمكانية تحديد الطريقة التي سيتم استلام البطاقة من خلالها (شخصي، شركات التوصيل)، في حالة اختيار "شركات التوصيل" فإن توصيل البطاقة لجميع محافظات المملكة سيتم خلال 3 أيام عمل، وفي حال كان التوصيل لخارج المملكة سيتم خلال 5 أيام عمل من اشعار اصدار البطاقة.		
7	استلام رقم الطلب الالكتروني	يتم استلام رسالة نصية برقم الطلب الالكتروني، يتم متابعة حالة الطلب والتأكد من حالته (فعالة، قيد التدقيق، قيد الدفع، قيد التسليم، بانتظار تفاصيل اضافية، بانتظار المقابلة الشخصية)	-	- اجراءات استلام رقم الطلب الالكتروني
8	الدفع الالكتروني	النقر على بند بانتظار دفع بدل خدمة أو لينك الدفع الالكتروني الموجود في بيانات الاشتراك	- أمر قبض -	- اجراءات دفع الرسوم
9	استلام بطاقة التأمين الصحي	يتم استلام بطاقة التأمين الصحي بعد تسليم الوصل المالي لكاونتر الادخال	-	- اجراء اصدار البطاقة و تفعيلها على النظام وتسليمها لشركة التوصيل - اجراء اصدار البطاقة و تفعيلها على النظام

تقديم طلب إصدار بطاقة بدل فاقد أو تالف عن بطاقة التأمين الصحي من خلال الموقع الالكتروني لإدارة التأمين الصحي

يمكن لمقدم الطلب إصدار بدل تالف أو فاقد عن بطاقة تأمين صحي من خلال الموقع الالكتروني في الحالات التالية: أن يكون نوع الاشتراك

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	الدخول إلى الموقع الالكتروني لإدارة التأمين واختيار الخدمات الالكترونية		-	- اجراءات الدخول إلى الموقع الالكتروني لإدارة التأمين واختيار الخدمات الالكترونية
2	تسجيل الدخول للنظام	يتم تسجيل الدخول للنظام إما عن طريق تسجيل مستخدم جديد أو عن طريق الدخول الموحد ويشترط في هذه الحالة أن يكون مقدم الطلب لديه حساب مفعّل على تطبيق سند	-	- اجراءات تسجيل الدخول للنظام
3	اختيار خدمة إصدار أو تجديد بطاقة التأمين الصحي	" يتم اختيار الخدمات الالكترونية خدمات البطاقات واختيار اصدار بدل تالف أو فاقد	-	- اجراءات اختيار خدمة إصدار أو تجديد بطاقة التأمين الصحي
4	تحديد البطاقة التالفة أو المفقودة	الإطلاع على شاشة التعليمات والانتقال إلى شاشة اختيار البطاقة يتم تحديد البطاقة التالفة أو المفقودة	- نموذج طلب إصدار بطاقة بدل فاقد -تالف -	- اجراءات تحديد البطاقة التالفة أو المفقودة
5	تحميل الوثائق المطلوبة	الانتقال إلى شاشة المرفقات وتحميل الوثائق المطلوبة (البلاغ الأمني) حال كان الطلب بدل فاقد، صورة عن وجهي بطاقة التأمين التالفة (في حال كان الطلب اصدار بدل تالف)	- نموذج طلب إصدار بطاقة بدل فاقد -تالف والوثائق المطلوبة -	- اجراءات تحميل الوثائق المطلوبة
6	تحديد طريقة استلام البطاقة الجديدة والتسليم (في حالة طلب بدل تالف)	تم الانتقال إلى شاشة مراجعة الطلب وتحديد طريقة استلام البطاقة الجديدة والتسليم (في حالة طلب بدل تالف)، بحيث يتم عرض بيانات بطاقة المشترك على الشاشة مع إمكانية تحديد الطريقة التي سيتم استلام البطاقة من خلالها (شخصي، شركات التوصيل)، في حالة اختيار "شركات التوصيل" فإن توصيل البطاقة	- طلب إصدار بطاقة بدل فاقد - تالف -	- اجراءات تحديد طريقة استلام البطاقة الجديدة والتسليم (في حالة طلب بدل تالف)

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
		لجميع محافظات المملكة سيتم خلال 3 أيام عمل، وفي حال كان التوصيل لخارج المملكة سيتم خلال 5 أيام عمل من اشعار اصدار البطاقة.		
7	استلام رقم الطلب الالكتروني	يتم استلام رسالة نصية برقم الطلب الالكتروني، يتم متابعة حالة الطلب والتأكد من حالته (فعالة، قيد التدقيق، قيد الدفع، قيد التسليم، بانتظار تفاصيل اضافية، بانتظار المقابلة الشخصية)	-	- اجراءات دراسة طلب إصدار بدل فاقد- تالف عن بطاقة التأمين الصحي
8	الدفع الالكتروني	النقر على بند بانتظار دفع بدل خدمة أو لينك الدفع الالكتروني الموجود في بيانات الاشتراك	- أمر قبض -	- اجراءات دفع الرسوم
9	استلام بطاقة التأمين الصحي	يتم استلام بطاقة التأمين الصحي بعد تسليم الوصل المالي لكاونتر الادخال	-	- اجراء اصدار البطاقة و تفعيلها على النظام وتسليمها لشركة التوصيل - اجراء اصدار البطاقة و تفعيلها على النظام

طلب الحصول على كتاب إعفاء طبي - الفشل الكلوي المزمن

معلومات عامة

تمكن هذه الخدمة من الحصول على إعفاء طبي لتغطية علاج كل من (مرضى غسيل الكلى لأول مرة عن طريق البطن أو الدم، الجلسات الإضافية والطارئة لمرضى غسيل الكلى ونقله من مستشفى لآخر، تركيب الوصلة الشريانية، إجراء فحوصات التطابق للأنسجة ما قبل زراعة الكلى، زراعة الكلى، متابعة زراعة الكلى للمرضى، غسيل الكلى لمرضى أبناء قطاع غزة عن طريق البطن أو الدم وإجراء الوصلة الشريانية الوريدية لهم، مرضى السرطان لأبناء قطاع غزة)

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التأمين الصحي	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة أفقية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	- أردني - غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المبنى الرئيسي- إدارة التأمين الصحي	- الموقع الإلكتروني: hia.gov.jo - فاكس : 96265510928 - رقم الهاتف: 06 - 5540869 - البريد الإلكتروني: dewan.hia@hia.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00ص- 3:00 م)
2	- قناة الدعم	الخط الساخن - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 06 - 5527024
3	- قناة الدعم	مركز الاتصال الوطني - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 065008080

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على كتاب إعفاء طبي للفشل الكلوي المزمن أو تجديده من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي	يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى مبنى إدارة التأمين الصحي وتقديم طلب للحصول على كتاب إعفاء طبي	لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط أن يكون مقدم الطلب أردني الجنسية
2	إصدار كتاب لغير المؤمنين صحياً إلى وزارة التنمية الاجتماعية لإجراء الدراسة الاجتماعية اللازمة وتقدير الدخل.
3	يتاح التقدم لهذه الخدمة لغير الأردنيين من أبناء قطاع غزة المقيمين بالمملكة
4	يسمح بتقديم طلب الحصول على كتاب إعفاء طبي لمرضى غسيل الكلى و مرضى السرطان من أبناء قطاع غزة بشرط وجود دراسة من وزارة التنمية الاجتماعية توصي بإصدار كتاب إعفاء للمريض مع شرط أن لا يحمل تأمين شركات خاصة (اسمنت البوتاس او اي شركات و مؤسسات اخرى) أو تأمين الجامعات أو النقابات. على ان يرفق تقرير طبي من مستشفى حكومي بتوفر شاغل للمريض (أبناء قطاع غزة) لمرضى السرطان و غسيل الكلى و طلب اعفاء غسيل الكلى.

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1		استدعاء - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	استدعاء يقدم من قبل المريض للحصول على كتاب إعفاء طبي	لا يوجد	المتعامل
2		كتاب الإعفاء الطبي المنتهي - ورقي صورة	ورقي صورة	الإعفاء الطبي المنتهي الصلاحية	يقدم في حال كان الطلب تجديد كتاب إعفاء غسيل الكلى	إدارة التأمين الصحي
3		تقرير طبي - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	تقرير طبي من الجهات الطبية المعتمدة مختوم من المستشفيات يؤكد عدم توفر معالجة في المملكة الأردنية.	يقدم في حال كان الطلب للحصول على إعفاء لتغطية تكاليف زراعة الكلى	الجهات الطبية المعتمدة
4	أفراد	اثبات شخصية - ورقي صورة	ورقي صورة	وثيقة تبين المعلومات الشخصية لمقدم الطلب (هوية أحوال مدنية، جواز سفر، دفتر عائلة)	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات او الجهة المسؤولة عن اصدار جوازات السفر في البلد الأم لمقدم الطلب
5		تقرير طبي - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	تقرير طبي من الجهات الطبية المعتمدة مختوم من المستشفيات يؤكد عدم توفر معالجة في المملكة الأردنية.	يقدم في حال كان الطلب للحصول على إعفاء لتغطية تكاليف زراعة الكلى	الجهات الطبية المعتمدة
6		تقرير طبي بعدد و تواريخ جلسات غسيل الكلى - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية		يقدم في حال كان الطلب للحصول على كتاب إعفاء لتغطية الجلسات الطارئة و نقل المرضى من مستشفى لآخر	المستشفيات

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
7		تقرير طبي يبين زمرة دم المترع بالكلية و المريض - ورقي صورة طبق الأصل	ورقي صورة طبق الأصل		يقدم في حال كان الطلب للحصول على كتاب إعفاء من أجور فحوصات التطابق للأنسجة ما قبل زراعة الكلى	الجهات الطبية المعتمدة
8		اثبات شخصية لأبناء قطاع غزة - ورقي صورة	ورقي صورة	جواز سفر أو هوية شخصية	ترفق في حال كان المريض من أبناء قطاع غزة	دائرة الأحوال المدنية والجوازات
9		تقرير طبي - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	تقرير طبي من الجهات الطبية المعتمدة مختوم من المستشفيات يؤكد عدم توفر معالجة في المملكة الأردنية.	يقدم في حال كان الطلب للحصول على إعفاء لتغطية تكاليف زراعة الكلى	الجهات الطبية المعتمدة
10		تقرير دراسة التنمية الاجتماعية - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	تقرير الدراسة التي تقوم بها وزارة التنمية الاجتماعية وفقاً لبيانات دخل المريض و مدى استحقاقه للإعفاء الطبي وتجدد كل عامين	يرفق في حال كان المريض غير مؤمن صحياً أو من أبناء قطاع غزة	وزارة التنمية الاجتماعية
11		تقرير طبي - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	تقرير طبي من الجهات الطبية المعتمدة مختوم من المستشفيات يؤكد عدم توفر معالجة في المملكة الأردنية.	يقدم في حال كان الطلب للحصول على إعفاء لتغطية تكاليف زراعة الكلى	الجهات الطبية المعتمدة
12		تقرير طبي - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	تقرير طبي من الجهات الطبية المعتمدة مختوم من المستشفيات يؤكد عدم توفر معالجة في المملكة الأردنية.	يقدم في حال كان الطلب للحصول على إعفاء لتغطية تكاليف زراعة الكلى	الجهات الطبية المعتمدة
13		بطاقة التأمين الصحي - ورقي صورة	ورقي صورة		لا يوجد	إدارة التأمين الصحي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب إعفاء - ورقي - وثيقة	ورقي - وثيقة	كتاب متضمن الغاية من منح الإعفاء	لا يوجد	سنة

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	الخدمات الطبية الملكية	اجراء الفحص الطبي
2	المستشفيات الخاصة المتعاقد معها المستأجرة و غير المستأجرة	اجراء الفحص الطبي
3	مستشفى الجامعة الأردنية	اجراء الفحص الطبي
4	مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي	اجراء الفحص الطبي
5	المستشفيات الحكومية	اجراء الفحص الطبي
6	وزارة التنمية الاجتماعية	اعداد الدراسة الاجتماعية

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	1983/11	نظام معالجة قصور الكلى	1983
2	2004/83	نظام التأمين الصحي وتعديلاته والتعليمات الصادرة بمقتضاه	2004

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على كتاب إعفاء طبي للفشل الكلوي المزمن أو تجديده من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى مبنى إدارة التأمين الصحي وتقديم طلب للحصول على كتاب إعفاء طبي

وقت انجاز الخدمة		7 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم استدعاء للحصول على كتاب إعفاء طبي	يقوم مقدم الطلب بتقديم استدعاء للحصول على كتاب إعفاء طبي مع إرفاق الوثائق المطلوبة وهي اثبات شخصية، بطاقة التأمين الصحي للمؤمن صحياً، تقرير طبي يبين حالة المريض، المرفقات الإضافية حسب الغاية من الإعفاء الطبي)	- نموذج طلب الحصول على كتاب إعفاء طبي -
2	استلام كتاب موجه لوزارة التنمية الاجتماعية	في حال كان الطلب إصدار أو تجديد كتاب إعفاء طبي لمرضى غسيل الكلى وكان المريض غير مؤمن طبيياً يقوم باستلام كتاب موجه لوزارة التنمية الاجتماعية لعمل دراسة للمريض بحيث توصي بإصدار إعفاء طبي للمريض أم لا، ويقوم مقدم الطلب بدوره بتسليم الكتاب إلى وزارة التنمية الاجتماعية	- معلومات المريض غير المؤمن صحياً -
3	تسليم تقرير الدراسة الاجتماعية	في حال كان الطلب إصدار أو تجديد كتاب إعفاء طبي لمرضى غسيل الكلى وكان المريض غير مؤمن طبيياً، يقوم مقدم الطلب بتسليم الدراسة المعدة من قبل وزارة التنمية الاجتماعية للموظف في شعبة الكلى والقصور الكلوي لاستكمال الاجراءات	- تقرير الدراسة الاجتماعية -
4	استلام كتاب الإعفاء الطبي	في حال عدم توفر شاعر في المستشفى الحكومي وكان مقدم الطلب من أبناء غزة يتم تحضير كتاب لرئاسة الوزراء للموافقة على الطلب و استكمال اجراءات علاج المريض في المستشفى المعتمد	- إجراءات إعداد كتاب الإعفاء وتوقيعه - إجراءات إعداد كتاب الاعفاء لرئاسة الوزراء وتوقيعه - إجراءات العرض على اللجنة المختصة وإعداد كتاب الإعفاء وتوقيعه

طلب الحصول على كتاب براءة ذمة

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة امكانية تمكن من الحصول على كتاب براءة ذمة لموظفي الحكومة أو طبيب الامتياز الأردني عند إنهاء الخدمات (الاستقالة، التقاعد، انتهاء التدريب لأطباء الامتياز، الإجازات بدون راتب)

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التأمين الصحي	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	- أردني - غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	أقسام التأمين الصحي- المحافظات	- الموقع الالكتروني: hia.gov.jo - البريد الالكتروني: dewan.hia@hia.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس (8:00 ص- 3:00 م)
2	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المبنى الرئيسي- إدارة التأمين الصحي	- الموقع الالكتروني: hia.gov.jo - فاكس : 96265510928 - رقم الهاتف: 06 - 5540869 - البريد الالكتروني: dewan.hia@hia.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس (8:00 ص- 3:00 م)
3	- قناة الدعم	الخط الساخن - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 06 - 5527024
4	- قناة الدعم	مركز الاتصال الوطني - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 065008080

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على كتاب براءة ذمة من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي أو أحد أقسام التأمين الصحي في المحافظات	يقوم مقدم الطلب بتقديم طلب الحصول على كتاب براءة ذمة من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي أو أحد أقسام التأمين الصحي في المحافظات	لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يجب تسليم بطاقات التأمين الصحي الفعالة

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب براءة ذمة - ورقي - وثيقة	ورقي - وثيقة	كتاب يوضح عدم وجود أي مستحقات مالية لإدارة التأمين الصحي على مقدم الطلب	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الإصدار
1	2004/83	نظام التأمين الصحي وتعديلاته والتعليمات الصادرة بمقتضاه	2004

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على كتاب براءة ذمة من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي أو أحد أقسام التأمين الصحي في المحافظات

يقوم مقدم الطلب بتقديم طلب الحصول على كتاب براءة ذمة من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي أو أحد أقسام التأمين الصحي في المحافظات

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	أخذ رقم دور	يقوم مقدم الطلب بزيارة مبنى إدارة التأمين الصحي أو أحد أقسام التأمين الصحي في	-	- إجراءات تقديم الطلب

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
		المحافظات للحصول على كتاب براءة ذمة و يتم التوجه إلى موظف الاستقبال وأخذ رقم دور		
2	تقديم طلب للحصول على كتاب براءة الذمة	التوجه إلى كاونتر الادخال و إبداء الرغبة بالحصول على كتاب براءة الذمة وتسليم الوثائق المطلوبة (كتاب إنهاء خدمات او الاستقالة او الاجازة بدون راتب او انتهاء التدريب لأطباء الامتياز، كشف راتب، بطاقات التأمين الصحي، كتاب الموافقة على الاجازة بدون راتب)	-	- اجراءات دراسة طلب الحصول على كتاب براءة ذمة
3	استلام أمر القبض	في حال وجود مطالبات مالية مترتبة على مقدم الطلب يتم التوجه إلى كاونتر التدقيق لتحرير أمر قبض بالقيمة المطلوبة	- المطالبات المالية -	- اجراءات دفع الرسوم
4	دفع المبالغ المالية المطلوبة	يتم التوجه إلى كاونتر الصندوق لدفع المبالغ المالية المترتبة على مقدم الطلب	- أمر قبض -	- اجراءات دفع الرسوم
5	استلام كتاب براءة الذمة	يتم استلام كتاب براءة الذمة من خلال كاونتر الادخال	- وصل مالي -	- اجراءات إعداد كتاب براءة الذمة وتصديقه

طلب الحصول على كتاب تغطية تكاليف المعالجة في مستشفيات القطاع الخاص

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على تحويل الى مستشفيات القطاع الخاص لاستكمال علاج المريض ضمن الشروط المحددة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التأمين الصحي	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة أفقية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المبنى الرئيسي- إدارة التأمين الصحي	- الموقع الالكتروني: hia.gov.jo - فاكس : 96265510928 - رقم الهاتف: 06 - 5540869 - البريد الالكتروني: dewan.hia@hia.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00ص- 3:00 م)
2	- قناة الدعم	الخط الساخن - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 06 - 5527024

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على كتاب تغطية تكاليف المعالجة في مستشفيات القطاع الخاص من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط أن يكون المريض مؤمناً صحياً لدى إدارة التأمين الصحي (الموظفين والمتقاعدين ومنتفعيهم)
2	يشترط للحصول على الخدمة عدم توفر المعالجة التخصصية

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أردني	بطاقة التأمين الصحي - ورقي صورة	ورقي صورة			إدارة التأمين الصحي
2		كتاب رسمي من المستشفى الحكومي / الجامعي (المتعاقد معها) - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	كتاب رسمي من المستشفى الحكومي - الجامعي (المتعاقد معه) يبين تاريخ دخول المريض للمستشفى وسبب التحويل إلى المستشفى الخاص		الجهات الطبية الحكومية
3		تقرير طبي - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	تقرير طبي من الجهات الطبية المعتمدة مختم من المستشفى الحكومي يفيد بحاجة المولود للخداج	يقدم في حال كان الطلب للحصول على كتاب إعفاء لمتابعة زراعة الكلى	الجهات الطبية المعتمدة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب رسمي - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	كتاب رسمي من المؤسسة يبين عدد الموظفين العاملين لديهم	تقدم في حال كان الطلب إصدار بطاقة تأمين صحي للعاملين في أي شركة أو مؤسسة فئة المادة (31)	حديث

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	اللجنة المركزية في مستشفى البشير	إصدار الموافقة على تحويل المريض للعلاج في مستشفيات القطاع الخاص

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2004/83	نظام التأمين الصحي وتعديلاته والتعليمات الصادرة بمقتضاه	2004

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على كتاب تغطية تكاليف المعالجة في مستشفيات القطاع الخاص من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب للحصول على كتاب تغطية إلى مستشفيات القطاع الخاص وإرفاق الوثائق المطلوبة	تقديم طلب للحصول على كتاب تحويل إلى مستشفيات القطاع الخاص مع إرفاق الوثائق المطلوبة (تقرير طبي، كتاب رسمي من المستشفى الحكومي، بطاقة التأمين الصحي)	- نموذج طلب الحصول على كتاب تحويل إلى مستشفيات القطاع الخاص - مستشفيات القطاع الخاص
2	استلام كتاب موجه لمستشفى البشير لعرض المعاملة على اللجنة المركزية	في حال اكتمال شروط المعاملة وموافقة مدير الشؤون الفنية على عرض المعاملة على اللجنة المركزية يتم استلام المريض كتاب موجه لمستشفى البشير والتوجه إلى اللجنة المركزية في مستشفى البشير لتسليمهم الكتاب	- كتاب موجه لمستشفى البشير -
3	استلام الكتاب	في حال الموافقة على الطلب يتم التواصل مع المريض لزيارة مبنى التأمين الصحي واستلام كتاب تحويل المريض لاستكمال العلاج في المستشفى الخاص، وفي حال عدم الموافقة يتم إعلام المريض بالقرار وتحديد مكان المعالجة.	-

طلب الحصول على كتاب تغطية نفقات معالجة أطفال الخداج

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة امكانية طلب الحصول على كتاب لتغطية نفقات معالجة الطفل حديث الولادة والذي تتطلب وضعه في الخداج على أن يتحمل إدارة التأمين الصحي تكاليف العلاج

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التأمين الصحي	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المبنى الرئيسي- إدارة التأمين الصحي	- الموقع الالكتروني: hia.gov.jo - فاكس : 96265510928 - رقم الهاتف: 06 - 5540869 - البريد الالكتروني: dewan.hia@hia.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00ص- 3:00 م)
2	- قناة الدعم	الخط الساخن - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 06 - 5527024

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على كتاب لتغطية تكاليف علاج أطفال الخداج من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي	يقوم مقدم الطلب بتقديم طلب للحصول على كتاب لتغطية تكاليف علاج أطفال الخداج من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي	لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يجب أن يكون أحد الوالدين مؤمن صحياً (موظف ، متقاعد) لدى إدارة التأمين الصحي وتأمينه ساري المفعول
2	يجب أن لا يكون قد مضى على التبليغ أكثر من 72 ساعة من تاريخ الدخول

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	بطاقة التأمين الصحي - ورقي صورة	ورقي صورة		لا يوجد	إدارة التأمين الصحي
2		كتاب من المستشفى الحكومي يفيد بعدم توفر أسرة خداج بالاضافة الى لائحة وقائع موقعة من إدارة المستشفى - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	كتاب من المستشفى الحكومي يفيد بعدم توفر أسرة خداج ويختم كل ثلاث ايام لحين خروج الطفل من المستشفى	لا يوجد	الجهات الطبية المعتمدة
3	أردني	تقرير طبي - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	تقرير طبي من الجهات الطبية المعتمدة مختوم من المستشفى الحكومي يفيد بحاجة المولود للخداج	يقدم في حال كان الطلب للحصول على كتاب إعفاء لمتابعة زراعة الكلى	الجهات الطبية المعتمدة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب تغطية نفقات معالجة أطفال الخداج - ورقي - وثيقة	ورقي - وثيقة	كتاب يمكن مقدم الطلب من معالجة الطفل حديث الولادة والذي تتطلب وضعه في الخداج على أن يتحمل إدارة التأمين الصحي تكاليف العلاج	يستخدم لمرة واحدة	تنتهي صلاحية الكتاب مع انتهاء مدة سريانه حسب المدة المحددة في الكتاب.

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2004/83	نظام التأمين الصحي وتعديلاته والتعليمات الصادرة بمقتضاه	2004

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على كتاب لتغطية تكاليف علاج أطفال الخداج من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي

يقوم مقدم الطلب بتقديم طلب للحصول على كتاب لتغطية تكاليف علاج أطفال الخداج من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الحصول على كتاب لتغطية نفقات الطفل في الخداج	تقديم طلب الحصول على كتاب لتغطية نفقات الطفل في الخداج وتقديم المرفقات المطلوبة (تقرير طبي، كتاب بعدم وجود أسرة)	- نموذج طلب الحصول على كتاب لتغطية نفقات معالجة أطفال الخداج
2	استلام الكتاب	يقوم مقدم الطلب باستلام كتاب تغطية النفقات الموجه إلى الجهة الطبية المعتمدة	- قرار الموافقة - - اجراءات طباعة الكتاب وتوقيعه

طلب الحصول على كتاب غير مؤمن صحي

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على وثيقة توضح عدم وجود تأمين صحي مسجل للفرد لدى التأمين الصحي أو الأقسام التابعة له

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التأمين الصحي	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	أقسام التأمين الصحي- المحافظات	- الموقع الالكتروني: hia.gov.jo - البريد الالكتروني: dewan.hia@hia.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00 ص- 3:00 م)
2	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المبنى الرئيسي- إدارة التأمين الصحي	- الموقع الالكتروني: hia.gov.jo - فاكس : 96265510928 - رقم الهاتف: 06 - 5540869 - البريد الالكتروني: dewan.hia@hia.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00 ص- 3:00 م)
3	- قناة الدعم	الخط الساخن - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 06 - 5527024
4	- قناة الدعم	مركز الاتصال الوطني - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 065008080

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب للحصول على كتاب غير مؤمن صحي من خلال زيارة المبنى الرئيسي لإدارة التأمين الصحي أو أحد أقسام التأمين الصحي التابعة له	يقوم مقدم الطلب بتقديم طلب الحصول على كتاب غير مؤمن صحي من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي أو أحد أقسام التأمين الصحي التابعة له في المحافظات	لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يجب أن يكون مقدم الطلب أردني الجنسية
2	يشترط للحصول على الخدمة عدم وجود تأمين صحي مسجل لدى إدارة التأمين الصحي أو أحد الأقسام التابعة له باسم مقدم الطلب

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الإضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أردني	اثبات شخصية - ورقي صورة	ورقي صورة	وثيقة تبين المعلومات الشخصية لمقدم الطلب (هوية أحوال مدنية، جواز سفر، دفتر عائلة)		دائرة الأحوال المدنية و الجوازات او الجهة المسؤولة عن اصدار جوازات السفر في البلد الأم لمقدم الطلب

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب غير مؤمن صحي - ورقي - وثيقة	ورقي - وثيقة	كتاب يوضح عدم امتلاك مقدم الطلب تأمين صحي مسجل لدى إدارة التأمين الصحي أو أحد الأقسام الصحية التابعة له في المملكة	لا يوجد	لا يوجد (الجهة الطالبة للخدمة تحدد مدة قبولها للوثيقة)

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2004/83	نظام التأمين الصحي وتعديلاته والتعليمات الصادرة بمقتضاه	2004

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب للحصول على كتاب غير مؤمن صحي من خلال زيارة المبنى الرئيسي لإدارة التأمين الصحي أو أحد أقسام التأمين الصحي التابعة له

يقوم مقدم الطلب بتقديم طلب الحصول على كتاب غير مؤمن صحي من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي أو أحد أقسام التأمين الصحي التابعة له في المحافظات

وقت انجاز الخدمة		3 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	أخذ رقم دور	التوجه إلى كاونتر الاستقبال وأخذ رقم دور	-
2	تقديم طلب الحصول على كتاب غير مؤمن	يتم التوجه إلى كاونتر الإدخال و طلب الحصول على كتاب غير مؤمن صحي مع ابراز هوية الأحوال المدنية أو جواز السفر، ويقوم الموظف المعني بالتحقق من خلال النظام الإلكتروني على معلومات مقدم الطلب من حيث وجود تأمين صحي مسجل باسمه لدى إدارة التأمين الصحي أو أحد الأقسام التابعة له أم لا	- نموذج طلب الحصول على كتاب غير مؤمن صحي -
3	استلام الكتاب المصدق	استلام كتاب يفيد بعدم وجود تأمين صحي مسجل باسم مقدم الطلب لدى إدارة التأمين الصحي أو أحد الأقسام الصحية التابعة له من خلال كاونتر الإدخال	- طلب الحصول على الكتاب -
			- اجراءات اعداد الكتاب وطباعته وتصديقه

طلب الحصول على موافقة صرف علاج أو جهاز طبي

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على موافقة لصراف علاج غير مقرر أو مقرر أو صرف جهاز طبي مشروط بموافقة لجنة فنية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التأمين الصحي	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	- أردني - غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المبنى الرئيسي- إدارة التأمين الصحي	- الموقع الإلكتروني: hia.gov.jo - فاكس : 96265510928 - رقم الهاتف: 06 - 5540869 - البريد الإلكتروني: dewan.hia@hia.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00ص- 3:00 م)
2	- قناة الدعم	الخط الساخن - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 06 - 5527024

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم بدل صرف العلاج غير المقرر	5% من ثمن العلاج كحد أعلى 10 دنانير	لا يوجد	- نقداً

الشروط العامة

#	الوصف
1	يجب أن يكون المريض مؤمن طبيباً أو حاصل على إعفاء طبي من الديوان الملكي أو الرئاسة أو مكتب سمو الأمير غازي
2	يجب أن يكون مقدم الطلب أردني الجنسية او غير اردني.

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	اثبات شخصية - ورقي صورة	ورقي صورة	وثيقة تبين المعلومات الشخصية لمقدم الطلب (هوية أحوال مدنية، جواز سفر، دفتر عائلة)	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات او الجهة المسؤولة عن اصدار جوازات السفر في البلد الأم لمقدم الطلب
2		فحوصات طبية - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	فحوصات طبية حسب الحالة المرضية وتبين الحاجة للعلاج او الجهاز الطبي من الممكن تسليمها على شكل قرص مدمج	ترفق في حال كان الطلب للحصول على موافقة صرف جهاز طبي	المستشفيات الحكومية أو الطبية المعتمدة حسب البروتوكول العلاجي.
3		تقرير يوضح الادوية التي تم اخذها سابقا - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية		ترفق في حال كان الطلب للحصول على موافقة على مشروع علاج مقرر من اللجنة الفنية	المستشفيات الحكومية أو الطبية المعتمدة حسب البروتوكول العلاجي.
4		كتاب الاعفاء للمريض - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	كتاب الاعفاء الطبي الحاصل عليه المريض بموافقة من رئاسة الوزراء	تقدم في حال كان الطلب لصرف مستحقات مالية للمستشفيات الخاصة	رئاسة الوزراء
5		وصفة طبية مختومة - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	وصفة طبية مختومة حسب النظام وتبين الأدوية التي يحتاجها المريض مع كمياتها	تقدم في حال كان الطلب صرف مستحقات مالية (فواتير الوصفات الطبية التي تم استلامها من الصيدليات الخاصة)	المستشفى المعالج
6		نتائج التحاليل المخبرية والصور الشعاعية - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	فحوصات وتقارير طبية تبين حالة المريض و تبين حاجته لتناول العلاج	تقدم في حال كان الطلب الموافقة على صرف علاج غير مقرر	الجهات الطبية المعتمدة
7		صورة عن الملف الطبي - ورقي صورة	ورقي صورة		ترفق في حال كان الطلب للحصول على موافقة صرف جهاز طبي	المستشفيات الحكومية أو الطبية المعتمدة حسب البروتوكول العلاجي.
8		بطاقة التأمين الصحي - ورقي صورة	ورقي صورة		لا يوجد	إدارة التأمين الصحي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب رسمي موجه للجهة الطبية المعنية لصرف العلاج - ورقي - وثيقة	ورقي - وثيقة		لا يوجد	3 شهور - سنة
2	كتاب رسمي موجه لمستشفى البشير لصرف الجهاز الطبي - ورقي - وثيقة	ورقي - وثيقة	كتاب يتيح للمريض صرف جهاز طبي يحتاجه للعلاج (أجهزة تنفسية، أجهزة الجهاز العصبي، القوقعة الجهاز الخارجي)	لا يوجد	غير محدد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الإصدار
1	2004/83	نظام التأمين الصحي وتعديلاته والتعليمات الصادرة بمقتضاه	2004

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على موافقة لصرف جهاز طبي من خلال زيارة المبنى الرئيسي لإدارة التأمين الصحي

يقوم مقدم الطلب بتقديم طلب الحصول على موافقة لصرف جهاز طبي مشروط بموافقة لجنة فنية من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة	وقت انجاز الخدمة
1	تقديم طلب للحصول على موافقة على صرف جهاز طبي	يتم التوجه إلى المبنى الرئيسي لإدارة التأمين الصحي - قسم الإحصاء والمتابعة وتقديم طلب للحصول على موافقة على صرف جهاز طبي مع ارفاق الوثائق المطلوبة (اثبات شخصية، تقرير طبي، الفحص الطبي، صورة عن الملف الطبي، نموذج معتمد، بطاقة التأمين الصحي أو كتاب الإعفاء، رقم الهاتف)	- نموذج طلب الحصول على موافقة جهاز طبي	- إجراءات دراسة طلب الحصول على موافقة صرف جهاز طبي	30 يوم (أيام)
2	تبليغ قرار الموافقة على الطلب	عند صدور قرار اللجنة المختصة يتم استقبال مكالمة هاتفية أو رسالة نصية للإعلام بالقرار المتخذ.	- طلب الحصول على موافقة جهاز طبي -	- إجراءات التواصل مع المتعامل لإبلاغه بالقرار	
3	استلام الكتاب	يتم استلام كتاب موجه لمستشفى البشير ينص على قرار الموافقة على صرف الجهاز الطبي وكتاب موجه للمشتريات والتزويد لتأمين الجهاز ويتم التوجه إلى مستشفى البشير لاستلام الجهاز الطبي المطلوب.	- الموافقة على الطلب -	- إجراءات إعداد الكتاب وتوقيعه	

تقديم طلب الحصول على موافقة لصرف علاج غير مقرر من خلال زيارة المبنى الرئيسي لإدارة التأمين الصحي

يقوم مقدم الطلب بتقديم طلب للحصول على موافقة لصرف علاج غير مقرر من خلال زيارة المبنى الرئيسي لإدارة التأمين الصحي

وقت انجاز الخدمة		30 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الحصول على موافقة صرف علاج غير مقرر	يتم التوجه إلى إدارة التأمين الصحي وتقديم طلب للحصول على موافقة لصرف علاج غير مقرر مع ارفاق الوثائق المطلوبة (اثبات شخصية، تقرير طبي، وصفة طبية، نتائج التحاليل المخبرية والصور الشعاعية حسب العلاج المطلوب بطاقة التأمين الصحي المدني (موظف او متقاعد ومنتفعيهم) ، رقم الهاتف)	- نموذج طلب الحصول على موافقة على صرف علاج غير مقرر -
2	دفع الرسوم المطلوبة	في حال موافقة اللجنة المختصة، يتم التواصل مع ذوي المريض بمكالمة هاتفية او رسالة نصية قصيرة، ويتم دفع الرسوم المطلوبة من خلال الحضور إلى إدارة التأمين الصحي والدفع من خلال الصندوق.	- أمر قبض -
3	استلام كتاب الموافقة	يتم استلام صورة عن كتاب الموافقة على صرف العلاج غير المقرر والتوجه لصرف الدواء من الجهة الطبية المعتمدة	- وصل مالي -

تقديم طلب الحصول على موافقة لصرف علاج مقرر مشروط بموافقة فنية من خلال زيارة المبنى الرئيسي لإدارة التأمين الصحي

يقوم مقدم الطلب بتقديم طلب للحصول على موافقة لصرف علاج مقرر مشروط بموافقة فنية من خلال زيارة المبنى الرئيسي لإدارة التأمين الصحي

وقت انجاز الخدمة		30 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب للحصول على موافقة لصرف علاج مقرر	التوجه لإدارة التأمين الصحي وتقديم طلب للحصول على موافقة لصرف علاج مقرر مشروط بقرار اللجنة الفنية مع ارفاق الوثائق المطلوبة (اثبات شخصية، رقم الهاتف ، تقرير طبي، وصفة طبية، فحوصات طبية ونتائج التحاليل المخبرية والصور الشعاعية، بطاقة التأمين الصحي ، تقرير يوضح الادوية التي تم اخذها سابقاً (وحسب العلاج المطلوب.	- نموذج طلب الموافقة على صرف علاج مقرر -
2	استلام رسالة نصية بالموعد المحدد للحضور والعرض على اللجنة المختصة	في حال الحاجة لحضور المريض للعرض على اللجنة المختصة (مرض المتقدم أو الصدفية او التصلب اللويحي) فإنه يتم استلام رسالة نصية بالموعد انعقاد اللجنة للحضور.	- رسالة نصية بالموعد -
3	ابلاغ القرار	في حال موافقة اللجنة ، يتم استقبال مكالمة هاتفية او رسالة نصية (SMS) بالقرار المتخذ و ضرورة مراجعة مبنى إدارة التأمين الصحي لاستكمال الاجراءات.	- قرار اللجنة المختصة -
4	استلام كتاب الموافقة	يتم استلام صورة عن كتاب الموافقة على صرف العلاج غير المقرر والتوجه لصرف الدواء من الجهة الطبية المعتمدة	- إجراءات إعداد الكتاب و توقيعه

طلب الحصول على موافقة للعلاج في الخارج

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على موافقة لعلاج المريض خارج المملكة ومن صرف سلفة مالية لاستكمال إجراءات السفر

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التأمين الصحي	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة إجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة أفقية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المبنى الرئيسي- إدارة التأمين الصحي	- الموقع الإلكتروني: hia.gov.jo - فاكس : 96265510928 - رقم الهاتف: 06 - 5540869 - البريد الإلكتروني: dewan.hia@hia.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00ص- 3:00 م)
2	- قناة الدعم	الخط الساخن - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 06 - 5527024
3	- قناة الدعم	مركز الاتصال الوطني - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 065008080

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على موافقة للعلاج في الخارج من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي	يقوم مقدم الطلب بالحضور إلى مبنى إدارة التأمين الصحي وتقديم طلب للحصول على موافقة للعلاج في الخارج	لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط عدم توفر علاج للمريض داخل المملكة.
2	يجب أن يكون المريض أردني الجنسية لغير المؤمنين صحياً

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	كتاب موعد المريض - ورقي صورة طبق الأصل	ورقي صورة طبق الأصل	كتاب يوضح موعد المريض في المستشفى المعالج	يشترط أن يقدم الكتاب بحد أقصى أسبوعين من الموعد (يقدم عند طلب سلفة للبدء بالعلاج في الخارج وبعد صدور الموافقة على العلاج)	المستشفى المعالج
2		تقرير طبي - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	تقرير طبي من الجهات الطبية المعتمدة مختوم من المستشفيات يؤكد عدم توفر معالجة في المملكة الأردنية.	يقدم في حال كان الطلب للحصول على إعفاء لتغطية تكاليف زراعة الكلى	الجهات الطبية المعتمدة
3		بطاقة التأمين الصحي - ورقي صورة	ورقي صورة		لا يوجد	إدارة التأمين الصحي
4		استدعاء - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	استدعاء يقدم من قبل المريض للحصول على كتاب إعفاء طبي	لا يوجد	المتعامل
5		اثبات شخصية - ورقي صورة	ورقي صورة	وثيقة تبين المعلومات الشخصية لمقدم الطلب (هوية أحوال مدنية، جواز سفر، دفتر عائلة)	لا يوجد	دائرة الأحوال والمدينة الجوازات او الجهة المسؤولة عن اصدار جوازات السفر في البلد الأم لمقدم الطلب

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	قرار الموافقة على العلاج في الخارج - ورقي صورة	ورقي صورة	قرار رئاسة الوزراء و لجنة المعالجة في الخارج بالموافقة على العلاج	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	وزارة المالية	إصدار الشيك المالي
2	رئاسة الوزراء	المصادقة على قرار لجنة المعالجة في الخارج على العلاج
3	لجنة المعالجة في الخارج	إصدار موافقة لجنة المعالجة في الخارج على العلاج

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2018/118	النظام المالي لصندوق التأمين الصحي	2018
2	1994/3	النظام المالي 1994/3	1994
3	2004/83	نظام التأمين الصحي وتعديلاته والتعليمات الصادرة بمقتضاه	2004
4	2001/20	قانون الطوابع	2001

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على موافقة للعلاج في الخارج من خلال زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي

يقوم مقدم الطلب بالحضور إلى مبنى إدارة التأمين الصحي و تقديم طلب للحصول على موافقة للعلاج في الخارج

وقت انجاز الخدمة		2 شهر (أشهر)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم استدعاء للحصول على الموافقة على العلاج في الخارج	يتم تقديم استدعاء للموافقة على معالجة المريض خارج المملكة الاردنية الهاشمية مع إرفاق الوثائق المطلوبة (استدعاء، اثبات شخصية، تقرير طبي)	-
2	العلم بالقرار	يتم العلم بالقرار عن طريق زيارة مبنى إدارة التأمين الصحي أو عن طريق التواصل الهاتفي مع موظفي إدارة التأمين الصحي	- طلب الحصول على موافقة على العلاج في الخارج
3	تقديم طلب الحصول على سلفة وإرفاق الوثائق المطلوبة	التوجه إلى محاسب المعالجة في الخارج وتقديم طلب للحصول على سلفة للبدء بالعلاج في الخارج مع تقديم الوثائق المطلوبة (اثبات شخصية، كتاب يوضح موعد المريض في المستشفى المعالج)	- قرار الموافقة على العلاج - - نموذج طلب سلفة -
4	توقيع التعهد المطلوب	يتم توقيع تعهد بسداد السلفة وتحدد المدة الزمنية المسموحة للدفع حسب مدة العلاج	- الموافقة على صرف السلفة -
5	استلام الشيك	يتم استلام الشيك بمبلغ السلفة المستحق	- التعهد الموقع -

طلب إلغاء بطاقة تأمين صحي

معلومات عامة

هذه الخدمة تمكن من إلغاء بطاقة التأمين الصحي الفعالة لجميع فئات بطاقات التأمين وبطاقات المنتفعين ضمن الشروط ويستثنى من ذلك من يعتبر التأمين الصحي له إلزامياً.

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التأمين الصحي	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة إجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات
		مؤسسات فردية
2	أفراد	غير أردني
		أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	الموقع الإلكتروني لإدارة التأمين الصحي	- الموقع الإلكتروني: hia.gov.jo
2	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	أقسام التأمين الصحي- المحافظات	- الموقع الإلكتروني: hia.gov.jo - البريد الإلكتروني: dewan.hia@hia.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00 ص- 3:00 م)
3	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المبنى الرئيسي- إدارة التأمين الصحي	- الموقع الإلكتروني: hia.gov.jo - فاكس : 96265510928 - رقم الهاتف: 06 - 5540869 - البريد الإلكتروني: dewan.hia@hia.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00 ص- 3:00 م)
4	- قناة الدفع	إي فواتيركم	
5	- قناة توصيل الخدمة	البريد الأردني	
6	- قناة الدعم	الخط الساخن - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 06 - 5527024
7	- قناة الدعم	الرسائل النصية - إدارة التأمين الصحي	
8	- قناة الدعم	مركز الاتصال الوطني - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 065008080

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم توصيل لتسليم البطاقة	رسوم تسليم بطاقة التأمين الصحي عن طريق البريد الاردني	JOD 2.5	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يجب أن يتم دفع المستحقات المالية المترتبة على مقدم الطلب و تسليم بطاقات التأمين الصحية لإلغاء بطاقة التأمين الصحي.
2	يشترط عدم وجود دراسة فعالة بخصوص مقدم الطلب في حال كان من الفئات التالية (منتفعي صندوق المعونة الوطنية، أسر محدودي الدخل، الاشخاص ذوي الاعاقة فوق ال18 سنة) ليتمكن من إلغاء بطاقة التأمين الصحي
3	يشترط وجود حساب مسجل وفعال على النظام الإلكتروني لإدارة التأمين الصحي (في حال كان تقديم الطلب عن طريق الموقع الإلكتروني)
4	يشترط في فئة التأمين الصحي الاختباري للمواطنين الأردنيين الذين يقل أعمارهم عن 60 عام (المادة 30)، أن يكون المنتفع المراد إلغاء بطاقة التأمين الصحي له حاصل على تأمين صحي آخر أو أن يكون قد تجاوز 18 عاماً.

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال	كشف راتب - ورقي صورة	ورقي صورة	كشف يبين الراتب الاجمالي لمقدم الطلب	لا يوجد	المتعامل
2		بطاقات التأمين الصحي السابقة للمشاركين والمنتفعين - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية		لا يوجد	إدارة التأمين الصحي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب وقف الاقتطاع من الراتب - ورقي - وثيقة	ورقي - وثيقة	كتاب موجه للجهة التي يعمل بها الموظف لوقف اقتطاع الاشتراك الشهري من الراتب (للمشارك نفسه أو للمنتفعين الذين تم الغاءهم)	تسليم بطاقات التأمين الصحي	لا يوجد
2	العلم بقرار الغاء بطاقة التأمين الصحي - الكتروني	الالكتروني		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2004/83	نظام التأمين الصحي وتعديلاته والتعليمات الصادرة بمقتضاه	2004

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب إلغاء بطاقة التأمين الصحي من خلال زيارة إدارة التأمين الصحي أو أحد أقسام التأمين الصحي في المحافظات

يقوم مقدم الطلب بزيارة مبنى إدارة التأمين الصحي أو أحد أقسام التأمين الصحي في المحافظات

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	أخذ رقم دور	التوجه إلى موظف الاستقبال وأخذ رقم دور	-
2	إبداء الرغبة لإلغاء بطاقة تأمين صحي	يتم التوجه إلى كاونتر الإدخال و إبداء الرغبة لإلغاء بطاقة التأمين الصحي و تسليم الوثائق المطلوبة (كشف الراتب - لآخر شهر تم اقتطاع الاشتراك الشهري به- و بطاقات التأمين المراد إلغاؤها) و تقديم تعهد بإلغاء البطاقة	-
3	استلام أمر القبض	في حال وجود مطالبات مالية - غرامات يتم التوجه إلى كاونتر التدقيق لتحضير أمر قبض، وفي حال وجود وثيقة تثبت دفع المطالبات المالية من قبل مقدم الطلب أو عدم وجودها يقوم بالاعتراض وبتقديم الوثيقة الداعمة ليتم النظر بالاعتراض المقدم واتخاذ قرار برفضه أو قبوله.	- المطالبات المالية
4	دفع المبالغ المالية المطلوبة	يتم دفع المبالغ المالية المطلوبة (الغرامات- الاشتراكات الغير مدفوعة) من خلال كاونتر الصندوق	- أمر قبض -
5	العلم بقرار الإلغاء	يتم التبليغ بأنه قد تم إلغاء بطاقة التأمين الصحي و يتم استلام كتاب وقف الاقتطاع من الراتب (في حال وجد) والتوجه إلى مكتب المدير لتوقيعه	- وصل مالي -
6	تسجيل الكتاب لدى قسم الديوان	يتم استلام الكتاب بعد توقيعه من المدير والتوجه نحو الديوان لاعطاؤه رقم صادر	- كتاب وقف الاقتطاع -

تقديم طلب إلغاء بطاقة التأمين الصحي من خلال الموقع الالكتروني لإدارة التأمين الصحي

يقوم مقدم الطلب بتقديم طلب إلغاء بطاقة التأمين الصحي من خلال الموقع الالكتروني

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	الدخول إلى الموقع الالكتروني لإدارة التأمين الصحي واختيار الخدمات الالكترونية	يقوم المتعامل بالدخول إلى الموقع الالكتروني لإدارة التأمين الصحي واختيار الخدمات الالكترونية	-
2	تسجيل الدخول للنظام	يتم تسجيل الدخول للنظام إما عن طريق تسجيل مستخدم جديد أو عن طريق الدخول الموحد ويشترط في هذه الحالة أن يكون مقدم الطلب لديه حساب مفعل على تطبيق سند	-
3	اختيار الخدمة المطلوبة	يتم الدخول على شاشة سجل طلبات المستخدم واختيار الخدمات الالكترونية- خدمات الاشتراك وتحديد خيار "إلغاء".	- نموذج طلب إلغاء بطاقة تأمين صحي
4	اختيار البطاقة المراد الغاؤها	يتم الاطلاع على شاشة التعليمات واختيار البطاقة المراد الغاؤها والانتقال إلى شاشة سبب الإلغاء وتعبئة البيانات المطلوبة (اختيار سبب الإلغاء)	- طلب إلغاء بطاقة التأمين الصحي -
5	الاطلاع على المطالبات المالية المترتبة	يتم الانتقال إلى شاشة "بدل تأخير أو انقطاع" بحيث تبين هذه الشاشة المبالغ المالية المستحقة على المشترك بالتأمين الصحي في حال الانقطاع أو التأخير في تسديد الاشتراكات الشهرية أو الاحتفاظ بالبطاقات، وفي حال الرغبة بالاعتراض يجب ارفاق ما يثبت أن هذه المبالغ غير مستحقة، وفي حال قبول الاعتراض يتم تعديل القيم المالية المطلوبة.	-
6	الدفع الالكتروني	يقوم مقدم الطلب بدفع القيم المالي المترتبة عليه (في حال وجدت)	- رقم الدفع الالكتروني -
7	اختيار طريقة تسليم بطاقة التأمين الصحي	يقوم مقدم الطلب بتعبئة معلومات تسليم البطاقة من خلال شاشة معلومات التسليم بحيث يتم الاختيار بين الطرق التالية (التسليم عن طريق شركة التوصيل أو الحضور الشخصي إلى مبنى إدارة التأمين الصحي أو تسليمها إلى الموارد البشرية)	-
8	استلام اشعار بقرار إلغاء البطاقة	يتم استلام رسالة نصية تفيد بإلغاء بطاقة التأمين الصحي، ويتم إعداد قائمة من قبل إدارة التأمين الصحي بالاشتراكات الملغاة وتحويلها للمؤسسات التي يعمل بها مقدم الطلب لوقف الاقتطاع من الراتب.	-

طلب تسديد سلفة المعالجة في الخارج

معلومات عامة

هذه الخدمة تمكن من تسديد السلفة المالية التي حصل عليها المريض للمعالجة في الخارج

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التأمين الصحي	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المبنى الرئيسي- إدارة التأمين الصحي	- الموقع الالكتروني: hia.gov.jo - فاكس : 96265510928 - رقم الهاتف: 06 - 5540869 - البريد الالكتروني: dewan.hia@hia.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00ص- 3:00 م)
2	- قناة الدعم	الخط الساخن - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 06 - 5527024
3	- قناة الدعم	مركز الاتصال الوطني - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 065008080

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم طوابع	0.006 من قيمة المطالبة + (500) فلس	لا يوجد	- نقداً

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أردني	تذاكر السفر - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	تذاكر السفر توضح قيمة التذكرة المدفوعة		شركات الطيران
2		تقرير طبي - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	تقرير طبي من الجهات الطبية المعالجة مختوم من المستشفى الحكومي		الجهات الطبية المعالجة
3		جواز السفر - ورقي صورة	ورقي صورة	تقرير طبي من الجهات الطبية المعالجة مختوم من المستشفى الحكومي		دائرة الاحوال المدنية والجزرات

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	شيك - ورقي - وثيقة	ورقي - وثيقة	شيك بقيمة المبالغ المالية التي يستحقها المريض في حال عدم تغطية السلفة بدل مياومات وتذاكر السفر للمريض و المرافق	يصرف من قبل المستفيد الأول	6 اشهر
2	وصل مالي - ورقي - وثيقة	ورقي - وثيقة	وصل مالي بقيمة المبالغ المالية المستحقة لإدارة التأمين الصحي من قيمة السلفة في حال وجود مبالغ مستحقة للإرجاع	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2018/118	النظام المالي لصندوق التأمين الصحي	2018
2	1994/3	النظام المالي 1994/3	1994

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
3	2004/83	نظام التأمين الصحي وتعديلاته والتعليمات الصادرة بمقتضاه	2004
4	2001/20	قانون الطوابع	2001

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب تسديد سلفة للعلاج في الخارج من خلال زيارة إدارة التأمين الصحي

يقوم مقدم الطلب بتقديم طلب لتسديد سلفة المعالجة في خارج البلاد من خلال الحضور إلى مبنى إدارة التأمين الصحي

وقت انجاز الخدمة		60 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب تسديد سلفة المعالجة في الخارج وإرفاق الوثائق المطلوبة	يتم الحضور إلى مبنى إدارة التأمين الصحي والتوجه إلى محاسب المعالجة في الخارج وابداء الرغبة بتسديد سلفة العلاج مع تقديم الوثائق المطلوبة	-
2	دفع المبالغ المالية المطلوبة	يتم دفع المبالغ المالية المترتبة على المريض في حال كانت قيمة السلفة أكثر من مبلغ المياومات و تذاكر السفر حيث يقوم محاسب المعالجة في الخارج بعمل تسوية لاحتساب المبالغ المالية المستحقة للمريض أو المبالغ المالية المطلوبة منه	- أمر قبض -
3	استلام الشيك بالمبلغ المستحق	في حال كانت المبالغ المالية بدل المياومات و تذاكر السفر أكثر من قيمة السلفة يتم استلام شيك بقيمة المبالغ المالية المستحقة للمريض	- مستند صرف -
			العملية المرتبطة - اجراءات دراسة طلب تسديد سلفة المعالجة في الخارج - اجراءات احتساب المبالغ المالية - اجراءات تنظيم الشيك وتسليمه لمقدم الطلب

طلب صرف المستحقات المالية

معلومات عامة

تمكن هذه الخدمة من الحصول على المبالغ المالية المستحقة للمتعامل من قبل إدارة التأمين الصحي على شكل شيكات وتشمل الحالات التالية (استرداد الأمانات ، استرداد رديات اشتراكات التأمين الصحي، الأمانات ، مطالبات المستشفيات الخاصة المتعاقد معها، مطالبات المرضى المعالجين بموجب اعفاءات من رئاسة الوزراء في القطاع الخاص على حساب المخصصات المرصودة و مطالبات علاج مرضى الحالات الطارئة، مطالبات مراكز وأطباء الأسنان في القطاع الخاص، الفواتير المستحقة للدفع، فواتير شراء الأدوية والمستهلكات، فواتير الوصفات الطبية التي تم استلامها من الصيدليات الخاصة، عقود شراء خدمات الأطباء، مطالبات المستشفيات الجامعية/ المتعاقد معها، مستحقات مركز الحسين للسرطان و المركز الوطني للسكري ، فواتير المعالجة في الخارج)

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التأمين الصحي	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات
2	أفراد	- أردني - غير أردني
3	حكومة	أخرى

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	المبنى الرئيسي- إدارة التأمين الصحي	- الموقع الالكتروني: hia.gov.jo - فاكس : 96265510928 - رقم الهاتف: 06 - 5540869 - البريد الالكتروني: dewan.hia@hia.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (8:00ص- 3:00 م)
2	- قناة الدعم	الخط الساخن - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 06 - 5527024
3	- قناة الدعم	مركز الاتصال الوطني - إدارة التأمين الصحي	- رقم الهاتف: 065008080

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	طوابع	من قيمة المطالبة بالإضافة إلى (0.006) (500 فلس)	لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط عند طلب مستحقات مالية من قبل مرضى الحالات الطارئة المعالجين بالمستشفيات الخاصة الحصول على موافقة لجنة الحالات الطارئة في مستشفى البشير لاعتماد الحالة طارئة
2	يشترط عند طلب تسديد فواتير المعالجة في الخارج أن يكون المريض حاصل على موافقة لجنة المعالجة في الخارج ومصادق على القرار من قبل رئاسة الوزراء
3	يتاح التقدم لهذه الخدمة قبل الجهات الحكومية التالية : مركز الحسين للسرطان و المركز الوطني للسكري و الغدد الصماء و السفارات الأردنية بالخارج والمستشفيات الجامعية .
4	يتاح التقدم لقطاع الاعمال للواءات التالية : مستشفيات القطاع الخاص المتعاقد معها و مراكز الأسنان الخاصة و الصيدليات الخاصة و المستشفيات الجامعية

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال - حكومة	استدعاء - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	استدعاء من قبل مقدم الطلب لصرف مستحقاته المالية	لا يوجد	المتعامل
2		تفويض لاستلام الشيكات - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	ورقة مروسة تخول من استلام الشيكات بدلاً من الشركات والمؤسسات على أن يكون موقع و مصادق عليه من البنك	لا يوجد	البنك

الوثائق الإضافية لفئة أعمال

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1		نموذج غسيل الكلى معتمد موقع من الطبيب والمستشفى والمريض - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية		تقدم في حال كان الطلب صرف مستحقات مالية للمستشفيات الخاصة وأطباء غسيل الكلى	المستشفى الخاص
2		كتاب الإعفاء للمريض - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	كتاب الإعفاء الطبي الحاصل عليه المريض بموافقة من رئاسة الوزراء	تقدم في حال كان الطلب لصرف مستحقات مالية للمستشفيات الخاصة	رئاسة الوزراء
3		وصل مقبوضات - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	وصل يبين المبالغ المالية المقبوضة من قبل المريض	تقدم في حال كان الطلب لصرف مستحقات مالية (رديات)	المستشفيات الحكومية
4	شركات	كتاب اعتماد الحالة طارئة لغير الدرجة الأولى - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	كتاب يبين موافقة لجنة الحالات الطارئة على اعتماد حالة المريض كحالة طارئة وعلاجه في مستشفيات القطاع الخاص المعتمدة	تقدم في حال كان الطلب لصرف مستحقات مالية	وزارة الصحة
5		كتاب التحويل للمستشفى الخاص - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	كتاب موجه من إدارة التأمين الصحي لمستشفيات القطاع الخاص يوضح حالة المريض وحاجته للعلاج في مستشفيات القطاع الخاص	تقدم في حال كان الطلب لصرف مستحقات مالية للمستشفيات الخاصة	المستشفيات الحكومية/الجامعية

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
6		براءة ذمة - ورقي صورة	ورقي صورة	براءة ذمة صادرة من دائرة ضريبية الدخل تبين عدم وجود مطالبات مالية على الشركة أو المؤسسة	ترفق في جميع المطالبات المالية التي تزيد عن ألف دينار	دائرة ضريبية الدخل والمبيعات
7		وصفة طبية مختومة - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	وصفة طبية مختومة حسب النظام وتبين الأدوية التي يحتاجها المريض مع كمياتها	تقدم في حال كان الطلب صرف مستحقات مالية (فواتير الوصفات الطبية التي تم استلامها من الصيدليات الخاصة)	المستشفى المعالج
8		فاتورة الصيدلية مختومة وموقعة - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	فاتورة تبين الأدوية المصروفة من الصيدليات الخاصة	تقدم في حال كان الطلب صرف مستحقات مالية (فواتير الوصفات الطبية التي تم شراؤها من الصيدليات الخاصة)	الصيدلية
9		بطاقة التأمين الصحي - ورقي صورة	ورقي صورة			إدارة التأمين الصحي
10		موافقة شركة التدقيق المعتمدة - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية		تقدم في حال كان الطلب لأصرف مستحقات مالية للمستشفيات الخاصة وكان تأمين المريض درجة أولى الطبية	الشركة المتخصصة لإدارة التأمينات الطبية
11		الفاتورة الأصلية والتفصيلية - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	الفواتير التي تبين المبالغ المالية المترتبة على معالجة المرضى غير المؤمنين صحياً في المستشفيات الغير تابعة لوزارة الصحة والمطلوب تسديدها من حساب المخصصات المرصودة أو من صندوق إدارة التأمين الصحي	تقدم في حال كان الطلب لأصرف مستحقات مالية للمستشفيات الخاصة	مستشفيات القطاع العام الغير تابعة لوزارة الصحة
12		فاتورة المستشفى - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	الفواتير التي تبين المبالغ المالية المترتبة على معالجة المريض في المستشفى الخاص	تقدم في حال كان الطلب لأصرف مستحقات مالية للمستشفيات الخاصة	المستشفى الخاص

الوثائق الإضافية لفئة حكومة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1		مطالبة مالية - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	وثيقة تبين المبالغ المالية المستحقة للطبيب المتعاقد معه	تقدم لأصرف المستحقات المالية للأطباء المتعاقد معهم بدل الاشراف على جلسات غسيل الكلى	مستشفيات القطاع العام
2	أخرى	مطالبة مالية - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	وثيقة تبين المبالغ المالية المستحقة للطبيب المتعاقد معه	تقدم لأصرف المستحقات المالية للأطباء المتعاقد معهم بدل الاشراف على جلسات غسيل الكلى	مستشفيات القطاع العام
3		مطالبة مالية - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	وثيقة تبين المبالغ المالية المستحقة للطبيب المتعاقد معه	تقدم لأصرف المستحقات المالية للأطباء المتعاقد معهم بدل الاشراف على جلسات غسيل الكلى	مستشفيات القطاع العام
4		تقرير طبي مصدق من السفارة - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	تقرير طبي بوضع حالة المريض المعالج في	تقدم في حال كان الطلب لأصرف مستحقات مالية	المستشفى المعالج

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
				مستشفى خارج المملكة الأردنية الهاشمية	لتسديد فواتير المعالجة في الخارج	
5			ورقي - أصلية	الفواتير التي تبين المبالغ المالية المترتبة على معالجة المرضى في مستشفيات البلد المضيف والمطلوب تسديدها من قبل صندوق إدارة التأمين الصحي أو من المخصصات المرصودة	تقدم في حال كان الطلب صرف مستحقات مالية لتسديد فواتير المعالجة في الخارج	السفارة الأردنية

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	شيك - ورقي - وثيقة	ورقي - وثيقة	شيك بقيمة المبالغ المالية المستحقة	يصرف من قبل المستفيد الأول	6 اشهر
2	حوالة بنكية - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2018/118	النظام المالي لصندوق التأمين الصحي	2018
2	1994/2	النظام المالي رقم (3) لسنة 1994	1994
3	2001/20	قانون الطوابع	2001
4	2014/34	قانون ضريبة الدخل وتعديلاته	2014
5	2004/83	نظام التأمين الصحي وتعديلاته والتعليمات الصادرة بمقتضاه	2004

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب صرف المستحقات المالية عن طريق زيارة المبنى الرئيسي لإدارة التأمين الصحي

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب صرف المستحقات المالية	- يقوم مقدم الطلب بالحضور إلى مبنى إدارة التأمين الصحي والتوجه إلى	- طلب صرف مستحقات مالية -	- مراجعة طلب صرف مستحقات مالية

وقت انجاز الخدمة

45 دقيقة (دقائق)

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
		<p>قسم الديوان و ابداء الرغبة بالحصول على المستحقات المالية مع ارفاق الوثائق المطلوبة</p> <p>- في حال كان الطلب لصرف مستحقات مالية لمرضى الحالات الطارئة أو الاعفاء الطبي المعالجين في مستشفيات القطاع الخاص، يقوم مقدم الطلب بمراجعة شعبة المرضى والحالات الطارئة في مديرية الشؤون الفنية وتقديم الطلب و ارفاق الوثائق المطلوبة.</p> <p>- في حال كان الطلب لاستلام شيكات فواتير الوصفات الطبية التي تم شراؤها من الصيدليات الخاصة يتم تقديم الطلب من خلال قسم التدقيق والمتابعة - شعبة المتابعة الفنية ويتم ارفاق الوثائق المطلوبة</p> <p>في حال كان الطلب لاستلام شيكات المستشفيات الخاصة وأطباء غسيل الكلى يقوم مقدم الطلب بمراجعة شعبة مرضى الكلى والقصور الكلوي في مديرية الشؤون الفنية وتقديم الطلب و ارفاق الوثائق المطلوبة</p>		
2	استلام الشيك او الحوالة البنكية	<p>يقوم مقدم الطلب بمراجعة القسم المعني وفي حال استحقاقه للمبالغ المالية يقوم بالتوقيع على سجل استلام الشيكات واستلام الشيك أو استلام المبالغ المستحقة عن طريق حوالة بنكية.</p>	- مستند صرف -	- اجراءات تنظيم مستند الصرف وتوقيعه من المعنيين وتنظيم الشيك

اسم الخدمة	المجموعة الرئيسية للخدمات
طلب الحصول على ترخيص للمستشفيات الخاصة لغايات زراعة الأعضاء	<p style="text-align: center;">المجموعة الرابعة: خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع</p>
طلب الحصول على استضافات الأطباء	
طلب الحصول على نقل او الغاء ترخيص مختبر طبي خاص	
طلب الحصول على إدارة المختبر طبي خاص	
طلب الحصول على اعتماد المختبر لاجراء فحص الايدز وفحص ما قبل الزواج والسحب السريع للمواد المؤثرة عقليا والكحول وفحص كورونا	
طلب الحصول على ترخيص سيارات الإسعاف	
طلب الحصول على تجديد ترخيص سيارات الإسعاف	
طلب الحصول على تجديد تراخيص المؤسسات الصحية بانواعها	
طلب التعديلات بانواعها على المؤسسات الصيدلانية	
طلب ترخيص مشروع صناعي جديد او مصنع مستحضرات تجميل	
طلب واقع حال على صيدلية	
طلب الحصول ترخيص المؤسسات الصيدلانية بانواعها	
طلب الحصول على نقل ملكية او نقل ملكية للورثة او انسحاب او انضمام شريك للمؤسسات الصيدلانية	
طلب تعديلات بانواعها على معلومات الصيدلي المسؤول	
طلب الحصول على الموافقه على تعيين مفوض بالتوقيع لمؤسسة او شركة صيدلانية	
طلب تغيير الاسم التجاري او العلامه التجارية	
طلب الحصول على الغاء المؤسسات الصيدلانية بكافة أنواعها	
طلب اغلاق مؤسسة صيدلانية لمدة سنه او ستة اشهر وإعادة الفتح	
طلب الغاء ترخيص عيادة او مركز اسنان او مختبر صناعة اسنان	
طلب الحصول على كتاب عدم امتلاك عيادة او مركز طب اسنان	
طلب الحصول على ترخيص عيادة أو مركز أو مختبر طب الأسنان	
طلب الحصول على ترخيص المؤسسات الصحية بانواعها	
طلب منح مزاولة العمل لمصانع ومحطات التحلية وبرك السباحة ومصادر مياه الشرب العامة والخاصة	

طلب الحصول على ترخيص للمستشفيات الخاصة لغايات زراعة الأعضاء

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على ترخيص لغايات زراعة الأعضاء في المستشفيات الخاصة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء	- الموقع الإلكتروني: www.moh.gov.jo - فاكس : 4746113-06 - رقم الهاتف: 4747341-06 - البريد الإلكتروني: jcotd@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد- الخميس - (8:00ص- 3:00م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على ترخيص للمستشفيات الخاصة لغايات زراعة الأعضاء من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء	يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير و تقديم طلب للحصول على ترخيص للمستشفيات الخاصة لغايات زراعة الأعضاء	لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يجب توفر مختبر تحاليل كيميائية و حيوية
2	يجب توفر غرف عمليات جراحية مجهزة حسب الأصول
3	يجب توفر وحدة أمراض كلى و تنقية دموية (يفضل أن يكون لدى المستشفى جهاز تنقية قابل للنقل)
4	يجب توفر قسم لأمراض الصدر
5	يجب توفر قسم للأشعة التشخيصية و العلاجية يحتوي على جميع الامكانيات العلاجية و التشخيصية بما فيها أجهزة تصوير البنكرياس و تصوير الطرق الصفراوية بطريقة المنظار الراجع (في حالة زراعة الكبد)
6	يجب توفر مجاهر بيولوجية خاصة ، مناظير لفحص قاع العين، لوحات تقييم درجة الرؤيا، مقياس تحذب القرنية، أجهزة قياس قوة و ضغط العين ، يجب توفر مجهر عمليات جراحية و وحدة استئصال الزجاجية (في حال زراعة القرنية)
7	يجب توفر قسم لأمراض الدم
8	يجب توفر عناية مركزية لحالات عمليات القلب المفتوح مجهزة تجهيزاً كاملاً مع امكانية عزل المريض إذا احتاج الامر و توفر امكانية زرع ناظم لنبقات القلب بشكل دائم أو مؤقت (في حالة زراعة القلب)
9	يجب توفر قسم لجراحة القلب (في حالة زراعة القلب أو زراعة الرئة)
10	يجب توفر الكوادر الطبية المؤهلة و ذات الخبرة المطلوبة و يجب توفر اللجان الطبية (لجنة زراعة الاعضاء، لجنة الاخلاقيات، لجنة تقييم المتبرع الحي، لجنة الموت الدماغي)، يجب توفر الأدوية اللازمة لإتمام عمليات زراعة الاعضاء، و يجب توفير كافة المستلزمات و الأجهزة الطبية لعمل الفحوصات و التحاليل المخبرية اللازمة لزراعة الأعضاء و حسب ما هو معرف بدليل الاجراءات العامة للتبرع و نقل الأعضاء
11	يجب توفر قسم لأمراض الجهاز الهضمي و الكبد يحتوي على جميع الامكانيات التشخيصية و العلاجية بما فيها المناظير و أجهزة تصوير البنكرياس و تصوير القنوات الصفراوية بطريقة المنظار الراجع (في حال زراعة الكبد)
12	يجب توفر مخطط المرونة الخثرية، جهاز إعادة الدم، جهاز ضخ سريع، مضخة الدم الوريدي- الوريدي، جهاز ليزر لإيقاف الدم أو ما يقوم مقامه، جهاز مدفي للدم مع توفر الفنيين الاختصاصيين لتشغيلها
13	يجب توفر العدد الكافي من الغرف المخصصة لمرضى زراعة الأعضاء
14	يجب توفر ثلاجة لحفظ الدم و مشتقاته
15	يجب توفر قسم لتشريح المرضى و الأحياء المجهرية (جرثوميات و طفيليات و فيروسات و فطريات)
16	يجب توفر أجهزة آلية مساعدة للقلب مثل جهاز المضخة داخل الأبهريّة و جهاز المجازة القلبية الرئوية مع توفر الفنيين المختصين
17	يجب توفر قسم لأمراض القلب مع امكانية إجراء قسطرة القلب (في حالة زراعة القلب)
18	يجب توفر وحدة عناية مركزية يتوفر فيها غرفة للعزل خاصة للعناية بمرضى زراعة الأعضاء مع توفر إمكانية للمعالجة بالكلية الاصطناعية
19	يجب توفر قسم للعلاج الطبيعي و قسم للعلاج النفسي
20	يجب توفر قسم للمناعيات

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الإضافية لفئة أعمال

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	شركات	السجل التجاري	ورقي صورة	وثيقة تبين المعلومات الأساسية للمنشأة	لمستشفيات القطاع الخاص	وزارة الصناعة والتجارة
2		كتاب رسمي طلب الحصول على ترخيص للمستشفيات الخاصة لغايات زراعة الأعضاء	ورقي - أصلية	استدعاء أو كتاب رسمي يتضمن طلب المستشفى الخاص الحصول على ترخيص من أجل القيام بعمليات زراعة الأعضاء.	لمستشفيات القطاع الخاص	الجهة مقدمة الطلب
3		رخصة المستشفى	ورقي صورة	رخصة تمكن المستشفى من القيام بأعمالها وفقاً للشروط و الأحكام	لمستشفيات القطاع الخاص	أمانة عمان الكبرى- البلديات

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب ترخيص المستشفيات الخاصة لغايات زراعة الأعضاء	ورقي - وثيقة	كتاب يتضمن الموافقة على ترخيص المنشأة لزراعة الأعضاء (العضو حسب ما تم تقديم الطلب له) على أن يتم الالتزام بالتعليمات و الشروط	في حال عدم الالتزام بالتعليمات والشروط ووفقاً لنتائج التقييم يتم إلغاء ترخيص المستشفى	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

لا يوجد

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على ترخيص للمستشفيات الخاصة لغايات زراعة الأعضاء من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء

يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير و تقديم طلب للحصول على ترخيص للمستشفيات الخاصة لغايات زراعة الأعضاء

وقت انجاز الخدمة		7 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب للحصول على ترخيص للمستشفيات الخاصة لغايات زراعة الأعضاء	يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير و تقديم طلب للحصول على ترخيص للمستشفيات الخاصة لغايات زراعة الأعضاء مع ارفاق الوثائق المطلوبة.	- نموذج طلب الحصول على ترخيص للمستشفيات الخاصة لغايات زراعة الأعضاء
2	الكشف الميداني على موقع المستشفى	يتم استقبال مكالمة هاتفية لتحديد موعد الكشف و يتم الكشف من قبل اللجنة المختصة لتحقق من مطابقة المستشفى للمواصفات و الشروط	- موعد الكشف
3	استلام كتاب الموافقة على الترخيص	بعد صدور القرار من اللجنة المختصة يتم إبلاغ المندوب عن المنشأة لاستلام كتاب الموافقة على الترخيص، وفي حال عدم الموافقة لعدم استكمال الشروط و المتطلبات يتم اصدار قرار بالاعتذار عن الطلب.	- قرار اللجنة المختصة
			- اصدار كتاب الموافقة على الترخيص

طلب الحصول على استضافات الأطباء

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة لتقديم طلب الحصول على استضافات الأطباء في وزارة الصحة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة أفقية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	جمعيات شركات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - 3:00 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب استضافات أطباء من خلال وزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	أن يكون جميع الأطباء المستضافين اختصاصيين
2	يتم التقديم على هذه الخدمة من قبل المستشفيات الخاص المستضيفة للأطباء الاختصاصيين و بالتعاون مع الجمعيات الأجنبية أو الجمعيات المحلية
3	في حال طلب استضافة طبيب من التخصصات التي تحتاجها المملكة ، يشترط موافقة وزير الصحة على الطلب

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الإضافية لفئة أعمال

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أعمال	رخصة المزاولة مهنة للأطباء المستضيفين	ورقي صورة		لا يوجد	وزارة الصحة في البلد الأصلي
2		صورتان شخصيتان	ورقي - أصلية	لجميع الأطباء المستضافين		الطبيب
3		موافقة خطية من المستشفى اجراء العملية تتضمن تعهد بتحمل أي مسؤولية عن اجراء العملية إضافة إلى اسم الطبيب الذي يتولى متابعة الحالة بعد اجراء العملية	ورقي - أصلية		لا يوجد	المستشفى المستضي ف
4		شهادة من آخر نقابة منتسب إليها إن وجد	ورقي صورة	لجميع الأطباء المستضافين		النقابات الطبية في البلد الأصلي
5		شهادة خلو من الامراض المعدية	ورقي صورة	لجميع الأطباء المستضافين		وزارة الصحة في البلد الأصلي
6		اثبات شخصية	ورقي صورة	لجميع الأطباء المستضافين		دائرة الأحوال المدنية أو الجوازات أو نظيرها

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
						في البلد الأصلي
7			ورقي صورة	لجميع الأطباء المستضافين		الطبيب

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب بالموافقة على استضافات الأطباء	ورقي - وثيقة		موقع من وزير الصحة	بالفترة المحددة و المذكورة في الكتاب

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	وزارة الداخلية	
2	وزارة العمل	
3	النقابات المهنية	

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات النازمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2009/2	تعليمات أسس و شروط جواز السماح لاي من الأطباء الاختصاصيين الأردنيين المقيمين خارج المملكة أو غير الأردنيين لإجراء أي عملية خاصة في المملكة أو تقديم مشورة طبية فيها رقم 2 لسنة 2009 و تعديلاتها	2009

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب استضافات أطباء من خلال وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		2 شهر (أشهر)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب استضافات الأطباء من قبل المستشفى المستضيف	يقوم المستشفى بتقديم طلب استضافة أطباء لديه لدى وزارة الصحة للموافقة على الاستضافة	- طلب رسمي من المستشفى باستضافات الأطباء
2	استلام مكالمة هاتفية بالموافقة على استضافات الأطباء	و ذلك بعد اجراء المخاطبات اللازمة مع وزارة الداخلية و النقابات لأبداء الرأي و الموافقة	-
3	استلام كتاب الموافقة على استضافات الأطباء	يقوم المستشفى باستلام كتاب الموافقة على الاستضافة	- اجراءات اصدار كتاب الموافقة

طلب الحصول على نقل أو الغاء ترخيص مختبر طبي خاص

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية نقل ملكية مختبر طبي أو نقل الموقع أو الغاء الترخيص للمختبرات الطبية الخاصة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات مؤسسة فردية

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - 3:00 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب نقل مختبر طبي خاص	تقديم طلب نقل مختبر طبي خاص	JOD 100	- نقداً

الشروط العامة

#	الوصف
1	ان يكون مدير المختبر الطبي الخاص حاصل على إدارة مختبر طبي خاص من وزارة الصحة

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الإضافية لفئة أعمال

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أعمال	تعهد من قبل المدير للمختبر الطبي الخاص بالالتزام بالدوام	ورقي - أصلية	وثائق تطلب في الكشف الثاني		مدير المختبر
2		إثبات شخصية	ورقي - أصلية	هوية أحوال مدنية للأردنيين	تقدم في حال كان الطلب نقل ملكية مختبر طبي خاص أو الغاء مختبر طبي خاص	دائرة الأحوال المدنية او الجهة المسؤولة عن إصدار جوازات السفر في البلد الأم لمقدم الطلب
3		عقد ايجار	ورقي - أصلية	وثائق تطلب في الكشف الأول	مصدق من الأمانة أو البلديات	من صاحب العلاقة
4		صورة عن استقالة مدير المختبر الطبي الخاص	ورقي صورة	وثائق تطلب في الكشف الثاني		مدير المختبر
5		صورة عن شهادة مزولة مهنة مدير مختبر	ورقي صورة	وثائق تطلب في الكشف الثاني		الجامعات
6		مخطط مساحة	ورقي - أصلية	وثائق تطلب في الكشف الأول		بحيث لا تقل المساحة عن 60 متر مربع و ارتفاع 2,5 متر (اثبات المسافة بينه وبين اقرب مختبر قائم) تقدم في حال كان الطلب نقل موقع أو ملكية مختبر طبي خاص	مكتب مساح مرخص

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
7		مخطط موقع تنظيمي	ورقي - أصلية	ساري المفعول و هي وثائق تطلب في الكشف الأول	تقدم في حال كان الطلب نقل موقع أو ملكية مختبر طبي خاص	أمانة عمان الكبرى و البلديات
8		شهادة السجل التجاري	ورقي - أصلية	وثائق تطلب في الكشف الأول	تقدم في حال كان الطلب نقل موقع أو ملكية مختبر طبي خاص	وزارة الصناعة و التجارة
9		شهادة الاسم التجاري	ورقي - أصلية	وثائق تطلب في الكشف الأول		وزارة الصناعة و التجارة
10		صورة عن تصريح إدارة مختبر طبي خاص	ورقي صورة	وثائق تطلب في الكشف الثاني		وزارة الصحة
11		تعيين مدير مختبر	ورقي صورة	وثائق تطلب في الكشف الثاني		صاحب المختبر

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب ترخيص مختبر طبي خاص	ورقي - وثيقة		لا يوجد	5 سنوات
2	كتاب بالموافقة على نقل المختبر الطبي الخاص	ورقي - وثيقة		لا يوجد	غير محدد الصلاحية
3	كتاب بالموافقة على إلغاء المختبر الطبي الخاص	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2003/30	نظام ترخيص المختبرات الطبية الخاصة رقم 30 لسنة 2003	2003

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب إلغاء مختبر طبي خاص من خلال وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		7 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الغاء مختبر طبي	يتم تقديم استدعاء من مالك المختبر لإلغاءه	- استدعاء الغاء مختبر طبي خاص
2	استلام كتاب بالموافقة على إلغاء المختبر الطبي الخاص	يتم استلام كتاب الغاء الترخيص موقع و مختوم من وزير الصحة	- اصدار كتاب الموافقة على الغاء الترخيص للمختبر

تقديم طلب نقل مختبر طبي خاص من خلال وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		1 شهر (أشهر)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب نقل ترخيص مختبر طبي خاص	يتم تقديم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- استدعاء نقل مختبر طبي خاص
2	استلام مكالمة هاتفية بموعد الكشف الميداني		- اجراءات الكشف الميداني
3	الكشف الميداني على الموقع	يتم الكشف على الموقع للتحقق من مطابقة الموقع الجديد للمواصفات و الشروط	- تقرير الكشف الميداني
4	استلام كتاب الموافقة الأولية على نقل ترخيص مختبر طبي	يتم استلام كتاب الموافقة الأولية على نقل ترخيص المختبر لغايات استكمال الوثائق	- اجراءات الموافقة الأولية على نقل ترخيص المختبر
5	تقديم طلب بالكشف الثاني لنقل مختبر طبي	يتم تقديم الطلب بعد تعيين مدير مختبر و شهادة المزاولة لمدير المختبر	- استدعاء طلب نقل مختبر طبي - كشف ثان
6	استلام مكالمة هاتفية بموعد الكشف الميداني الثاني	يقوم المتعامل باستلام مكالمة هاتفية بموعد الكشف الميداني الثاني	- اجراءات الكشف الثاني على موقع المختبر
7	الكشف الثاني على موقع المختبر	يتم الكشف الثاني على الموقع للتحقق من مطابقة الموقع الجديد للمواصفات و الشروط	- تقرير الكشف الميداني
8	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع الرسوم	- أمر قبض
9	استلام كتاب ترخيص مختبر طبي خاص و كتاب بالموافقة على نقل موقع المختبر الطبي الخاص	يكون الكتاب موقع و مختوم من وزير الصحة	- اجراءات اصدار كتاب الموافقة النهائي على نقل موقع المختبر

طلب الحصول على إدارة مختبر طبي خاص

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على موافقة لإدارة مختبر طبي خاص

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	- أردني - غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الإلكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - 3:00 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب إدارة مختبر طبي خاص من خلال وزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	تقدم هذه الخدمة من قبل الافراد الحاصلين على شهادة مزاولة اختصاصي مختبرات طبية

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	الشهادة العلمية	ورقي - أصلية	شهادة الماجستير أو الطب أو البورد		الجامعات
2		اثبات شخصية	ورقي - أصلية	هوية شخصية		دائرة الأحوال المدنية و الجوازات
3		شهادة اختصاصي مختبرات	ورقي - أصلية		لا يوجد	وزارة الصحة
4		شهادة خبرة	ورقي - أصلية		لا يوجد	المختبرات المعتمدة لغايات التدريب من قبل الوزارة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب الموافقة على إدارة مختبر طبي خاص	ورقي - وثيقة		لا يوجد	غير محدد الصلاحية

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات النازمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2003/30	نظام ترخيص المختبرات الطبية الخاصة رقم 30 لسنة 2003 و تعديلاته	2003

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب إدارة مختبر طبي خاص من خلال وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		1 شهر (أشهر)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب إدارة مختبر طبي خاص	يتم تقديم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- استدعاء إدارة مختبر طبي خاص
2	استلام مكالمة هاتفية باستلام الكتاب بالموافقة على إدارة مختبر طبي خاص	يقوم المتعامل باستلام مكالمة هاتفية باستلام الكتاب بالموافقة على إدارة مختبر طبي خاص	-
3	استلام كتاب الموافقة على إدارة مختبر طبي خاص	يقوم المتعامل باستلام كتاب الموافقة على اداة المختب الطبي و يكون الكتاب موقع و مختوم	-

طلب الحصول على اعتماد المختبر لاجراء فحص الايدز وفحص ما قبل الزواج والسحب السريع للمواد المؤثرة عقليا والكحول وفحص كورونا

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة لحصول المختبرات على الاعتماد لأجراء فحص الايدز لاجراء فحص ما قبل الزواج و فحص ما قبل الزواج و السحب السريع للمواد المؤثرة عقلياً و فحص الكحول و فحص كورونا وفقاً لشروط معينة تضمن التزام المختبرات بالشروط الصحية و المهنية و التقنية المعمول بها في المختبرات المعتمدة في المملكة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات مؤسسات فردية

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الاعتماد للمختبر لاجراء فحص الايدز أو فحص ما قبل الزواج او فحوصات السحب السريع للمواد المؤثرة عقلياً و الكحول أو فحص الكورونا في وزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	فيما يتعلق بالاعتماد لاجراء فحص ما قبل الزواج أن يكون الجهاز قادر على حفظ و أرشفة نتائج فحوصات ما قبل الزواج لمدة سنتين على الأكثر.
2	فيما يتعلق بالاعتماد لاجراء فحص ما قبل الزواج أن يكون الجهاز مرفق فيه Log book
3	فيما يتعلق بالاعتماد لاجراء فحص ما قبل الزواج أن يتوفر في المختبر جهاز فحص تحليل دم آلي و الإلتزام بتعليمات ضبط الجودة و استخدامه لهذه المواد
4	فيما يتعلق بالاعتماد لاجراء فحص ما قبل الزواج أن يتوفر في المختبر أن تكون المواد و الجهاز من نفس الشركة الأم.
5	فيما يتعلق بالاعتماد لاجراء فحص الإيدز يتم التحقق من الطريقة التي يتم التخلص فيها من العينات Waste Management for samples بشكل سليم وفقاً لشروط السلامة و الصحة
6	فيما يتعلق بالاعتماد لاجراء فحص الإيدز يتم التحقق الطريقة التي يتم ابلاغ المريض بنتيجة الفحص و ابلاغ الجهات المعنية في حال كانت النتيجة إيجابية وفقاً لبروتوكولات وزارة الصحة
7	فيما يتعلق بالاعتماد لاجراء فحص الكورونا أن يكون المختبر الإلتزام بتعليمات السلامة العامة و الجودة
8	يتم التقييم على الخدمة من قبل المختبرات الطبية المرخصة
9	فيما يتعلق بالاعتماد لاجراء فحص السحب السريع للمواد المؤثرة عقلياً و الكحول يجب ان يتوفر في المختبر للإعتماد SOP و تعهد بالإلتزام
10	ان يكون متقيد بأسعار وزارة الصحة فيما يتعلق بإجراء الفحوصات المسعرة للإيدز (تعليمات وزارة الصحة لإجراء الفحوصات الطبية المتعلقة بالإيدز)
11	فيما يتعلق بالاعتماد لاجراء فحص ما قبل الزواج أن يتوفر SOP دليل إجراءات العمل القياسية لإجراء فحص ال MCV .
12	فيما يتعلق بالاعتماد لاجراء فحص الكورونا أن يكون المختبر مقسم إلى ثلاث مناطق منفصلة
13	فيما يتعلق بالاعتماد لاجراء فحص السحب السريع للمواد المؤثرة عقلياً و reff

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أعمال

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أعمال	كتاب ترخيص المختبر	ورقي صورة		لا يوجد	وزارة الصحة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب الموافقة على اعتماد المختبر لفحص معين	ورقي - وثيقة	يتضمن الكتاب الموافقة على اعتماد اجراء فحص الايدز أو فحص ما قبل الزواج او فحوصات السحب السريع للمواد المؤثرة عقلياً و الكحول أو فحص الكورونا	لا يوجد	لا يوجد مدة صلاحية

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

لا يوجد

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الاعتماد للمختبر لاجراء فحص الايدز أو فحص ما قبل الزواج او فحوصات السحب السريع للمواد المؤثرة عقلياً و الكحول أو فحص الكورونا في وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		2 شهر (أشهر)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الاعتماد للمختبر لاجراء فحص الايدز أو فحص ما قبل الزواج او فحوصات السحب السريع للمواد المؤثرة عقلياً و الكحول أو فحص الكورونا	تقديم طلب اعتماد المختبر لاجراء فحص الايدز أو فحص ما قبل الزواج او فحوصات السحب السريع للمواد المؤثرة عقلياً و الكحول أو فحص الكورونا	- استدعاء طلب اعتماد المختبر لاجراء فحص معين
2	توريد الطلب لديوان القسم المؤسسات	يتم توريد الطلب للديوان لأخذ رقم وارد	- استدعاء طلب اعتماد المختبر لاجراء فحص معين معي
3	استلام مكالمة هاتفية لاستلام كتاب الموافقة	استلام مكالمة هاتفية لاستلام كتاب الموافقة على الاعتماد لاجراء فحص الايدز أو فحص ما قبل الزواج او فحوصات السحب السريع للمواد المؤثرة عقلياً و الكحول أو فحص الكورونا وذلك بعد اجراء الكشف الميداني لموقع المختبر و جاهزيته من قبل المديرية التابعة لوزارة الصحة و التنسيق بالموافقة لوزارة الصحة (ما عدا فحص الايدز و الكورونا يتم عرضها على اللجنة المختصة في الوزارة للموافقة أو الرفض)	-
4	استلام كتاب الموافقة على اعتماد المختبر	استلام كتاب الموافقة على اعتماد المختبر لاجراء فحص الايدز أو فحص ما قبل الزواج او فحوصات السحب السريع للمواد المؤثرة عقلياً و الكحول أو فحص الكورونا	-

طلب الحصول على ترخيص سيارات الإسعاف

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على تراخيص لسيارات الإسعاف لمستشفيات الخاصة و الجامعات الخاصة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة أفقية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات
2	حكومة	- وزارات - أخرى

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الإلكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م) (
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب ترخيص سيارات الإسعاف من خلال وزارة الصحة		لا يوجد	- نقداً

الشروط العامة

#	الوصف
1	يتاح التقديم على هذه الخدمة من قبل المستشفيات الخاصة و الجامعات الخاصة
2	أن يكون المستشفى الخاص لا يقل عن 20 سرير

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أعمال - حكومة	رقم الشئسي للسيارات المراد ترخيصها	ورقي - أصلية		لا يوجد	الجمارك الأردنية
2		كتاب استدعاء بطلب ترخيص سيارات الإسعاف	ورقي - أصلية	مروس و مختوم من المستشفى الخاص أو الجامعة الخاصة	من المستشفى الخاص أو الجامعة الخاصة	

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب بالموافقة على الترخيص موجه لدائرة ترخيص السواقين و المركبات	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	الجمعية العلمية الملكية	اصدار كتاب لا مانع على ترخيص سيارة الاسعاف
2	دائرة ترخيص السواقين و المركبات	ترخيص سيارة الاسعاف

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

لا يوجد

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب ترخيص سيارات الإسعاف من خلال وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة	15 يوم (أيام)
------------------	---------------

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب ترخيص سيارات اسعاف	يقوم المتعامل بتقديم كافة الوثائق المطلوبة	- كتاب استدعاء بطلب ترخيص سيارات الإسعاف	- اجراءات ترخيص سيارات الاسعاف
2	استلام كتاب مخاطبة مديرية الهندسة الطبية في الجمعية العلمية الملكية	يقوم المتعامل باستلام الكتاب و التوجه للجمعية العلمية الملكية للتأكد من جاهزية سيارة الاسعاف	-	- اجراءات طلب ابداء الرأي من الجمعية العلمية الملكية
3	تسليم كتاب مخاطبة مديرية الهندسة الطبية في الجمعية العلمية الملكية	يقوم المتعامل بتسليم الكتاب للجمعية العلمية الملكية للتأكد من جاهزية سيارة الاسعاف	- كتاب مخاطبة مديرية الهندسة الطبية في الجمعية العلمية الملكية	- اجراءات طلب ابداء الرأي من الجمعية العلمية الملكية
4	استلام كتاب بالرد بالموافقة من الجمعية العلمية الملكية	يقوم المتعامل باستلام الكتاب من الجمعية العلمية الملكية	-	- اجراءات طلب ابداء الرأي من الجمعية العلمية الملكية
5	تسليم كتاب بالرد بالموافقة من الجمعية العلمية الملكية	يقوم المتعامل بتسليم الكتاب لوزارة الصحة	- كتاب بالرد بالموافقة من الجمعية العلمية الملكية	- اجراءات طلب ابداء الرأي من الجمعية العلمية الملكية
6	استلام كتاب بالموافقة على الترخيص موجه لدائرة ترخيص السواقين و المركبات	يقوم المتعامل باستلام كتاب الموافقة على الترخيص	-	- اجراءات اصدار و استلام كتاب الترخيص

طلب الحصول على تجديد ترخيص سيارات الإسعاف

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة للمستشفيات و الجامعات الخاصة إمكانية الحصول على تجديد لسيارات الإسعاف لمستشفيات الخاصة و الجامعات الخاصة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة إجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة أفقية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات
		جمعيات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الإلكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - 3:00 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب ترخيص تجديد سيارات الإسعاف من خلال وزارة الصحة		لا يوجد	- نقداً

الشروط العامة

#	الوصف
1	يتاح التقديم على هذه الخدمة من قبل المستشفيات الخاصة و الجامعات الخاصة
2	أن يكون المستشفى الخاص لا يقل عن 20 سرير

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أعمال

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أعمال	رخصة سيارة الإسعاف	ورقي - أصلية		لا يوجد	دائرة ترخيص المركبات و السواقين
2		كتاب استدعاء بطلب ترخيص سيارات الإسعاف	ورقي - أصلية		لا يوجد	من المستشفى الخاص أو الجامعة الخاصة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب بالموافقة على تجديد الترخيص موجه لدائرة ترخيص السواقين و المركبات	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	دائرة ترخيص السواقين و المركبات	ترخيص سيارة الاسعاف
2	الجمعية العلمية الملكية	اصدار كتاب لا مانع على ترخيص سيارة الاسعاف

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/54	نظام ترخيص المستشفيات الخاصة رقم 54 لسنة 2014	2014
2	2011/1	تعليمات الاعتماد العام للجامعات العاملة في المملكة رقم 1 لسنة 2011	2011

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب ترخيص تجديد سيارات الإسعاف من خلال وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		15 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب ترخيص تجديد سيارات اسعاف	يتم تقديم كافة الوثائق مع الطلب	- كتاب استدعاء بطلب ترخيص سيارات الإسعاف
2	استلام كتاب مخاطبة مديرية الهندسة الطبية في الجمعية العلمية الملكية	يقوم المتعامل باستلام كتاب مخاطبة مديرية الهندسة الطبية من وزارة الصحة لطلب ابداء الرأي	-
3	تسليم كتاب مخاطبة مديرية الهندسة الطبية في الجمعية العلمية الملكية	يتم تسليم كتاب ابداء الرأي لوزارة الصحة	- كتاب مخاطبة مديرية الهندسة الطبية في الجمعية العلمية الملكية
4	استلام كتاب بالرد بالموافقة من الجمعية العلمية الملكية	يقوم المتعامل باستلام كتاب الرد و التوج به لوزير الصحة	-
5	تسليم كتاب بالرد بالموافقة من الجمعية العلمية الملكية	يقوم المتعامل بتسليم كتاب بالرد بالموافقة من الجمعية العلمية الملكية	- كتاب بالرد بالموافقة من الجمعية العلمية الملكية
6	استلام كتاب بالموافقة على تجديد الترخيص موجه لدائرة ترخيص السواقين و المركبات	يقوم المتعامل باستلام الموافقة على تجديد الترخيص لسيارات الاسعاف و يستلم الكتاب الموجه لدائرة ترخيص المركبات لاستكمال الإجراءات	-

طلب الحصول على تجديد تراخيص المؤسسات الصحية بانواعها

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية التقديم و الحصول على طلبات التجديد المتعلقة بالمؤسسات الصحية و منها (مركز طبي 24 ساعة، مركز طبي متخصص،مركز استشارات تغذية،مركز للاطراف الصناعية والجبائر، مركز بيع معينات سمعية و سمعيات ، مركز تدليك و مساج ، مركز علاج طبيعي و مركز علاج وظيفي ، مركز عناية بالبشرة وازالة الشعر، مركز ارشاد نفسي، مركز معالجة نطق) أو مؤسسات خدمات الرعاية الصحية المنزلية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	مؤسسات فردية شركات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدفع - قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تجديد ترخيص مركز تدليك و مساج	تجدد كل 1 سنة	JOD 150	
2	تجديد ترخيص مركز عناية بالبشرة وازالة الشعر	تجدد كل 5 سنوات (لم يتم تحديد الرسوم بانتظار التعليمات)	لا يوجد	- نقداً
3	تجديد ترخيص مركز طبي 24 ساعة	تجدد كل 5 سنوات	لا يوجد	
4	تجديد ترخيص مركز علاج حكيمي	تجدد كل 1 سنة	JOD 100	
5	تجديد ترخيص مركز ارشاد نفسي	تجدد كل 5 سنوات	لا يوجد	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
		(لم يتم تحديد الرسوم بانتظار التعليمات)		
6	تجديد ترخيص مركز سمعيات	تجدد كل 1 سنة	JOD 500	
7	تجديد ترخيص مركز استشارات تغذية	تجدد كل 5 سنوات (لم يتم تحديد الرسوم بانتظار التعليمات)	لا يوجد	
8	رسوم تجديد ترخيص مؤسسات الرعاية الصحية المنزلية	رسوم تجديد ترخيص مؤسسات الرعاية الصحية المنزلية	JOD 200	
9	تجديد ترخيص مركز علاج وظيفي	تجدد كل 1 سنة	JOD 100	
10	تجديد ترخيص مركز بيع معينات سمعية	تجدد كل 1 سنة	JOD 300	
11	تجديد ترخيص مركز معالجة نطق	تجدد كل 1 سنة	JOD 100	
12	تجديد ترخيص مركز للاطراف الصناعية والجباير	تجدد كل 1 سنة	JOD 100	
13	تجديد ترخيص مركز طبي متخصص	تجدد كل 5 سنوات (لم يتم تحديد الرسوم بانتظار التعليمات)	لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	تقدم هذه الخدمة من قبل المؤسسات الحاصلين على تراخيص المؤسسات الصحية سابقاً في حال طلب الحصول على تجديد تراخيص المؤسسات الصحية

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أعمال	استدعاء طلب تجديد تراخيص المؤسسات الصحية			لا يوجد	وزارة الصحة
2		سجل تجاري			لا يوجد	وزارة الصناعة والتجارة
3		عقدين عمل مصدقة من وزارة العمل لموظفين من فئة العلاج الحكومي			لا يوجد	وزارة العمل
4		كشف ضمان للمؤسسة			لا يوجد	المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب تجديد ترخيص المؤسسة الصحية	ورقي - وثيقة	يتم التوضيح في الكتاب طبيعة المؤسسة الصحية المرخصة	لا يوجد	حسب طبيعة المؤسسة الصحية

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناعمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/4	نظام رقم 74 لسنة 2014 نظام ترخيص عيادات و مراكز الطب البشري و تعديلاته	2014
2	2016/99	نظام ممارسة مهنة العناية بالبشرة و إزالة الشعر رقم 99 لسنة 2016	2016
3	2014/84	نظام ممارسة مهنة العلاج الوظيفي و تعديلاته رقم 84 لسنة 2014	2014
4	2016/84	نظام ترخيص مؤسسات خدمات الرعاية الصحية المنزلية و تعديلاته رقم 84 لسنة 2016	2016
5	2018/76	نظام ممارسة مهنة التغذية و تعديلاته رقم 76 لسنة 2018	2018
6	2005/20	نظام ممارسة التدليك و المساج و تعديلاته رقم 20 لسنة 2005	2005
7	2014/85	نظام ممارسة مهنة العلاج الحكي و تعديلاته رقم 85 لسنة 2014	2014
8	2016/108	نظام ممارسة مهنة الاطراف الصناعية و الجبائر و تعديلاته رقم 108 لسنة 2016	2016
9	2014/86	نظام ممارسة مهنة معالجة النطق و تعديلاته رقم 86 لسنة 2014	2014

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب تجديد تراخيص المؤسسات الصحية من خلال المبنى الرئيسي لوزارة الصحة

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب تجديد ترخيص المؤسسات الصحية	يقوم المتعامل بتسليم أي وثائق مطلوبة	- استدعاء طلب تجديد تراخيص المؤسسات الصحية	- اجراءات تجديد ترخيص المؤسسات الصحية
2	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع الرسوم	- أمر قبض	- اجراءات دفع الرسوم
3	استلام مكالمة هاتفية بجاهزية كتاب ترخيص (المجدد) للمؤسسة الصحية	يستلم المتعامل مكالمة بجاهزية الرخصة المجددة	-	- اجراءات استلام مكالمة بجاهزية الكتاب
4	استلام كتاب الترخيص للمؤسسات الصحية	يقوم المتعامل بزيارة القسم المعني لاستلام كتاب الترخيص الجديد للمؤسسة الصحية	-	- اجراءات اصدار و استلام كتاب الترخيص للمؤسسة الصحية

تقديم طلب تجديد ترخيص سنوي لمؤسسة الرعاية الصحية المنزلية من خلال المبنى الرئيسي لوزارة الصحة (يقدم الطلب كل 5 سنوات)

وقت انجاز الخدمة		1 شهر (أشهر)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب تجديد الترخيص	يقوم المتعامل بتسليم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- نموذج طلب الترخيص
2	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع الرسوم	- أمر قبض
3	استلام مكالمة هاتفية بموعد الكشف الميداني مركز رعاية صحية منزلية		-
4	الكشف الميداني على الموقع	تقوم لجنة الكشف بالكشف على الموقع	- تقرير الكشف
5	اعلام طالب الخدمة بالموافقة على طلب تجديد الترخيص و جاهزية كتاب الترخيص	يقوم المتعامل باستلام مكالمة هاتفية بالموافقة على تجديد الترخيص بعد الكشف الميداني على موقع المؤسسة	-
6	استلام كتاب تجديد الترخيص	يقوم المتعامل باستلام الكتاب موقع و مختوم من رئيس القسم	-

طلب التعديلات بانواعها على المؤسسات الصيدلانية

معلومات عامة

وصف الخدمة المختارة غير معرف

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة أفقية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات
		جمعيات
		مؤسسات فردية
		مناطق حرة
2	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الإلكتروني: https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
<p>• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.</p>			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم نقل صيدلية خاصة	رسوم نقل صيدلية خاصة	JOD 1,000	- نقداً
2	رسوم نقل مستودع أدوية او شركة مستودع ادوية	رسوم نقل مستودع أدوية او شركة مستودع ادوية	JOD 500	
3	رسوم نقل صيدلية عامة او فرع شركة صيدليات عامة او شركة صيدلية عامة	رسوم نقل صيدلية عامة او فرع شركة صيدليات عامة او شركة صيدلية عامة	JOD 200	
4	رسوم تعديل مساحة المؤسسة الصيدلانية	رسوم تعديل مساحة المؤسسة الصيدلانية	لا يوجد	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
5	رسوم نقل شركة بحث و تطوير الدواء	رسوم نقل شركة بحث و تطوير الدواء	JOD 750	
6	رسوم نقل مختبر	رسوم نقل مختبر	JOD 500	

الشروط العامة

#	الوصف
1	<p>يشترط لنقل موقع الصيدلية الخاصة ما يلي:-</p> <p>أ- أن تكون تابعة لمستشفى خاص او مركز صحي تابع لجمعية خيرية مرخصة</p> <p>ب- أن يكون الموقع الجديد في أحد الطوابق التي يقيم فيها المرضى في المستشفى الخاص او داخل المركز الصحي التابع للجمعية الخيرية.</p> <p>ج- أن لا يكون الموقع الجديد في الطابق الأرضي أو في طابق أو مبنى العيادات الخارجية أو في الساحات الخارجية التابعة للمستشفى الخاص.</p> <p>د- أن لا يكون لها في الموقع الجديد باب خارجي لمبنى المستشفى الخاص او المركز الصحي التابع للجمعية الخيرية.</p> <p>هـ- أن لا تكون متصلة بالطريق العام مباشرة أو تؤدي إليه بشكل مباشر.</p> <p>ز- أن تتوفر فيها الشروط و المواصفات الفنية المقررة</p>
2	<p>يشترط لنقل موقع او تعديل مساحة شركة بحث وتطوير الأدوية ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - أن تكون في منطقة تجارية أو صناعية. - أن لا يقل صافي مساحتها الداخلية الجديدة عن (300) متر مربع متصلة ووحدة واحدة - أن يشتمل تصميمها الداخلي على منطقة استقبال وقاعة عمل وغرفة تخزين ومكاتب إدارية ومرافق صحية وخدمية.
3	<p>شروط نقل موقع او تعديل مساحة صيدلية عامة او شركة صيدلية عامة أو فرع شركة صيدليات عامة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - أن يكون لها مدخل واحد فقط ويجوز ان يكون لها مخرج للطوارئ وفقا للمواصفات المعتمدة من المديرية العامة للدفاع المدني. - ان لا يكون لها باب يوصلها بعيادة طبية او مستودع او منزل - أن لا يقل صافي مساحتها الارضية عن (32) مترا مربعا. - ان لا تقل المسافة بينها وبين أي صيدلية عامة مرخصة عن (200) مائتي متر وتُقاس المسافة بين الموقعين من أقرب نقطتين لكتلا الصيدليتين في حال طلب نقل الموقع - ان يشتمل تصميمها الداخلي على منطقة استقبال ومختبر ومرفق صحي - أن لا تحتوي على شبابيك باستثناء شباك صغير للمرفق الصحي. - أن لا يقع بناؤها أو أي جزء منه في الارتداد الامامي للبناء ويستثنى من ذلك من حصل على موافقة دائمة من أمانة عمان الكبرى أو البلدية المعنية. - في حال تعديل المساحة ، يشترط عدم تغيير موقع باب الصيدلية و في حال تم تعديله تعامل معاملة نقل موقع جديد
4	<p>شروط نقل موقع او تعديل مساحة مختبر دواء:</p> <ul style="list-style-type: none"> - أن لا يقل صافي مساحته الداخلية الجديدة عن (200) متر مربع متصلة ووحدة واحدة. - أن يكون في منطقة تجارية أو صناعية. - أن يشتمل تصميمه الداخلي الجديد على منطقة استقبال وقاعة عمل وغرفة تخزين ومكاتب إدارية ومرافق صحية وخدمية.
5	<p>شروط نقل موقع او تعديل مساحة مستودع أدوية او شركة مستودع أدوية او مستودع أدوية مشترك او فرع مستودع أدوية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ان لا يقل صافي مساحته الداخلية الجديدة عن (85) مترا مربعا. - أن يتكون من مكتب إداري ومخزن على الاقل ويجوز ان لا يحتوي المستودع على الاثنین معا في مكان واحد. - أن لا يكون له باب يوصله بعيادة طبية أو صيدلية أو منزل. - ان يشتمل التصميم الداخلي الجديد على منطقة استقبال ومرافق صحية وخدمية. - حظر تخزين الأدوية في المكاتب الإدارية التابعة لمستودع أدوية بأي حال من الأحوال وتستننى من ذلك المواد العلمية والعينات الطبية المجانية تحت ظروف التخزين الملائمة المعتمدة من المؤسسة.
6	<p>لتغيير ساعات العمل و ايام العطلة في الصيدليات بكافة انواعها ، يشترط ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - في حالة رغبة الصيدلية بالعمل 24 ساعة ، يشترط تعيين ثلاثة صيادلة مسؤولين - يشترط على كل صيدلية أن تحدد يوم واحد بالاسبوع كعطلة أسبوعية في المناطق التي تضم أكثر من صيدلية عاملة و مرخصة اما بالنسبة للصيدليات العاملة في مناطق لا يوجد بها صيدليات اخرى فيحقت لها العمل طيلة ايام الاسبوع - يشترط اعلام المؤسسة العامة للغذاء و الدواء و نقابة الصيادلة - أن يكون هنالك صيدليان مسؤولان على رأس عملهم في حال تمديد دوام الصيدلية حتى الساعة 12 ليلا مع تحديد أوقات دوام كل صيدلي في الصيدلية - يشترط على كل صيدلية الإلتزام بجدول المناوبات الاسبوعي حيث يشترط أن تكون هناك صيدلية عاملة لمدة 24 ساعة طيلة ايام الاسبوع و ذلك حسب الجدول

#	الوصف
	- يشترط حضور الصيدلاني مالك الصيدلية شخصيا او المفوض بالتوقيع في حالة تقديم الطلب لفرع شركة صيدليات - يتم التقديم على هذه الخدمة من قبل الصيدالاة الاردنيين او شركات الصيدليات العامة أو اي مؤسسة صيدلانية - يشترط تقديم الطلب في مديرية الصحة التابعة لها الصيدلية

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1		شهادة السجل التجاري و شهادة الاسم التجاري لكافة المؤسسات والشركات الصيدلانية بالموقع الجديد	ورقي - أصلية		في حال طلب نقل موقع او تعديل مساحة كافة المؤسسات والشركات الصيدلانية المذكورة	وزارة الصناعة و التجارة و التموين
2		كتاب معالي وزير الصحة بالتريخيص للموقع القديم	ورقي - أصلية	الصيدلي المسؤول و طالب الخدمة	في حال طلب نقل موقع او تعديل مساحة كافة المؤسسات والشركات الصيدلانية المذكورة اعلاه	وزارة الصحة
3		كتاب تريخيص الجمعية الخيرية	ورقي - أصلية		في حال طلب نقل موقع صيدلية خاصة	وزارة التنمية الاجتماعية
4		موافقة أمانة عمان الكبرى أو البلدية المعنية على موقع العقار المطلوب نقل المؤسسة او الشركة الصيدلانية فيه من ناحية تنظيمية	ورقي - أصلية		في حال طلب نقل موقع او تعديل مساحة كافة المؤسسات والشركات الصيدلانية المذكورة اعلاه	أمانة عمان الكبرى و البلديات
5	- أعمال - أفراد	صورة عن سند ملكية العقار او عقد ايجار باسمها ساري المفعول ومصدق من أمانة عمان الكبرى أو البلدية المعنية وإذا كان للعقار أكثر من مالك فيجب توقيع من يملك أكثر من (50%) من الحصص على عقد الإيجار.	ورقي - أصلية		في حال طلب نقل موقع او تعديل مساحة كافة المؤسسات والشركات الصيدلانية المذكورة	دائرة الأراضي و المساحة و امانة عمان الكبرى و البلديات
6		سند ملكية حديث للعقار في حالة كان العقار مستأجرا	ورقي - أصلية		في حال طلب نقل موقع او تعديل مساحة كافة المؤسسات والشركات الصيدلانية المذكورة	دائرة الأراضي و المساحة
7		كتاب تريخيص مستشفى خاص	ورقي - أصلية		في حال طلب نقل موقع صيدلية خاصة	وزارة الصحة
8		كتاب تريخيص المركز الصحي التابع للجمعية الخيرية.	ورقي - أصلية		في حال طلب نقل موقع صيدلية خاصة	وزارة الصحة
9		ختم خاص للمؤسسة او الشركة الصيدلانية يشتمل على اسمها التجاري باللغة العربية وعنوانها ورقم هاتفها بالموقع الجديد	ورقي - أصلية		في حال طلب نقل موقع او تعديل مساحة كافة المؤسسات والشركات الصيدلانية المذكورة	مقدم الطلب
10		ختم خاص للمستشفى أو الجمعية التابعة الصيدلية لهما بالموقع الجديد	ورقي - أصلية		في حال طلب نقل موقع صيدلية خاصة	مقدم الطلب

وزارة الصحة	في حال طلب تعديل بيانات مؤسسة صيدلانية	في حالة الرغبة بتعديل ساعات العمل حتى 12 منتصف الليل أو 24 ساعة	ورقي - أصلية	كتاب تعيين الصيدالين المسؤولين	11
مقدم الطلب	في حال طلب تعديل بيانات مؤسسة صيدلانية		ورقي - أصلية	استدعاء تغيير العطلة الأسبوعية أو تعديل ساعات العمل	12
دائرة الأحوال المدنية و الجوازات	لا يوجد	هوية شخصية (للمالك و المسؤول)	بطاقة بلاستيكية	اثبات شخصية	13
مكتب المساح	في حال نقل موقع أو تعديل مساحة كافة المؤسسات و الشركات الصيدلانية	تقرير مفصل (رسماً و كتابة) صادر من مساح مرخص يبين فيه واقع الحال ومدى توافر شروط ترخيص المؤسسة الصيدلانية المنصوص عليها في الشروط المذكورة أعلاه مع إحداثيات الموقع. و يحدد التقرير المفصل للمساح المسافة عن أقرب صيدلية عامة قائمة موضعا فيه عدم تغيير مكان باب الصيدلية العامة أو فرع شركة الصيدليات أو شركة الصيدلية العامة الذي تم منح الترخيص بناء عليه	ورقي - أصلية	تقرير مفصل (رسماً و كتابة)	14

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب معالي وزير الصحة بالموافقة على مباشرة العمل بالموقع الجديد للمؤسسة و الشركة الصيدلانية	ورقي - وثيقة		موقع من معالي وزير الصحة	غير محددة المدة
2	موافقة معالي الوزير على اضافة التوسعة او تعديل مساحة المؤسسة الصيدلانية	ورقي - وثيقة		موقع من معالي وزير الصحة	غير محددة المدة
3	كتاب الموافقة على تغيير العطلة الأسبوعية للصيدلية او تعديل ساعات العمل	ورقي - وثيقة	كتاب يتضمن الموافقة على تغيير العطلة الأسبوعية للصيدلية او تعديل ساعات العمل	لا يوجد	غير محدد

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	دائرة الأراضي و المساحة	
2	نقابة الصيدالين الاردنيين	اصدار كتاب لا مانع من انضمام شريك الى مؤسسة صيدلانية
3	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات	
4	وزارة الصناعة و التجارة و التموين	
5	دائرة مراقبة الشركات	
6	وزارة التنمية الاجتماعية	

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
7	أمانة عمان الكبرى	

باقاة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2019/162	نظام ترخيص المؤسسات الصيدلانية رقم 162 لسنة 2019	2019
2	2013/12	قانون الدواء و الصيدلة رقم 12 لسنة 2013	2013
3	2015/5	تعليمات رقم 5 لسنة 2015 تعليمات آلية عمل لجنة الكشف على المؤسسات الصيدلانية	2015
4	1972/51	قانون نقابة الصيادلة رقم 51 لسنة 1972 و تعديلاته	1972
5	2015/1	تعليمات رقم 1 لسنة 2015 تعليمات الشروط الصحية و الفنية	2015

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب تعديل مساحة مؤسسة صيدلانية في قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية في وزارة الصحة

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة	وقت انجاز الخدمة	45 يوم (أيام)
1	تقديم طلب توسعة او اختصار مساحة مؤسسة صيدلانية في قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	تقديم طلب توسعة او اختصار مساحة مؤسسة صيدلانية في قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية في وزارة الصحة	- طلب توسعة او اختصار مساحة مؤسسة صيدلانية في قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	- اجراءات تقديم طلب توسعة مؤسسة صيدلانية		
2	توريد طلب الاستدعاء لديوان المديرية	يقوم المتعامل بتوريد طلب الاستدعاء لديوان المديرية	- طلب توسعة او اختصار مساحة مؤسسة صيدلانية في قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	- اجراءات تقديم طلب توسعة مؤسسة صيدلانية		
3	استلام كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلانية	يقوم المتعامل باستلام كتاب ابداء الرأي و ارساله لنقابة الصيدلانية لابداء الرأي في الطلب المقدم لوزارة الصحة	-	- اجراءات ابداء الرأي من نقابة الصيادلة		
4	تسليم كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلانية	يقوم المتعامل بتسليم كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلانية	- كتاب استشارة النقابة	- اجراءات ابداء الرأي من نقابة الصيادلة		
5	استلام كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلانية	يقوم المتعامل باستلام كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلانية	- رقم الطلب	- اجراءات ابداء الرأي من نقابة الصيادلة		
6	تسليم كتاب الرد بالرأي لوزارة الصحة		- كتاب رد النقابة	- اجراءات ابداء الرأي من نقابة الصيادلة		

7	تقديم طلب كشف ميداني لموقع الصيدلية الجديد	- يقوم المتعامل بتقديم طلب الكشف الميداني لموقع الصيدلية لتحقيق من مطابقتها للمواصفات و الشروط لغايات الموافقة على الطلب	-	- اجراءات الكشف الميداني
8	الكشف الميداني على موقع الصيدلية	- تقرير الكشف	-	- اجراءات الكشف الميداني
9	استلام كتاب وزير الصحة بالموافقة على تعديل مساحة مؤسسة صيدلانية	يتم استلام كتاب الموافقة من قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية بالموافقة على التوسعة للمؤسسة الصيدلانية	- رقم الطلب	- اجراءات الموافقة على توسعة المؤسسة الصيدلانية

تقديم طلب تغيير العطلة الأسبوعية او تعديل ساعات العمل في مكتب خدمة الجمهور في مديريات الصحة بالمحافظات

وقت انجاز الخدمة		10 يوم (أيام)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب تغيير العطلة الأسبوعية او تعديل ساعات العمل في ديوان مديرية الصحة بالمحافظة التابعة لها الصيدلية	يتم تقديم الوثائق مع الطلب	- طلب تغيير العطلة الأسبوعية	- دراسة طلب تغيير العطلة الأسبوعية او تعديل ساعات العمل
2	استلام كتاب مدير مديرية الصحة بالموافقة على تغيير العطلة الأسبوعية او تعيل ساعات العمل	يتم استلام كتاب الموافقة على تغيير العطلة او تمديد النوام للصيدلية	- طلب تغيير العطلة الأسبوعية	- اصدار كتاب الموافقة على تغيير العطلة الأسبوعية او تعيل ساعات العمل

تقديم طلب نقل موقع مؤسسة صيدلانية في قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية في وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		2 شهر (أشهر)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب نقل مؤسسة او شركة صيدلانية	يتم تقديم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- طلب نقل موقع المؤسسة الصيدلانية	- تدقيق ودراسة طلب نقل موقع مؤسسة صيدلانية
2	توريد طلب الاستدعاء لديوان المديرية	يتم توريد الطلب للحصول على رقم وارد للطلاب المقدم	- طلب نقل موقع المؤسسة الصيدلانية	- تدقيق ودراسة طلب نقل موقع مؤسسة صيدلانية
3	استلام كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	تم استلام كتاب طلب ابداء الرأي من أجل تسليمه لنقابة الصيدلة لإبداء الرأي	-	- اجراءات طلب ابداء الرأي من نقابة الصيدلة
4	تسليم كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل بتسليم كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	- كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	- اجراءات طلب ابداء الرأي من نقابة الصيدلة
5	استلام كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل باستلام الرد على طلب ابداء الرأي من نقابة الصيدلة لتوجه به إلى وزارة الصحة مرة أخرى	-	- اجراءات طلب ابداء الرأي من نقابة الصيدلة
6	تسليم كتاب الرد على طلب ابداء الرأي و تقديم طلب كشف ميداني لموقع الصيدلية الجديد	يقوم المتعامل بتسليم كتاب الرد على طلب ابداء الرأي و تقديم طلب كشف ميداني لموقع الصيدلية الجديد	- كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية - طلب كشف ميداني لموقع الصيدلية	- تدقيق ودراسة طلب الكشف الميداني للموقع الجديد
7	الكشف الميداني على الموقع الجديد	- تقرير الكشف	-	- اجراء الكشف الميداني على الموقع الجديد

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
8	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع الرسوم	- أمر قبض	- إجراءات دفع الرسوم
9	استلام كتاب الوزير بالموافقة على نقل المؤسسة او الشركة الصيدلانية للموقع الجديد لمباشرة العمل	استلام كتاب وزير لمباشرة العمل بالموقع الجديد لمؤسسة صيدلانية أو فرع شركة صيدليات عامة	-	- إجراءات اصدار كتاب الموافقة على نقل موقع المؤسسة الصيدلانية - إجراءات استلام كتاب الموافقة على نقل موقع المؤسسة الصيدلانية

طلب ترخيص مشروع صناعي جديد او مصنع مستحضرات تجميل

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة منح مقدم الطلب ترخيص مشروع صناعي جديد او مصنع مستحضرات تجميل لإنتاج الادوية او الأدوات الطبية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	مؤسسات فردية
		شركات
		جمعيات
2	حكومة	- وزارات - أخرى

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة	
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الإلكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب ترخيص مشروع صناعي جديد في مديريات الصحة		لا يوجد	- نقداً

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط الحصول على موافقة جميع الجهات المشاركة في الكشف المشترك على موقع المشروع
2	يمكن التقديم على هذه الخدمة من قبل الجهات الحكومية او الأمنية او العسكرية
3	يشترط تقديم الطلب في مديرية الصحة التابع لها المشروع الصناعي
4	يشترط مطابقة الموقع للمواصفات الفنية اللازمة حسب شروط ترخيص المشاريع الصناعية الجديدة
5	في حالة رغبة مالك المشروع بالتوسعة او اختصار مساحة او نقل الموقع ، تعامل معاملة ترخيص مشروع صناعي جديد
6	تتاح هذه الخدمة لترخيص المشاريع الصناعية الجديدة الخاصة بإنتاج الأدوية و مستحضرات التجميل و المواد الغذائية

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أعمال - حكومة	استدعاء ترخيص مشروع صناعي جديد	ورقي - أصلية		لا يوجد	مقدم الطلب
2		وثيقة تبين ايجاز عن المشروع	ورقي - أصلية	متضمن وصف العمليات الإنتاجية و المواد الأولية و المواد المنتجة	لا يوجد	مقدم الطلب
3		مخطط أراضي	ورقي - أصلية		لا يوجد	دائرة الأراضي و المساحة
4		موافقة بيئية	ورقي صورة		لا يوجد	وزارة البيئة
5		مخطط موقع تنظيمي	ورقي - أصلية		لا يوجد	أمانة عمان الكبرى او البلديات
6		إثبات شخصية	بطاقة بلاستيكية	هوية أحوال مدنية للأردنيين او جواز سفر للأجانب	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات او الجهة المسؤولة عن اصدار جوازات السفر في البلد الأم لمقدم الطلب
7		سند ملكية	ورقي - أصلية		لا يوجد	أمانة عمان الكبرى و البلديات
		سند ملكية وعقد الايجار) في حال كان العقار مستأجر				
8		سجل تجاري	ورقي صورة	متضمن اسماء المفوضين بالتوقيع	لا يوجد	وزارة الصناعة و التجارة / دائرة مراقبة الشركات
9	شهادة اسم تجاري	الالكتروني		تقدم هذه الوثيقة ان وجدت		وزارة الصناعة و التجارة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
10		احداثيات القطعة	ورقي - أصلية		لا يوجد	دائرة الأراضي والمساحة
11		كتاب رسمي	ورقي - أصلية	متضمن طلب ترخيص المشروع	في حال تقديم الطلب من الجهات الحكومية	الجهات الحكومية

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب وزير الصحة بالتنسيق بالموافقة على ترخيص المشروع الصناعي الجديد	ورقي - وثيقة		موقع من معالي وزير الصحة	غير محددة المدة

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	47	قانون الصحة العامة رقم 47 لسنة 2008	2008
2	2013/12	قانون الدواء و الصيدلة رقم 12 لسنة 2013	2013
3	1972/51	قانون نقابة الصيادلة رقم 51 لسنة 1972 و تعديلاته	1972
4	2015/1	تعليمات رقم 1 لسنة 2015 تعليمات الشروط الصحية و الفنية	2015

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب ترخيص مشروع صناعي جديد في مديريات الصحة

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب ترخيص مشروع صناعي جديد أو مصنع مستحضرات تجميل في مديريات الصحة	يتم تقديم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- طلب ترخيص مشروع صناعي جديد أو مصنع مستحضرات تجميل	- تدقيق طلب ترخيص مشروع جديد أو مصنع مستحضرات تجميل

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
2	توريد طلب الاستدعاء لديوان المديرية		- طلب ترخيص مشروع صناعي جديد أو مصنع مستحضرات تجميل	- اجراءات التقديم على الطلب
3	استلام كتاب المخاطبة الصادر من مديرية الصحة المعنية الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	يقوم المتعامل باستلام كتاب مخاطبة موجه من مديرية الصحة الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية في المبنى لوزارة الصحة	- طلب ترخيص مشروع صناعي جديد أو مصنع مستحضرات تجميل	- اجراءات التقديم على الطلب
4	تسليم الكتاب الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية		- طلب ترخيص مشروع صناعي جديد أو مصنع مستحضرات تجميل	- اجراءات التقديم على الطلب
5	تقديم طلب كشف ميداني لموقع المصنع من خلال قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية في المبنى الرئيسي لوزارة الصحة	يتم التقديم على طلب الكشف على موقع المصنع لتتحقق من موافقته للمواصفات و الشروط	- طلب كشف ميداني	- اجراءات التقديم على الكشف الميداني
6	مرافقة اللجنة للكشف على موقع المشروع	يقوم المتعامل بمرافقة اللجنة للكشف على موقع المشروع	- تقرير الكشف	- اجراءات الكشف الميداني
7	استلام كتاب التنسيب بالموافقة او الاعتذار على ترخيص المصنع من خلال قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية في المبنى الرئيسي لوزارة الصحة	يقوم المتعامل باستلام كتاب التنسيب بالموافقة على ترخيص المصنع	- رقم طلب الترخيص	- اجراءات اصدار كتاب الترخيص

طلب واقع حال على صيدلية

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة الحصول على تقرير يبين واقع الحال لصيدلية واستخدامه لاتخاذ الإجراءات اللازمة حيال الصيدلية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة أفقية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	جمعيات
		مؤسسات فردية
		شركات
2	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على تقرير واقع حال على صيدلية في قسم التراخيص الصيدلانية في وزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط أن يكون مقدم الطلب صيدلي أردني الجنسية حاصل على رخصة مزاوله المهنة
2	يشترط حضور الصيدلي شخصيا او مالك المؤسسة الصيدلانية او المفوض بالتوقيع عن شركة الصيدليات

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال	استدعاء بيان واقع حال صيدلية	ورقي - أصلية		لا يوجد	مقدم الطلب
2		رخصة مزاوله مهنة	ورقي صورة		لا يوجد	وزارة الصحة
3		إثبات شخصية	بطاقة بلاستيكية	هوية أحوال مدنية للمالك او المفوض بالتوقيع عن الشركات	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات
4		عقد اجار مصدق من الأمانة او البلديات	ورقي - أصلية		لا يوجد	أمانة عمان الكبرى او البلديات
5		قرار محكمة بفسخ عقد الاجار	ورقي - أصلية	تقدم هذه الوثيقة في حال رغبة مقدم الطلب بفتح صيدلية في نفس موقع الصيدلية المرخصة لدى وزارة الصحة	ان يكون القرار مكتسب الدرجة القطعية	المحاكم الاردنية

الوثائق الاضافية لفئة أعمال

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أعمال	سجل تجاري	ورقي صورة	في حالة كان مقدم الطلب شركة صيدليات	متضمن اسم المفوض بالتوقيع	وزارة الصناعة و التجارة / دائرة مراقبة الشركات

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب موجه الى عطوفة مدير عام المؤسسة العامة للغذاء و الدواء ببيان واقع الحال للصيدلية	ورقي - وثيقة		لا يوجد	غير محدد

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	المؤسسة العامة للغذاء و الدواء	اصدار كتاب واقع حال

بإفاعة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2019/162	نظام ترخيص المؤسسات الصيدلانية رقم 162 لسنة 2019	2019
2	2013/12	قانون الدواء و الصيدلة رقم 12 لسنة 2013	2013
3	1972/51	قانون نقابة الصيادلة رقم 51 لسنة 1972 و تعديلاته	1972

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على تقرير واقع حال على صيدلية في قسم التراخيص الصيدلانية في وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		1 شهر (أشهر)	
#	الخطوة	الوصف	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب بيان واقع حال على صيدلية الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	يقوم المتعامل بتقديم الطلب الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية في المبنى الرئيسي لوزارة الصحة	- تدقيق ودراسة طلب تقرير واقع حال
2	تسليم طلب واقع حال صيدلية الى ديوان وزارة الصحة لتوريده	يتم تسليم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- طلب تقرير واقع حال
3	استلام كتاب مخاطبة مدير عام المؤسسة العامة للغذاء و الدواء بطلب تبين واقع الحال على الصيدلية	يتم استلام تقرير واقع الحال للصيدلية من مؤسسة الغذاء و الدواء	- اصدار كتاب تقرير الحال

طلب الحصول ترخيص المؤسسات الصيدلانية بانواعها

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة لمقدم الطلب امكانية ترخيص المؤسسات الصيدلانية بكافة اختصاصاتها

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة أفقية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات
		مؤسسة فردية
		جمعيات
2	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدفع - قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 3:00 م)
<p>• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.</p>			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم ترخيص شركة بحث و تطوير الادوية	رسوم ترخيص شركة بحث و تطوير الادوية	JOD 1,500	
2	رسوم ترخيص صيدلية عامة او شركة صيدلية عامة	رسوم ترخيص صيدلية عامة او شركة صيدلية عامة	JOD 400	
3	رسوم ترخيص فرع شركة صيدليات عامة	رسوم ترخيص فرع شركة صيدليات عامة	JOD 400	
4	رسوم ترخيص مختبر دواء	رسوم ترخيص مختبر دواء	JOD 1,500	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
5	رسوم ترخيص مستودع ادوية	رسوم ترخيص مستودع ادوية	JOD 1,000	
6	رسوم تأسيس شركة صيدليات عامة او انضمام صيدلية عامة الى شركة صيدليات عامة	رسوم تأسيس شركة صيدليات عامة او انضمام صيدلية عامة الى شركة صيدليات عامة	JOD 400	
7	رسوم ترخيص صيدلية خاصة	رسوم ترخيص صيدلية خاصة	JOD 2,000	

الشروط العامة

#	الوصف
1	<p>يشترط لترخيص الصيدلية الخاصة ما يلي:-</p> <p>أ- أن تكون للمراكز الصحية التابعة للجمعية الخيرية صيدلية خاصة واحدة فقط.</p> <p>ب- أن تكون في أحد الطوابق التي يقيم فيها المرضى في المستشفى الخاص او داخل المركز الصحي التابع للجمعية الخيرية.</p> <p>ج- أن لا تكون في الطابق الأرضي أو في طابق أو مبنى العيادات الخارجية أو في الساحات الخارجية التابعة للمستشفى الخاص.</p> <p>د- أن لا يكون لها باب خارجي لمبنى المستشفى الخاص او المركز الصحي التابع للجمعية الخيرية.</p> <p>هـ- أن لا تكون متصلة بالطريق العام مباشرة أو تؤدي إليه بشكل مباشر.</p> <p>و- وجود ما لا يقل عن صيدلي سريري مزاول لكل (50) سريراً أو أقل.</p> <p>ز- أن تتوفر فيها الشروط والمواصفات الفنية المقررة</p> <p>ح- لترخيص الصيدلية الخاصة داخل المستشفى وجود 3 صيادلة مسؤولين على الأقل</p> <p>ط - يجوز للوزير أن يمنح لأي شركة او مؤسسة تقع في المناطق النائية و لا توجد فيها خدمة صيدلانية ترخيصاً لفتح صيدلية خاصة</p>
2	<p>- شروط ترخيص مستودع أدوية او شركة مستودع أدوية او مستودع ادوية مشترك او فرع مستودع أدوية: أن يكون المالك لمستودع أدوية صيدلي أردني مقيم حاصل على ترخيص مزاوله المهنة من وزارة الصحة و أن لا يكون مشمول في أحكام الضمان الاجتماعي مع أي جهة أخرى و أن لا يكون مالك لأي مؤسسة صيدلانية أخرى و أن لا يكون شريك في أي شركة صيدليات عامة أو مؤسسات صيدلانية و أن لا يكون عامل في أي جهة حكومية أو مؤسسة رسمية</p> <p>- يحق لأكثر من صيدلي المشاركة في امتلاك مستودع واحد للأدوية</p> <p>- إذا اندمجت أكثر من شركة أدوية في شركة واحدة أو تم شراء شركة أدوية من شركة أخرى وكان لكل منها وكيل في المملكة يجوز للوزير أن يسمح بإنشاء مستودع أدوية مشترك فيما بينها وفقاً للشروط والمواصفات الفنية المقررة لها لتسجيل واستيراد وتسويق أدوية الشركات المندمجة على أن يعين للمستودع صيدلي مسؤول عنه.</p> <p>- لا يحق للصيدلي أن يمتلك أكثر من مستودع أدوية واحد أو أن يمتلك مستودع أدوية وصيدلية عامة وذلك باستثناء من يمتلك أكثر من مستودع أدوية أو يمتلك مستودع أدوية وصيدلية عامة قبل نفاذ أحكام هذا القانون (قانون الدواء و الصيدلة رقم 12 لسنة 2013) على أن يقوم بتعيين صيدلي متفرغ يتحمل المسؤولية الفنية في المستودع أو الصيدلية حسب مقتضى الحال.</p> <p>- ان لا يقل صافي مساحته عن (85) متراً مربعاً.</p> <p>- أن يتكون من مكتب إداري ومخزن على الأقل ويجوز ان لا يحتوي المستودع على الاثنین معا في مكان واحد.</p> <p>- أن لا يكون له باب يوصله بعيادة طبية أو صيدلية أو منزل.</p> <p>- ان يشتمل تصميمه الداخلي على منطقة استقبال ومرافق صحية وخدمية.</p> <p>- حظر تخزين الأدوية في المكاتب الإدارية التابعة لمستودع أدوية بأي حال من الأحوال وتستننى من ذلك المواد العلمية والعينات الطبية المجانية تحت ظروف التخزين الملائمة المعتمدة من المؤسسة.</p>
3	<p>شروط ترخيص مختبر دواء:</p> <p>- أن يكون المالك لمختبر الدواء صيدلي أردني مقيم حاصل على ترخيص مزاوله المهنة من وزارة الصحة و أن لا يكون مشمول في أحكام الضمان الاجتماعي مع أي جهة أخرى و أن لا يكون مالك لأي مؤسسة صيدلانية أخرى و أن لا يكون شريك في أي شركة صيدليات عامة أو مؤسسات صيدلانية و أن لا يكون عامل في أي جهة حكومية أو مؤسسة رسمية</p> <p>- يحق لأكثر من صيدلي المشاركة في امتلاك مختبر الدواء</p> <p>- أن لا يقل صافي مساحته الداخلية عن (200) متر مربع متصلة ووحدة واحدة.</p> <p>- أن يكون في منطقة تجارية أو صناعية.</p> <p>- أن يشتمل تصميمه الداخلي على منطقة استقبال وقاعة عمل وغرفة تخزين ومكاتب إدارية ومرافق صحية وخدمية.</p>
4	<p>شروط ترخيص صيدلية عامة او شركة صيدلية عامة او فرع شركة صيدليات عامة:</p> <p>- أن يكون المالك صيدلي أردني مقيم مضي ثلاث سنوات على الأقل على تاريخ حصوله على ترخيص مزاوله المهنة و مضي سنتان على الأقل على بيعه لصيدلية كان يملكها او تم الغاء ترخيصها او على انسحابه من شركة صيدليات عامة و أن يكون غير مشمول في أحكام الضمان الاجتماعي مع أي جهة أخرى و أن لا يكون مالك لأي مؤسسة صيدلانية أخرى أو أن لا يكون شريك في أي شركة صيدليات أو مؤسسات صيدلانية و أن لا يكون عامل في أي جهة حكومية و ان يكون الصيدلي مالك الصيدلية مسؤولاً فنياً و مالياً عن ادارتها لمدة سنتين على الأقل.</p>

#	الوصف
	<ul style="list-style-type: none"> - يجوز لأكثر من صيدلي ان يشترك في انشاء او شراء صيدلية عامة شريطة ان يكون احدهم متفرغا و مسؤولا عن الصيدلية مدة لا تقل عن سنتين من تاريخ مباشرة العمل - لا يحق لأكثر من صيدلية عامة او شركة صيدليات عامة استخدام الاسم التجاري أو العلامة التجارية ذاتها. - أن يكون لها مدخل واحد فقط ويجوز ان يكون لها مخرج للطوارئ وفقا للمواصفات المعتمدة من المديرية العامة للدفاع المدني. - ان لا يكون لها باب يوصلها بعيادة طبية او مستودع او منزل - أن لا يقل صافي مساحتها الارضية عن (32) مترا مربعا. - ان لا تقل المسافة بينها وبين أي صيدلية عامة مرخصة عن (200) مائتي متر وتقاس المسافة بين الموقعين من أقرب نقطتين لكلتا الصيدليتين - ان يشتمل تصميمها الداخلي على منطقة استقبال ومختبر ومرفق صحي - أن لا تحتوي على شبابيك باستثناء شباك صغير للمرفق الصحي. - أن لا يقع بناؤها أو أي جزء منه في الارتداد الأمامي للبناء ويستثنى من ذلك من حصل على موافقة دائمة من أمانة عمان الكبرى أو البلدية المعنية.
5	<p>شروط ترخيص شركة صيدليات عامة :</p> <ul style="list-style-type: none"> - يجوز لأكثر من صيدلي ان يشترك في انشاء او ملكية صيدليات عامة شريطة ان لا يزيد عددها في أي وقت على عدد الشركاء و ان لا تقل حصة أي منهم عن 2.5% ولا تزيد حصة اكثرهم في الملكية على 30% من مجموع الحصص. - أن يكون المالك للشركة أربعة صيادلة أردنيين على الأقل - مضى ثلاث سنوات على الأقل على تاريخ حصولهم على ترخيص مزاولة المهنة - مضى سنتان على الأقل على بيع أي منهم صيدلية كان يملكها او تم الغاء ترخيصها او على انسحابه من شركة صيدليات عامة - أن يكونوا غير مشمولين في أحكام الضمان الاجتماعي مع أي جهة أخرى - أن لا يكون أي منهم مالك لأي مؤسسة صيدلانية أخرى (عدا صيدلية عامة) - أن لا يكون شريك في أي مؤسسة صيدلانية - أن لا يكون عامل في أي جهة حكومية
6	<p>يشترط لترخيص شركة بحث وتطوير الأدوية ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - شركة بحث وتطوير الأدوية هي المؤسسة الصيدلانية المعدة فنيا لتطوير الدواء أو أي من المواد الواردة في الفقرة (ب) من المادة (3) من قانون الدواء و الصيدلة رقم 12 لسنة 2013 أو موادها الأولية وتطوير المستحضرات الصيدلانية وطرق التحليل والتحقق منها وإجراء دراسات الذاتية المقارنة ودراسات الثبات للمستحضرات الصيدلانية والفحوصات الكيميائية والفيزيائية والبيولوجية للمواد الأولية والمستحضرات الصيدلانية الجاهزة وشبه الجاهزة وبما لا يتعارض مع احكام قانون اجراء الدراسات الدوائية . - أن يكون المالك لشركة بحث و تطوير الدواء صيدلي أردني مقيم حاصل على ترخيص مزاولة المهنة من وزارة الصحة و أن لا يكون مشمول في أحكام الضمان الاجتماعي مع أي جهة أخرى و أن لا يكون مالك لأي مؤسسة صيدلانية أخرى و أن لا يكون شريك في أي شركة صيدليات عامة أو مؤسسات صيدلانية و أن لا يكون عامل في أي جهة حكومية أو مؤسسة رسمية - يحق لأكثر من صيدلي المشاركة في امتلاك شركة بحث و تطوير أدوية - أن تكون في منطقة تجارية أو صناعية. - أن لا يقل صافي مساحتها الداخلية عن (300) متر مربع متصلة ووحدة واحدة - أن يشتمل تصميمها الداخلي على منطقة استقبال وقاعة عمل وغرفة تخزين ومكاتب إدارية ومرافق صحية وخدمية.

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أعمال - أفراد	سند ملكية حديث للعقار في حالة كان العقار مستأجرا	ورقي - أصلية		في حال طلب الحصول على ترخيص المؤسسات الصيدلانية بانواعها	دائرة الأراضي والمساحة
2		ختم خاص بالمؤسسة الصيدلانية يشتمل على اسمها التجاري باللغة العربية وعنوانها ورقم هاتفها	ورقي - أصلية	يشتمل على اسمها التجاري باللغة العربية وعنوانها (اسم المحافظة و اسم المنطقة) ورقم الهاتف	في حال طلب الحصول على ترخيص المؤسسات الصيدلانية بانواعها	مختبر الدواء

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
3		موافقة مجلس النقابة	ورقي - أصلية		في حال طلب ترخيص لإنشاء شركة صيدليات عامة	نقابة الصيدالة
4		اثبات شخصية	ورقي صورة	هوية شخصية	في حال طلب الحصول على ترخيص المؤسسات الصيدلانية بانواعها	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات

الوثائق الاضافية لفئة أعمال

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1		شهادة تسجيل جمعية	ورقي - أصلية		لا يوجد	وزارة التنمية الاجتماعية
2		كتاب ترخيص الجمعية الخيرية	ورقي - أصلية		لا يوجد	وزارة الصحة
3		موافقة أمانة عمان الكبرى أو البلدية المعنية على موقع العقار المطلوب إنشاء المؤسسة الصيدلانية فيه من ناحية تنظيمية.	ورقي - أصلية		لا يوجد	أمانة عمان الكبرى
4		مزاولة المهنة للصيدالة السريرين	ورقي - أصلية	- صيدلي سريري لكل 50 سرير أو أقل - يتم التقديم على هذه الوثيقة من قبل المستشفى الخاص التابعة الصيدلية له	في حال طلب ترخيص صيدلية خاصة تابعة لمستشفى خاص	وزارة الصحة
5		كتاب ترخيص مستشفى خاص	ورقي - أصلية	يتم التقديم على هذه الوثيقة من قبل صيدلية خاصة للمستشفى	في حال طلب ترخيص صيدلية خاصة تابعة للمستشفى	وزارة الصحة
6	أعمال	كتاب ترخيص الوزير لصيدلية القائمة و التي يملكها أحد الشركاء	ورقي - أصلية	يتم تقديم هذه الوثيقة لمن كان يملك مؤسسة صيدلانية	في حال طلب ترخيص لإنشاء شركة صيدليات عامة	وزارة الصحة
7		شهادة السجل التجاري و العلامة التجارية ان وجدت لكافة المؤسسات الصيدلانية	ورقي - أصلية	و تطلب الوثائق بعد صدور الموافقة المبدئية - أن يكون المفوض بالتوقيع أحد الشركاء	في حال طلب ترخيص المؤسسات الصيدلانية بكافة أنواعها	وزارة الصناعة و التجارة و التموين
8		وثيقة تثبت اندماج شركات الأدوية في شركة واحدة أو شراء شركة أدوية من شركة أخرى.	ورقي - أصلية		لا يوجد	من الشركة المندمج معها
9		ختم خاص للمستشفى أو الجمعية التابعة الصيدلية لهما	ورقي - أصلية		لا يوجد	المستشفى أو الجمعية التابعة الصيدلية لها
10		صورة عن سند ملكية الجهة طالبة الترخيص للعقار أو عقد استنجاره باسمها ساري المفعول ومصدق من أمانة عمان الكبرى أو البلدية المعنية وإذا كان للعقار أكثر من	ورقي - أصلية		لا يوجد	دائرة الأراضي و المساحة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
		مالك فيجب توقيع من يملك أكثر من (50%) من الحصص على عقد الإيجار.				
11		تقرير مفصل صادر من مساح مرخص	ورقي - أصلية	تقرير مفصل (رسمياً و كتابياً) صادر من مساح مرخص يبين فيه واقع الحال ومدى توافر شروط ترخيص المؤسسة الصيدلانية المنصوص عليها في الشروط المذكورة أعلاه مع إحدائيات الموقع. على أن يتم تثبيت موقع باب الصيدلية على التقرير و التقسيم الداخلي.	في حال طلب الحصول على ترخيص المؤسسات الصيدلانية بأنواعها	مكتب المساح
12		شهادة الاسم التجاري للمؤسسة الصيدلانية	ورقي - أصلية	و تطلب الوثائق بعد صدور الموافقة المبدئية	تقدم لطلب ترخيص المؤسسات الصيدلانية المختلفة	وزارة الصناعة و التجارة و التموين
13		كتاب ترخيص المركز الصحي التابع للجمعية الخيرية	ورقي - أصلية	يتم التقديم على هذه الوثيقة من قبل صيدلية خاصة (مركز صحي تابع لجمعية خيرية)	في حال طلب ترخيص صيدلية خاصة تابعة للجمعية الخيرية	وزارة الصحة

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1		تعهد بالالتزام بأحكام النظام والتعليمات الصادرة من وزارة الصحة و أنظمتها و تعليماتها بما فيها المتعلقة بالشروط الصحية والفنية والمعدات والتجهيزات الواجب توافرها في المؤسسة الصيدلانية.	ورقي - أصلية	تعهد بالالتزام بأحكام النظام والتعليمات الصادرة من وزارة الصحة و أنظمتها و تعليماتها بما فيها المتعلقة بالشروط الصحية والفنية والمعدات والتجهيزات الواجب توافرها في المؤسسة الصيدلانية.	في حال طلب الحصول على ترخيص المؤسسات الصيدلانية بأنواعها	الصيدلي المسؤول
2	أفراد	استقالة الصيدلي من آخر مكان عمل	ورقي - أصلية		لا يوجد	الصيدلي المسؤول
3		مزاولة المهنة	ورقي - أصلية	للصيدلي المسؤول و طالب الخدمة	في حال طلب الحصول على ترخيص المؤسسات الصيدلانية بأنواعها	وزارة الصحة
4		كتابا من المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي يثبت عدم اشتراك الصيدلي في الضمان الاجتماعي مع أي جهة أخرى.	ورقي - أصلية		لا يوجد	المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
5		تعهد موقع من الصيدلي المسؤول	ورقي - أصلية	تعهد يتضمن دوام الصيدلي في الصيدلية و تحمل مسؤولية الصيدلية	يقدم لطلب ترخيص كافة المؤسسات الصيدلانية	الصيدلي المسؤول

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب معالي الوزير بالموافقة على ترخيص المؤسسة الصيدلانية و مباشرة العمل	ورقي - وثيقة	متضمن الكتاب نوع المؤسسة الصيدلانية الممنوحة الترخيص	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	نقابة الصيادلة	اصدار كتاب لا مانع على الترخيص

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناعمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	1	تعليمات رقم (1) لسنة 2015 / تعليمات الشروط الصحية والفنية والتجهيزات والمعدات الواجب توافرها في الصيدلية العامة	2015
2	2019/162	نظام ترخيص المؤسسات الصيدلانية رقم 162 لسنة 2019	2019
3	2013/12	قانون الدواء و الصيدلة رقم 12 لسنة 2013	2013
4	2015/5	تعليمات رقم 5 لسنة 2015 تعليمات آلية عمل لجنة الكشف على المؤسسات الصيدلانية	2015
5	1972/51	قانون نقابة الصيادلة رقم 51 لسنة 1972 و تعديلاته	1972
6	3	تعليمات رقم (3) لسنة 2015 / تعليمات الشروط الصحية والفنية والتجهيزات والمعدات الواجب توافرها في مستودع الأدوية	2015
7	2015/4	تعليمات رقم 4 سنة 2015 تعليمات الشروط الصحية والفنية و التجهيزات و المعدات الواجب توافرها في مختبر الدواء و شركة بحث و تطوير الادوية	2015

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب ترخيص شركة صيدليات عامة من خلال وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		1 شهر (أشهر)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب ترخيص شركة صيدليات عامة	يتم تقديم كافة الوثائق مع الطلب	- استدعاء طلب ترخيص شركة صيدليات عامة
2	توريد طلب الاستدعاء لديوان الوزارة	يتم توريد الطلب للديوان لأخذ رقم وارد	- استدعاء طلب ترخيص شركة صيدليات عامة موقع
3	استلام كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل باستلام كتاب الاستشارة و التوجه به لنقابة الصيدلة	-
4	تسليم كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل بتسليم الكتاب لنقابة الصيدلة	- كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية
5	استلام كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل باستلام كتاب الرد من نقابة الصيدلة	-
6	تسليم كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل بتسليم كتاب الرد لوزارة الصحة	- كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية
7	استلام كتاب الموافقة المبدئية على إنشاء شركة الصيدليات - اصدار السجل التجاري و الاسم التجاري من خلال وزارة الصناعة و التجارة و التموين	يقوم المتعامل باستلام كتاب الموافقة المبدئية على إنشاء شركة الصيدليات	-
8	تقديم طلب استدعاء استكمال إجراءات ترخيص	على ان يقوم باستكمال المتطلبات التالية : و هي احضار شهادة السجل و الاسم التجاري ، شريطة استكمال الإجراءات خلال شهر من تاريخ الكتاب و يجوز لأكثر من صيدلي أن يشترك في إنشاء أو ملكية صيدليات عامة شريطة أن لا يزيد عددها في أي وقت على عدد الشركاء و أن لا تقل حصة أي منهم عن 2.5 % لا تزيد حصة أكثر في الملكية على 30% من مجموع الحصص و احضار شهادة العلامة التجارية في حال كانت العلامة التجارية التي سوف تستخدمها الشركة تختلف عن الاسم التجاري. و في حال وجود مؤسسة صيدلية عامة فردية يملكها أحد الشركاء فيجب احضار عقد سند ملكية حديث للعقار في حالة كان العقار مستأجرا و صورة عن سند ملكية الجهة طالبة الترخيص للعقار أو عقد استنجاره باسمها ساري المفعول ومصدق من أمانة عمان الكبرى أو البلدية المعنية وإذا كان للعقار أكثر من مالك فيجب توقيع من يملك أكثر من (50%) من الحصص على عقد الإيجار.	- استدعاء استكمال إجراءات ترخيص شركة صيدليات عامة

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
9	دفع الرسوم (في حال وجود رسوم)	يقوم المتعامل بدفع الرسوم (في حال وجود رسوم)	- أمر قبض	- اجراءات دفع الرسوم
10	استلام كتاب نهائي بترخيص إنشاء شركة صيدليات عامة او رفض طلب الترخيص	يتم استلام كتاب الترخيص موقع و مختوم من وزير الصحة	- وصول مقبوضات	- اجراءات منح كتاب الترخيص

تقديم طلب ترخيص مستودع أدوية من خلال وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		2 شهر (أشهر)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب ترخيص مستودع أدوية	يتم تقديم كافة الوثائق مع الطلب	- استدعاء طلب ترخيص مؤسسة صيدلانية	- اجراءات ترخيص مستودع أدوية
2	توريد طلب الاستدعاء لديوان المديرية	يقوم المتعامل بتوريد الطلب لأخذ رقم وارد	- استدعاء طلب ترخيص مؤسسة صيدلانية موقع	- اجراءات ترخيص مستودع أدوية
3	استلام كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل باستلام كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	-	- اجراءات استشارة نقابة الصيدلة
4	تسليم كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل بتسليم كتاب ابداء الرأي لنقابة الصيدلة	-	- اجراءات استشارة نقابة الصيدلة
5	استلام كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل باستلام كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	- كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	- اجراءات استشارة نقابة الصيدلة
6	تسليم كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل بتسليم كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	-	- اجراءات استشارة نقابة الصيدلة
7	تقديم طلب كشف ميداني لموقع الصيدلية	يقوم المتعامل بتقديم طلب كشف ميداني لموقع الصيدلية	- طلب كشف ميداني لموقع الصيدلية	- اجراءات الكشف الميداني على مستودع الأدوية
8	الكشف الميداني على موقع المستودع	يتم الكشف الميداني على موقع المستودع من قبل لجنة الكشف و بحضور مقدم الطلب	- تقرير الكشف	- اجراءات الكشف الميداني على مستودع الأدوية
9	استلام كتاب مخاطبة مدير مديرية الصحة المعنية التابع له في المحافظات موجه لوزارة الصحة	يشمل الكتاب التنسيب بعد الكشف الميداني على الصيدلية	-	- اجراءات الكشف الميداني على مستودع الأدوية
10	تسليم كتاب مخاطبة مدير مديرية الصحة المعنية التابع له في المحافظات	يقوم المتعامل باستلام كتاب المخاطبة من مديري المديرية التابع لها المستودع في المحافظات بالتنسيق بالموافقة بعد القيام بالكشف الميداني	- كتاب مخاطبة مدير مديرية الصحة المعنية التابع له في المحافظات موجه لوزارة الصحة	- اجراءات الكشف الميداني على مستودع الأدوية
11	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع الرسوم في حال الموافقة على طلب الترخيص	- أمر قبض	- اجراءات دفع الرسوم
12	استلام كتاب بترخيص نهائي لمستودع أدوية او الاعتذار عن ترخيص مستودع الادوية	يتم استلام الكتاب موقع و مختوم من رئيس القسم	-	- اجراءات استلام كتاب ترخيص مستودع الادوية

تقديم طلب الحصول على ترخيص شركة بحث وتطوير أدوية من خلال وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		2 شهر (أشهر)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب ترخيص شركة بحث و تطوير الادوية	يتم تقديم كافة الوثائق مع الطلب	- استدعاء طلب ترخيص شركة بحث و تطوير الادوية
2	توريد طلب الاستدعاء لديوان المديرية	يتم توريد الطلب للحصول على رقم وارد	- استدعاء طلب ترخيص شركة بحث و تطوير الادوية موقع
3	استلام كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل باستلام كتاب و التوجه لنقابة الصيدلة	-
4	تسليم كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل بتسليم كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	- كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية
5	استلام كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل باستلام كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	-
6	تسليم كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل بتسليم كتاب الرد بطلب ابداء الرأي لوزارة الصحة	-
7	تقديم طلب كشف ميداني لموقع شركة بحث و تطوير الادوية	يقوم المتعامل بتقديم طلب الكشف الميداني	- طلب كشف ميداني لموقع شركة بحث و تطوير الادوية
8	الكشف الميداني على الموقع	-	- تقرير الكشف
9	في حال قيام لجنة الكشف من مديريات الصحة يتم استلام كتاب مخاطبة مدير مديرية الصحة المعنية التابع له في المحافظات موجه لوزارة الصحة	يشمل الكتاب التنسيب بالموافقة بعد الكشف الميداني على موقع شركة بحث و تطوير الادوية	-
10	تسليم كتاب مخاطبة مدير مديرية الصحة المعنية التابع له في المحافظات	يقوم المتعامل بتسليم كتاب التنسيب بالموافقة الموجه لوزير الصحة بعد اجراء الكشف الميداني	- كتاب مخاطبة مدير مديرية الصحة المعنية التابع له في المحافظات موجه لوزارة الصحة
11	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع الرسوم	- أمر قبض
12	استلام كتاب بترخيص نهائي لموقع شركة بحث و تطوير الادوية	يكون الكتاب موقع و مختم من وزير الصحة	- اصدار كتاب الترخيص

تقديم طلب ترخيص صيدلية عامة أو صيدلية خاصة أو أفرع شركة صيدليات من خلال وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		2 شهر (أشهر)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب ترخيص صيدلية عامة أو صيدلية خاصة أو أفرع شركة صيدليات	يتم تقديم كافة الوثائق مع الطلب	- استدعاء طلب ترخيص صيدلية عامة أو صيدلية

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
			خاصة أو أفرع شركة صيدليات	
2	توريد طلب الاستدعاء لديوان المديرية	يتم توريد الطلب لديوان لأخذ رقم وارد	- استدعاء طلب ترخيص صيدلية عامة أو صيدلية خاصة أو أفرع شركة صيدليات موقع	- تدقيق ودراسة طلب ترخيص صيدلية عامة أو صيدلية خاصة أو أفرع شركة صيدليات
3	استلام كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل باستلام كتاب طلب استشارة و التوجه به إلى نقابة الصيدلة	- كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	- اجراءات استشارة نقابة الصيدلة
4	تسليم كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل بتسليم كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	-	- اجراءات استشارة نقابة الصيدلة
5	استلام كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل باستلام كتاب الرد و التوجه به لوزارة الصحة	- كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	- اجراءات استشارة نقابة الصيدلة
6	تقديم طلب كشف ميداني لموقع الصيدلية	يقوم المتعامل بتقديم طلب الكشف الميداني	- طلب كشف ميداني لموقع الصيدلية	- اجراءات الكشف
7	الكشف الميداني على موقع الصيدلة		- تقرير الكشف	- اجراءات الكشف
8	استلام كتاب مخاطبة مدير مديرية الصحة المعنية التابع له في المحافظات موجه لوزارة الصحة	يشمل الكتاب التنسيب بالموافقة بعد الكشف الميداني على الصيدلية	-	- تدقيق ودراسة طلب ترخيص صيدلية عامة أو صيدلية خاصة أو أفرع شركة صيدليات
9	تسليم كتاب مخاطبة مدير مديرية الصحة المعنية التابع له في المحافظات	يتم تسليم الكتاب الموجه من مديري مديرية الصحة المعنية التابعة له الصيدلية في المحافظات لإعطاء رد بنتيجة الكشف الميدان و التنسيب بالموافقة	- كتاب مخاطبة مدير مديرية الصحة المعنية التابع له في المحافظات موجه لوزارة الصحة	- تدقيق ودراسة طلب ترخيص صيدلية عامة أو صيدلية خاصة أو أفرع شركة صيدليات
10	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع الرسوم	- أمر قبض	- اجراءات دفع الرسوم
11	استلام كتاب بترخيص نهائي لمؤسسة صيدلانية أو فرع شركة صيدليات عامة	يتم استلام الكتاب ورقيا من قسم ترخيص المؤسسات الصحية و يكون موقع من رئيس القسم	-	- اصدار كتاب بترخيص نهائي لمؤسسة صيدلانية أو فرع شركة صيدليات عامة

تقديم طلب ترخيص الحصول على مختبر دواء من خلال وزارة الصحة

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
	وقت انجاز الخدمة	2 شهر (أشهر)		
1	تقديم طلب ترخيص مختبر الدواء	يتم تقديم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- استدعاء طلب ترخيص مختبر الدواء	- تدقيق ودراسة طلب ترخيص ترخيص مختبر الدواء
2	توريد طلب الاستدعاء لديوان المديرية	يتم توريد الطلب للديوان لأخذ رقم وارد	- استدعاء طلب ترخيص مختبر الدواء	- تدقيق ودراسة طلب ترخيص ترخيص مختبر الدواء
3	استلام كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يتم تسليم الكتاب للديوان لأخذ رقم وارد	-	- اجراءات طلب ابداء الرأي من نقابة الصيدلة
4	تسليم كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	يقوم المتعامل باستلام كتاب ابداء الرأي و التوجه به إلى نقابة الصيدلة	- كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية	- اجراءات طلب ابداء الرأي من نقابة الصيدلة

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
5	استلام كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلانية		-	- اجراءات طلب ابداء الرأي من نقابة الصيدلانية
6	تسليم كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلانية	يقوم المتعامل بتسليم كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلانية	-	- اجراءات طلب ابداء الرأي من نقابة الصيدلانية
7	تقديم طلب كشف ميداني لموقع مختبر الدواء	يقوم المتعامل بتقديم طلب كشف ميداني لموقع مختبر الدواء	- طلب كشف ميداني لموقع ترخيص مختبر الدواء	- اجراءات الكشف الميداني على الموقع
8	الكشف الميداني على الموقع	يتم الكشف على الموقع من قبل لجنة الكشف لتحقق من مطابقة الموقع للمواصفات و الشروط	- تقرير الكشف	- اجراءات الكشف الميداني على الموقع
9	استلام كتاب مخاطبة مدير مديرية الصحة المعنية التابع له في المحافظات موجه لوزارة الصحة	يشمل الكتاب التنسيب بالموافقة بعد الكشف الميداني على موقع مختبر الدواء	-	- اصدار الموافقة على الكتاب
10	تسليم كتاب مخاطبة مدير مديرية الصحة المعنية التابع له في المحافظات	يقوم المتعامل بتسليم كتاب مخاطبة مدير مديرية الصحة المعنية التابع له في المحافظات	- كتاب مخاطبة مدير مديرية الصحة المعنية التابع له في المحافظات موجه لوزارة الصحة	- اصدار الموافقة على الكتاب
11	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع الرسوم	- أمر قبض	- اجراءات دفع الرسوم
12	استلام كتاب بترخيص نهائي لموقع مختبر الدواء	يقوم المتعامل باستلام كتاب بترخيص نهائي لموقع مختبر الدواء	-	- اصدار شهادة ترخيص مختبر دواء

طلب الحصول على نقل ملكية او نقل ملكية للورثة او انسحاب او انضمام شريك للمؤسسات الصيدلانية

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة لمقدم الطلب امكانية نقل ملكية مؤسسة صيدلانية او انسحاب شريك من ملكية مؤسسة صيدلانية او انضمام شريك الى مؤسسة صيدلانية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة أفقية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات
		مؤسسة فردية
2	أفراد	- أردني - غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الإلكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم ترخيص الصيدلية العامة	تعامل معاملة ترخيص جديد	JOD 400	- نقداً
2	رسوم ترخيص مختبر أدوية	تعامل معاملة ترخيص جديد	JOD 1,500	
3	رسوم ترخيص مستودع أدوية	تعامل معاملة ترخيص جديد	JOD 1,000	
4	رسوم ترخيص فرع شركة صيدليات عامة	تعامل معاملة ترخيص جديد	JOD 400	
5	رسوم ترخيص شركة بحث و تطوير الادوية	تعامل معاملة ترخيص جديد	JOD 1,500	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
6	رسوم ترخيص شركة صيدلية عامة	تعامل معاملة ترخيص جديد	JOD 400	
7	رسوم ترخيص الصيدلية الخاصة	رسوم ترخيص الصيدلية الخاصة	JOD 2,000	

الشروط العامة

#	الوصف
1	<p>شروط الانسحاب من السجل التجاري للشركة الصيدلانية ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - حضور الصيدلاني و المفوض بالتوقيع عن السجل التجاري للشركة - يحق للصيدلي الشريك الانسحاب من السجل التجاري لشركة الصيدليات العامة أو شركة مستودع الأدوية أو شركة مختبر الدواء أو شركة بحث و تطوير الدواء - يحق للصيدلي الشريك ضمن شركة صيدليات عامة الانسحاب من الشركة والاحتفاظ بوحدة من الصيدليات العامة المملوكة للشركة على ان لا يقل عدد الشركاء في اي وقت عن أربعة شركاء على ان لا تقل حصة أي منهم عن 2.5% ولا تزيد حصة أكثرهم في الملكية على 30% من مجموع الحصص وان لا يزيد عدد الأفرع عن عدد الشركاء في أي وقت.
2	<p>يشترط لنقل ملكية صيدلية عامة أو شركة صيدلية عامة أو فرع شركة صيدليات عامة :</p> <ul style="list-style-type: none"> - أن يكون الصيدلي مضي ثلاث سنوات من تاريخ حصوله على ترخيص بمزاولة المهنة و مضت سنتان على الأقل على بيعه لصيدلة كان يملكها أو تم الغاء ترخيصها أو انسحابه من شركة صيدليات عامة يحق لأكثر من صيدلي أن يشترك في شراء صيدلية عامة شريطة أن يكون أحدهم متفرغ و مسؤول عن الصيدلية مدة لا تقل عن سنتين من تاريخ مباشرة العمل ولا يجوز للصيدلي أن يكون شريك في أكثر من شركة من الشركات الصيدليات العامة أو يملك مؤسسة صيدلانية. - أن يكون طالب الشراء شركة صيدليات أو صيدلي - أن لا يكون عامل في أي جهة حكومية أو مؤسسة رسمية
3	<p>يشترط لنقل ملكية مستودع أدوية أو شركة مستودع أدوية أو مختبر الدواء أو شركة مختبر الدواء أو شركة بحث و تطوير الدواء:</p> <ul style="list-style-type: none"> - أن يكون صيدلي أردني حاصل على مزاولة المهنة - يحق لأكثر من صيدلي أن يشترك في شراء مستودع أدوية أو شركة مستودع أدوية أو مختبر الدواء أو شركة مختبر الدواء أو شركة بحث و تطوير الدواء شريطة أن يكون أحدهم متفرغ و مسؤول عنها مدة لا تقل عن سنتين من تاريخ مباشرة العمل ولا يجوز للصيدلي أن يكون شريك في أكثر من شركة من الشركات الصيدليات العامة أو يملك مؤسسة صيدلانية. - أن يكون طالب الشراء شركة صيدليات أو صيدلي - أن لا يكون عامل في أي جهة حكومية أو مؤسسة رسمية
4	<p>يشترط للانضمام الى السجل التجاري للشركة الصيدلانية :</p> <ul style="list-style-type: none"> - يحق للصيدلي الأردني الحاصل على مزاولة المهنة الانضمام الى السجل التجاري لشركة الصيدليات العامة بعد مضي ثلاث سنوات من تاريخ حصوله على ترخيص مزاولة المهنة ومضت سنتان على الأقل على بيعه لصيدلة كان يملكها أو تم الغاء ترخيصها أو انسحابه من شركة صيدليات عامة و ان لا يكون مالك لأي مؤسسة صيدلانية أخرى (عدا صيدلية عامة) و أن لا يكون شريك في أي شركة صيدليات عامة و أن لا يكون عامل في أي جهة حكومية أو مؤسسة رسمية - يحق للصيدلي الأردني الحاصل على مزاولة المهنة الانضمام الى السجل التجاري لشركة مستودع الأدوية أو شركة مختبر الدواء أو شركة بحث و تطوير الدواء على ان لا يكون مالك لأي مؤسسة صيدلانية أخرى و أن لا يكون شريك في أي شركة صيدليات عامة و أن لا يكون عامل في أي جهة حكومية أو مؤسسة رسمية - حضور الصيدلاني و المفوض بالتوقيع عن السجل التجاري للشركة - أن لا يكون الصيدلي الذي يرغب بالانضمام مالك لأي مؤسسة صيدلانية أخرى (عدا صيدلية عامة) و أن لا يكون شريك في أي شركة صيدليات عامة و أن لا يكون عامل في أي جهة حكومية أو مؤسسة رسمية - يحق للصيدلي مالك الصيدلية العامة الانضمام بها الى السجل التجاري لشركة الصيدليات العامة
5	<p>يشترط لنقل ملكية الصيدلية الخاصة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - لا تنتقل ملكية الصيدلية الخاصة الا بانتقال ملكية المستشفى الخاص
6	<p>إذا توفي مالك المؤسسة الصيدلانية (أو الصيدلاني الشريك) فلورثته الحق في الاحتفاظ بتلك المؤسسة على أن يقوموا بتعيين صيدلي متفرغ مسؤول عنها ولا يجوز أن يبيع أحد الورثة حصته إلا لمن هم من الورثة أو للصيدلي ووفقاً لأحكام القانون .</p>

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال	إثبات شخصية	بطاقة بلاستيكية	هوية احوال مدنية للطرفين	(في حال طلب انسحاب او انضمام شريك من شركة صيدلية عامة او شركة صيدليات عامة او شركة مستدوع ادوية) او في حال طلب نقل ملكية مؤسسة صيدلانية للورثة	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات
2		سجل تجاري	ورقي صورة	متضمن اسم المالكين	(في حال طلب انسحاب او انضمام شريك من شركة صيدلية عامة او شركة صيدليات عامة او شركة مستدوع ادوية) او في حال طلب نقل ملكية مؤسسة صيدلانية للورثة	وزارة الصناعة و التجارة و التموين / دائرة مراقبة الشركات
3		شهادة اسم تجاري	ورقي صورة		(في حال طلب انسحاب او انضمام شريك من شركة صيدلية عامة او شركة صيدليات عامة او شركة مستدوع ادوية)	وزارة الصناعة و التجارة و التموين / دائرة مراقبة الشركات
4		كتاب ترخيص المؤسسة الصيدلانية	ورقي صورة		(في حال طلب انسحاب او انضمام شريك من شركة صيدلية عامة او شركة صيدليات عامة او شركة مستدوع ادوية) او في حال طلب نقل ملكية مؤسسة صيدلانية للورثة	وزارة الصحة
5		سجل تجاري جديد	ورقي صورة	يثبت انسحاب الشريك	(في حال طلب انسحاب او انضمام شريك من شركة صيدلية عامة او شركة صيدليات عامة او شركة مستدوع ادوية)	وزارة الصناعة و التجارة و التموين / دائرة مراقبة الشركات
6		استدعاء متضمن الغاية من الطلب	ورقي - أصلية		لا يوجد	مقدم الطلب
7		كتاب تعيين صيدلي مسؤول متفرغ	ورقي - أصلية		تقدم لطلب نقل ملكية مؤسسة او شركة صيدلانية للورثة	وزارة الصحة
8		تعهد بالالتزام بأحكام هذا النظام والتعليمات الصادرة بمقتضاه بما فيها المتعلقة بالشروط الصحية والفنية والمعدات والتجهيزات الواجب توافرها في المؤسسة الصيدلانية.	ورقي - أصلية		لا يوجد	مقدم الطلب
9		صورة عن سند ملكية الصيدلي للعقار او عقد استنجاره باسم الصيدلي طالب الترخيص أو باسم	ورقي - أصلية		لا يوجد	دائرة الأراضي و المساحة او امانة عمان

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
						مصدر الوثيقة
						الكبرى و البلديات
						شركة الصيدليات ساري المفعول ومصدق من أمانة عمان الكبرى أو البلدية المعنية وإذا كان للعقار أكثر من مالك فيجب توقيع من يملك أكثر من (50%) من الحصص على عقد الإيجار.

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	حجة حصر ارث	ورقي صورة	تبين اسماء الورثة و ملكية المؤسسة الصيدلانية للمورث	في حال طلب نقل ملكية مؤسسة صيدلانية للورثة	دائرة قاضي القضاة
2		استدعاء نقل ملكية للورثة	ورقي - أصلية		لا يوجد	مقدم الطلب
3		شهادة وفاة	ورقي صورة	للصيدلاني المتوفى مالك المؤسسة الصيدلانية	في حال طلب نقل ملكية مؤسسة صيدلانية للورثة	وزارة الصحة

الوثائق الاضافية لفئة أعمال

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أعمال	صورة عن عقد البيع منظما لدى الكاتب العدل.	ورقي - أصلية	بعد الموافقة المبدئية	في حال طلب الحصول على نقل ملكية المؤسسات الصيدلانية	وزارة العدل
2		صورة عن هوية الأحوال المدنية. (البائع أو المفوض بالتوقيع) و المشتري أو من يحمل وكالة خاصة ببيع المؤسسة الصيدلانية	بطاقة بلاستيكية		لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات
3		شهادة شطب الاسم التجاري والسجل التجاري للصيدلية المشتراة في حال كان طالب شراء الصيدلية العامة شركة صيدليات.	ورقي - أصلية	بعد الموافقة المبدئية و في حال كان المشتري شركة صيدليات عامة	في حال طلب الحصول على نقل ملكية المؤسسات الصيدلانية	وزارة الصناعة و التجارة و التموين
4		سند ملكية حديث للعقار في حالة كان العقار مستأجرا.	ورقي - أصلية		لا يوجد	دائرة الأراضي و المساحة
5		شهادة السجل التجاري والاسم التجاري للمؤسسة الصيدلانية باسم الصيدلي المشتري او باسم شركة الصيدليات المشتريية بعد تنظيم عقد البيع لدى الكاتب العدل.	ورقي - أصلية	بعد الموافقة المبدئية	في حال طلب الحصول على نقل ملكية المؤسسات الصيدلانية	وزارة الصناعة و التجارة و التموين
6		موافقة مجلس النقابة.	ورقي - أصلية	أو شهادة تفيد إيقاف استخدام العلامة التجارية في حال رغب صاحب العلامة بإيقافها و ليس شطبها - بعد موافقة مجلس نقابة الصيدالة	في حال طلب الحصول على نقل ملكية المؤسسات الصيدلانية	وزارة الصناعة و التجارة و التموين

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
7		صورة عن ترخيص مزاوله المهنة.	ورقي - أصلية	بعد موافقة مجلس نقابة الصيادلة	في حال طلب الحصول على نقل ملكية المؤسسات الصيدلانية	أمانة عمان
8		كتابا من المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي يثبت عدم اشتراك الصيدلي في الضمان الاجتماعي مع أي جهة أخرى.	ورقي - أصلية		لا يوجد	المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
9		ختم خاص جديد للمؤسسة الصيدلانية يشتمل على اسمها التجاري وعنوانها ورقم هاتفها باللغة العربية.	ورقي - أصلية	بعد الموافقة المبدئية	في حال طلب الحصول على نقل ملكية المؤسسات الصيدلانية	المؤسسة الصيدلانية او شركة الصيدليات العامة
10		استقالة الصيدلي من آخر مكان عمل.	ورقي - أصلية		لا يوجد	الصيدلي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب وزير الصحة بالموافقة على اجازة الصيدلي المسؤول	ورقي - وثيقة		متضمن مدة الإجازة	مدة اجازة مقدم الطلب
2	كتاب وزير الصحة بترخيص المؤسسة الصيدلانية	ورقي - وثيقة		متضمن اسم المالك الجديد	غير محدد الصلاحية
3	كتاب نقل ملكية نهائي و ترخيص جديد للمؤسسات الصيدلانية	ورقي - وثيقة		لا يوجد	غير محددة الصلاحية

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	وزارة الصناعة والتجارة	اصدار السجل التجاري و شهادة الاسم التجاري الجديد
2	نقابة الصيادلة الأردنيين	اصدار كتاب لا مانع من انضمام او انسحاب الشريكمن مؤسسة صيدلانية

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات النازمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2019/162	نظام ترخيص المؤسسات الصيدلانية رقم 162 لسنة 2019	2019
2	2013/12	قانون الدواء و الصيدلة رقم 12 لسنة 2013	2013
3	2015/5	تعليمات رقم 5 لسنة 2015 تعليمات آلية عمل لجنة الكشف على المؤسسات الصيدلانية	2015

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
4	1972/51	قانون نقابة الصيادلة رقم 51 لسنة 1972 و تعديلاته	1972
5	2015/1	تعليمات رقم 1 لسنة 2015 تعليمات الشروط الصحية و الفنية	2015

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب نقل ملكية او انضمام او انسحاب شريك من مؤسسة صيدلانية الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية في وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		1 شهر (أشهر)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم الطلب الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	-	-
2	تسليم الطلب الى ديوان وزارة الصحة	يتم تسليم الوثائق مع الطلب	- طلب انسحاب الشريك
3	تسليم الطلب الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	يتم تسليم الوثائق مع الطلب	- طلب انسحاب الشريك
4	استلام كتاب استشارة نقابة الصيادلة الأردنيين	يقوم المتعامل باستلام الكتاب و التوجه لنقابة الصيادلة لابداء الرأي في الطلب	- طلب انسحاب الشريك
5	تسليم كتاب استشارة نقابة الصيادلة الأردنيين	يقوم المتعامل بتسليم كتاب استشارة نقابة الصيادلة الأردنيين	- كتاب استشارة النقابة
6	استلام كتاب نقابة الصيادلة الأردنيين	يقوم المتعامل باستلام كتاب نقابة الصيادلة الأردنيين	- رقم الطلب
7	تسليم كتاب نقابة الصيادلة الأردنيين الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	يقوم المتعامل بتسليم كتاب الرد لموظف قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	- كتاب رد النقابة
8	استلام الموافقة المبدئية على الشراء او الانسحاب او الانضمام من قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	يقوم المتعامل باستلام الموافقة المبدئية على انسحاب الشريك من قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	- رقم الطلب
9	استكمال اجراءات الشراء خلال شهر ن تاريخ الحصول على الموافقة المبدئية	التوجه الى كاتب العدل من اجل اتمام اجراءات المبايعه و من ثم التوجه الى وزارة الصناعة و التجارة و التموين ممن اجل الحصول على السجل التجاري و الاسم التجاري الجديدين باسم المشتري و من ثم استكمال الاجراءات و دفع الرسوم في وزارة الصحة	- كتاب الموافقة المبدئية
10	تسليم الطلب و السجل التجاري الجديد الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	يقوم المتعامل بتسليم الطلب و السجل التجاري الجديد الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	- طلب انسحاب الشريك و السجل التجاري الجديد
11	استلام ترخيص المؤسسة الصيدلانية الجديد	متضمن الاسماء الجديدة للشركاء	- رقم الطلب

تقديم طلب نقل ملكية المؤسسات الصحية للورثة في قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية في وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		7 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تسليم الطلب الى ديوان وزارة الصحة لتوريده	يتم تسليم كافة الوثائق مع الطلب	- طلب نقل الملكية - تدقيق الطلب
2	تسليم الطلب الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	يتم تسليم كافة الوثائق مع الطلب	- طلب نقل الملكية - دراسة الطلب
3	استلام الموافقة المبدئية لنقل الملكية	يقوم المتعامل باستلام الموافقة المبدئية لنقل الملكية	- رقم الطلب - اصدار الموافقة المبدئية
4	تقديم طلب سجل تجاري جديد	يتم التقديم على طلب سجل تجاري جديد للمؤسسة الصيدلانية في وزارة الصناعة و التجارة	- كتاب الموافقة - اصدار السجل التجاري - المبدئية لنقل الملكية
5	تسليم السجل التجاري الجديد	يتم تسليم شهادة السجل التجاري لمؤسسة ترخيص المؤسسات الصحية	- شهادة السجل - التجاري
6	الحصول على ترخيص المؤسسة الصيدلانية	استلام شهادة ترخيص المؤسسة الصيدلانية الجديدة و نقلها للورثة باسمائهم	- رقم الطلب - اصدار ترخيص المؤسسة

طلب تعديلات بانواعها على معلومات الصيدلي المسؤول

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة تعيين صيدلي مسؤول او استقالته او طلب اجازة لصيدلي مسجل في سجلات وزارة الصحة لتحمل كامل المسؤولية الفنية أثناء فترة عمله بالمؤسسة الصيدلانية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة أفقية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	مؤسسات فردية
		جمعيات
		شركات
2	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة	
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - 3:00 م)
<p>• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.</p>			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب تعيين صيدلي مسؤول او استقالة صيدلي مسؤول في قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية في وزارة الصحة		لا يوجد	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
2	تقديم طلب تعيين صيدلي مسؤول او استقالة صيدلي مسؤول في مكتب خدمة الجمهور في مديريات الصحة في المحافظات		لا يوجد	
3	تقديم طلب اجازة صيدلي مسؤول في قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية في وزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	<p>يشترط لتعيين صيدلي مسؤول :</p> <ul style="list-style-type: none"> - الحصول على موافقة وزير الصحة لتعيين الصيدلي المسؤول - يشترط حضور الصيدلي شخصيا و مالك المؤسسة الصيدلانية و المفوض بالتوقيع عن الشركة لتعيين الصيدلي المسؤول - أن يكون الصيدلي المراد تعيينه كصيدلي فني مسؤول أردني الجنسية و حاصل على ترخيص مزاوله مهنة من وزارة الصحة - ان لا يكون الصيدلي المراد تعيينه مالك لمؤسسة صيدلانية اخرى او شريك في شركة صيدليات عامة اخرى و ان لا يكون مسؤول في صيدلية أخرى - في حالة تعذر على الصيدلي المالك للمؤسسة الصيدلانية خلال فترة الالتزام (سنتين من تاريخ ترخيص المؤسسة الصيدلانية) بالمسؤولية الفنية و الإدارية بعذر يقبل به الوزير ، يجوز تعيين صيدلي مسؤول. - اذا توفي مالك المؤسسة الصيدلانية ، فلورثته الحق في الاحتفاظ بتلك المؤسسة على ان يقومو بتعيين صيدلي أردني متفرغ مسؤول فني و اداري عنها. - يجب على مالك المؤسسة الصيدلانية اعلام وزارة الصحة و المؤسسة العامة للغذاء و الدواء و نقابة الصيادلة الأردنيين عن أي تغيير باسم الصيدلي المسؤول خلال مدة لا تزيد عن 10 أيام عمل. - يجب أن يكون في كل مؤسسة صيدلانية صيدلي مسؤول او اكثر على ان يتفرغ لادارتها
2	<p>يشترط لاجازة صيدلي مسؤول:</p> <ul style="list-style-type: none"> - في حالة كانت الاجازة لمدة تزيد عن اسبوعين ، يتم تسمية صيدلي مسؤول مرخص و متفرغ على ان لا يكون صيدلي مسؤول في صيدلية أخرى - في حالة كانت الاجازة لمدة لا تزيد عن اسبوعين ، يتم تكليف صيدلي مرخص خطيا بالاشراف عليها و يتحمل المسؤولية الفنية طيلة فترة غيابه. - يشترط اعلام وزارة الصحة و المؤسسة العامة للغذاء و الدواء و نقابة الصيادلة الأردنيين في حال تقديم طلب اجازة. - يكون الرصيد السنوي للصيدلي المسؤول ثلاثون يوما بالسنة الواحدة
3	<p>يشترط ان لا يكون الصيدلي المراد تعيينه مالك لمؤسسة صيدلانية اخرى او شريك في شركة صيدليات عامة اخرى و ان لا يكون مسؤول في صيدلية أخرى</p>
4	<p>يشترط لاستقالة صيدلي مسؤول:</p> <ul style="list-style-type: none"> - في حال تقديم طلب استقالة صيدلي مسؤول يشترط تقديم ما يثبت عمل دورة استلام و تسليم عقاير خطيرة من المؤسسة العامة للغذاء و الدواء او كتاب براءة ذمة من المؤسسة العامة للغذاء و الدواء - يشترط حضور الصيدلي المسؤول الذي يريد الاستقالة شخصيا لتقديم الطلب و الصيدلي المراد تسميته ليحل محل الصيدلي المسؤول و مالك المؤسسة الصيدلانية - عند استقالة مالك المؤسسة الصيدلانية او في حالة وفاته ، يشترط ان يكون الصيدلاني المسؤول اردني الجنسية و حاصل على رخصة مزاوله المهنة و ان يكون متفرغ لإدارة المؤسسة الصيدلانية. - يتوجب على الصيدلي المسؤول عن أي مؤسسة صيدلانية تبليغ وزارة الصحة و المؤسسة العامة للغذاء و الدواء و نقابة الصيادلة الأردنيين في حال انتهاء عمله لديها خلال مدة لا تزيد عن 10 أيام عمل.

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1		سجل تجاري و اسم تجاري	ورقي صورة	متضمن اسم مالك المؤسسة الصيدلانية او المفوض بالتوقيع عن شركة الصيدليات العامة	يقدم لطلب تعديل بيانات الصيدلي المسؤول	وزارة الصناعة و التجارة و التموين / دائرة مراقبة الشركات
2		رخصة مزاوله مهنة	ورقي صورة	للصيدلي المراد تعيينه و تقدم في حالة طلب تعيين صيدلي مسؤول	لا يوجد	وزارة الصحة
3		إثبات شخصية	بطاقة بلاستيكية	هوية أحوال مدنية للطرفين	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات
4	- أفراد - أعمال	كتاب الترخيص	ورقي صورة طبق الأصل	كتاب ترخيص الصيدلية المراد تعيين صيدلي مسؤول فيها	يقدم لطلب تعديل بيانات الصيدلي المسؤول	وزارة الصحة
5		ختم الصيدلية	ورقي - أصلية	متوافق مع المواصفات المطلوبة	يقدم لطلب تعديل بيانات الصيدلي المسؤول	مقدم الطلب
6		استدعاء اجازة صيدلي مسؤول	ورقي - أصلية		تقدم لطلب اجازة صيدلي مسؤول	مقدم الطلب
7		استدعاء تعيين صيدلي مسؤول او استقالة صيدلي مسؤول	ورقي - أصلية		يقدم لطلب تعديل بيانات الصيدلي المسؤول	مقدم الطلب
8		إثبات تفرغ الصيدلي	ورقي - أصلية	في حالة تقديم طلب اجازة لمدة تزيد عن اسبوعين	تقدم لطلب اجازة صيدلي مسؤول	مقدم الطلب
9		شهادة حصول الصيدلي على دورة استلام و تسليم عقاقير خطيرة	ورقي صورة	تقدم في حالة تقديم استقالة صيدلي مسؤول	يقدم لطلب تعديل بيانات الصيدلي المسؤول	مقدم الطلب
10		تقديم عذر يقبل به الوزير	ورقي - أصلية	في حال تعذر الالتزام بفترة السنتين من تاريخ ترخيص المؤسسة الصيدلانية	تقدم لطلب اجازة صيدلي مسؤول	مقدم الطلب

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب وزير بالموافقة على تعيين الصيدلي المسؤول او استقالة صيدلي مسؤول	ورقي - وثيقة		يتضمن الكتاب مخاطبة المؤسسة العامة للغذاء و الدواء و نقابة الصيادلة الأردنيين	غير محدد
2	كتاب وزير الصحة بالموافقة على اجازة الصيدلي المسؤول	ورقي - وثيقة		متضمن مدة الإجازة	مدة اجازة مقدم الطلب

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	نقابة الصيادلة الأردنيين	اصدار كتاب لا مانع على اجازة الصيدلي المسؤول
2	المؤسسة العامة للغذاء و الدواء	تقديم دورة استلام و تسليم عقاقير خطيرة

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات النازمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2019/162	نظام ترخيص المؤسسات الصيدلانية رقم 162 لسنة 2019	2019
2	2013/12	قانون الدواء و الصيدلة رقم 12 لسنة 2013	2013
3	1972/51	قانون نقابة الصيادلة رقم 51 لسنة 1972 و تعديلاته	1972

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب اجازة صيدلي مسؤول في قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية في وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		7 يوم (أيام)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تسليم الطلب الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	يقوم المتعامل بتسليم الطلب الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	- طلب اجازة صيدلاني لمدة لا تزيد عن اسبوعين	- تدقيق ودراسة طلب اجازة صيدلي مسؤول
2	تسليم الطلب الى ديوان وزارة الصحة	يقوم المتعامل بتسليم الطلب الى ديوان وزارة الصحة	- طلب اجازة صيدلاني لمدة لا تزيد عن اسبوعين	- تدقيق ودراسة طلب اجازة صيدلي مسؤول
3	استلام كتاب وزير الصحة بالموافقة على اجازة الصيدلي المسؤول	يقوم المتعامل باستلام الكتاب بالموافقة على الاجازة من قسم ترخيص المؤسسات الصحية	- طلب اجازة صيدلاني لمدة لا تزيد عن اسبوعين	- اصدار الكتاب بالموافقة على الاجازة من قسم ترخيص المؤسسات الصحية

تقديم طلب تعيين صيدلي مسؤول او استقالة صيدلي مسؤول في قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية في وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		10 يوم (أيام)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تسليم الطلب الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	يتم تسليم كافة الوثائق مع الطلب	- طلب الموافقة على تعيين او استقالة صيدلي مسؤول	- تدقيق ودراسة طلب تعيين او استقالة صيدلي مسؤول

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
2	تسليم الطلب الى ديوان وزارة الصحة لأخذ رقم وارد	يتم تسليم كافة الوثائق مع الطلب	- طلب الموافقة على تعيين او استقالة صيدلي مسؤول	- تدقيق ودراسة طلب تعيين او استقالة صيدلي مسؤول
3	استلام كتاب الموافقة على تعيين الصيدلي المسؤول او استقالة صيدلي مسؤول من قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	يقوم المتعامل باستلام الكتاب رسميا من قسم ترخيص المؤسسات الصحية	- رقم الطلب	- اجراءات اصدار كتاب الموافقة على التعيين او الاستقالة

تقديم طلب تعيين صيدلي مسؤول او استقالة صيدلي مسؤول في مكتب خدمة الجمهور في مديريات الصحة في المحافظات

وقت انجاز الخدمة		10 يوم (أيام)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تسليم طلب الموافقة على قبول تعيين أو استقالة الى مكتب خدمة الجمهور	يتم تسليم كافة الوثائق المطلوبة	- طلب الموافقة على تعيين او استقالة صيدلي مسؤول	- اجراءات تقديم طلب تعيين او استقالة صيدلاني
2	استلام كتاب الموافقة على تعيين الصيدلي المسؤول او استقالة الصيدلي المسؤول من مكتب خدمة الجمهور	يقوم المتعامل باستلام الكتاب بالموافقة من قسم خدمة الجمهور	- رقم الطلب	- اجراءات الموافقة على الطلب

طلب الحصول على الموافقة على تعيين مفوض بالتوقيع لمؤسسة او شركة صيدلانية

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية طلب الحصول على موافقة تعيين مفوض بالتوقيع بالامور المالية و الادارية لمؤسسة صيدلانية أو فرع شركة صيدليات عامة أو شركات مستودع أدوية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة أفقية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	جمعيات
		مؤسسات فردية
		شركات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الإلكتروني: https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - 3:00 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على موافقة على تعيين مفوض بالتوقيع لمؤسسة أو شركة صيدلانية من خلال وزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يجب أن يكون المفوض بالتوقيع صيدلاني شريك في شركة الصيدليات العامة
2	يجب أن يكون المفوض بالتوقيع صيدلاني مسؤول في الشركة الصيدلانية
3	يجب حضور مالك المؤسسة الصيدلانية عند تقديم الطلب
4	في حال كان مستودع أدوية أن يكون المفوض بالتوقيع اردني الجنسية
5	يجب ابلاغ وزارة الصحة - قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية عن أي تغيير في السجل التجاري (إضافة مفوض بالتوقيع) خلال 10 أيام عمل من تاريخ التعديل

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أعمال

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أعمال	مزاولة المهنة			لا يوجد	وزارة الصحة
2		السجل التجاري للمؤسسة او الشركة الصيدلانية			لا يوجد	وزارة الصناعة و التجارة و التموين
3		اثبات شخصية			لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات
4		كتاب موافقة معالي وزير الصحة على طلب استلام المسؤولية الفنية	ورقي - أصلية		لا يوجد	وزارة الصحة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب الموافقة على تعيين مفوض بالتوقيع	ورقي - وثيقة		موقع من معالي وزير الصحة	غير محددة المدة

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	وزارة الصناعة و التجارة و التموين	التعديل على السجل التجاري

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2019/162	نظام ترخيص المؤسسات الصيدلانية رقم 162 لسنة 2019	2019
2	2013/12	قانون الدواء و الصيدلة رقم 12 لسنة 2013	2013
3	1972/51	قانون نقابة الصيادلة رقم 51 لسنة 1972 و تعديلاته	1972

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على موافقة على تعيين مفوض بالتوقيع لمؤسسة أو شركة صيدلانية من خلال وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		3 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الحصول على موافقة على تعيين مفوض بالتوقيع لمؤسسة أو شركة صيدلانية	يتم تقديم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- استدعاء للحصول على موافقة على تعيين مفوض بالتوقيع لمؤسسة أو شركة صيدلانية
2	توريد طلب الاستدعاء الموقع	يتم توريد الطلب لأخذ رقم وارد	- استدعاء للحصول على موافقة على تعيين مفوض بالتوقيع لمؤسسة أو شركة صيدلانية
3	استلام كتاب الموافقة على تعيين مفوض بالتوقيع لمؤسسة أو شركة صيدلانية	يتم استلام الكتاب موقع و مختوم من رئيس قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	- اصدار كتاب الموافقة
4	إضافة مفوض بالتوقيع على شهادة السجل التجاري من خلال زيارة وزارة الصناعة و التجارة		- اجراءات وزارة الصناعة و التجارة
5	احضار صورة من شهادة السجل التجاري بعد اضافة اسم المفوض الصيدلانية	يقوم مقدم الطلب باحضار صورة من شهادة السجل التجاري بعد اضافة اسم المفوض قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	- اجراءات قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية
6	استلام كتاب يفيد بأنه تم أخذ العلم بإضافة مفوض بالتوقيع		- اجراءات اعداد كتاب تم أخذ العلم بإضافة مفوض بالتوقيع

طلب تغيير الاسم التجاري او العلامة التجارية

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة تغيير العلامة التجارية او الاسم التجاري التابع لمؤسسة صيدلانية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	مؤسسات فردية
		شركات
		جمعيات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - 3:00 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب تغيير الاسم التجاري او العلامة التجارية الى قسم تراخيص المؤسسات الصيدلانية في مديريةية تراخيص المهن و المؤسسات الصحية في وزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط تبليغ (وزارة الصحة- قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية و نقابة الصيادلة الأردنيين و المؤسسة العامة للغذاء و الدواء) بتغيير الاسم التجاري او العلامة التجارية بمدة لا تتجاوز 10 أيام عمل من تاريخ التغيير
2	يتم التقديم على هذه الخدمة من قبل كافة المؤسسات و الشركات الصيدلانية
3	يشترط حضور صاحب المؤسسة الصيدلانية او المفوض بالتوقيع

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أعمال	إثبات شخصية	بطاقة بلاستيكية	هوية أحوال مدنية	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات
2		سجل تجاري جديد و اسم تجاري جديد	ورقي صورة	متضمن اسم المفوض بالتوقيع	لا يوجد	وزارة الصناعة و التجارة / دائرة مراقبة الشركات
3		ختم المؤسسة الصيدلانية	ورقي - أصلية	متضمن الاسم الجديد و الموقع و رقم الهاتف	لا يوجد	مقدم الطلب
4		استدعاء تغيير اسم تجاري او علامة تجارية	ورقي - أصلية		لا يوجد	مقدم الطلب
5		كتاب ترخيص المؤسسة الصيدلانية بالاسم القديم	ورقي - أصلية		لا يوجد	وزارة الصحة
6		شهادة إيقاف استخدام العلامة التجارية القديمة	ورقي صورة	في حال تقديم طلب غير علامة تجارية	لا يوجد	وزارة الصناعة و التجارة / دائرة مراقبة الشركات

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب وزير بالموافقة على تغيير الاسم أو العلامة التجارية	ورقي - وثيقة		لا يوجد	غير محدد

شركاء الخدمة

لا يوجد

لا يوجد

الاءراءاء الئائماء للءءماء

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2019/162	نظام ترااءص المأساء الصاءلانية رقم 162 لسنة 2019	2019
2	2013/12	قانون الءواء و الصاءلة رقم 12 لسنة 2013	2013
3	1972/51	قانون نقابة الصاءللة رقم 51 لسنة 1972 واءءللاءه	1972

اءراءاء الءصول على الءءماء

قاءءم طلب آءاءار الاسم الآءاراء او الءلامة الآءاراء الى قسم ترااءص المأساء الصاءلانية فاء مءبراءة ترااءص المهن و المأساء الصاءة فاء وزارة الصاءة

وقت اناء الءءماء		10 يوم (أفاء)	
#	الءءوة	الوصف	المءءلاء
1	قاءءم طلب آءاءار الاسم او الءلامة الآءاراء لمأساة صاءلانية الى ءبوان وزارة الصاءة لءوراء الطلب	اءم قاءءم كافة الوئائق المطلبوء مع الطلب	- طلب آءاءار الاسم او الءلامة الآءاراء لمأساة صاءلانية
2	آءلأم الطلب الى قسم ترااءص المأساء الصاءلانية	اءم قاءءم كافة الوئائق المطلبوء مع الطلب	- طلب آءاءار الاسم او الءلامة الآءاراء لمأساة صاءلانية
3	اسءلام كئاب معالي وزير الصاءة بالموافاة على آءاءار الاسم او الءلامة الآءاراء	اءوم المءءامل باسءلام كئاب معالي وزير الصاءة بالموافاة على آءاءار الاسم او الءلامة الآءاراء	- رقم طلب الآءاءار الاسم او الءلامة الآءاراء

طلب الحصول على إلغاء المؤسسات الصيدلانية بكافة أنواعها

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية إلغاء تراخيص المؤسسات الصيدلانية بكافة أنواعها (صيدلية عامة ، شركة صيدلية عامة ، شركة صيدليات عامة، صيدلية خاصة ، فرع شركة صيدليات ، مستودع أدوية ، شركة بحث و تطوير دواء ، مختبر دواء،)

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة أفقية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات
		مؤسسات فردية
		جمعيات
2	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - 3:00 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب إلغاء المؤسسات الصيدلانية من خلال وزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يلغى ترخيص المؤسسة الصيدلانية يطلب من مالكيها او بقرار من الوزير في حال انطباق أي من الأسباب الموجبة لذلك استنادا للمادة 25 من قانون الدواء و الصيدلة رقم 12 لسنة 2013

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أعمال

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أعمال	براءة ذمة من دائرة ضريبة الدخل والمبيعات.	ورقي - أصلية		لا يوجد	دائرة ضريبة الدخل و المبيعات
2		شهادة شطب اسم و سجل تجاري (و العلامة التجارية إن وجدت)	ورقي - أصلية	أو شهادة تفيد إيقاف استخدام العلامة التجارية في حال رغب صاحب العلامة بإيقافها و ليس شطبها	بعد موافقة النقابة الصيدلانية	وزارة الصناعة و التجارة
3		براءة ذمة من المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي	ورقي - أصلية		لا يوجد	المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب معالي الوزير بإلغاء ترخيص المؤسسة الصيدلانية	ورقي - وثيقة		متضمن سبب الغاء الترخيص	لا يوجد

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	وزارة الصناعة والتجارة	اصدار كتاب الغاء السجل التجاري
2	نقابة الصيدلانية	اصدار كتاب لا مانع على اغلاق المؤسسة الصيدلانية

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات النازمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2019/162	نظام ترخيص المؤسسات الصيدلانية رقم 162 لسنة 2019	2019
2	2013/12	قانون الدواء و الصيدلة رقم 12 لسنة 2013	2013
3	1972/51	قانون نقابة الصيادلة رقم 51 لسنة 1972 و تعديلاته	1972

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب إلغاء المؤسسات الصيدلانية من خلال وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		45 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب إلغاء المؤسسات الصيدلانية	يتم تقديم الوثائق مع الطلب	- استدعاء إلغاء مؤسسة صيدلانية أو شركة صيدليات عامة
2	توريد طلب الاستدعاء لديوان المديرية	يتم تقديم الوثائق مع الطلب	- استدعاء إلغاء مؤسسة صيدلانية أو شركة صيدليات عامة موقع
3	استلام كتاب استشارة لابداء رأي لمجلس نقابة الصيادلة	يقوم المتعامل باستلام الكتاب من وازر الصحة و التوجه به لنقابة الصيادلة	- كتاب استشارة لابداء رأي لمجلس نقابة الصيادلة
4	تسليم كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيادلة	يقوم المتعامل بتسليم كتاب طلب ابداء الرأي للمعنيين في نقابة الصيادلة للنظر في الامر و ابداء الرأي	-
5	استلام كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيادلة	يقوم المتعامل باستلام كتاب الرد و التوجه به لوزارة الصحة	- كتاب استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيدلية
6	تسليم كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيادلة	يقوم المتعامل بتسليم كتاب رد على استشارة ابداء رأي لمجلس نقابة الصيادلة	-
7	تقديم الوثائق المتبقية (شهادة شطب اسم و سجل تجاري) و العلامة التجارية إن وجدت))	يقوم المتعامل بتقديم كافة الوثائق المطلوبة	- الوثائق المتبقية
8	استلام كتاب بالموافقة على إلغاء المؤسسات الصيدلانية (بناء على طلبه)	يتم استلام الكتاب من مديرية ترخيص المؤسسات الصحية	-

طلب اغلاق مؤسسة صيدلانية لمدة سنة او ستة اشهر وإعادة الفتح

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة التقدم بطلب اغلاق المؤسسة الصيدلانية لمدة سنة أو ستة أشهر و إعادة فتحها

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	مؤسسات فردية
		شركات
		جمعيات
2	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الإلكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الأحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
<p>• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.</p>			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الموافقة على اغلاق صيدلانية لمدة سنة أو لمدة 6 أشهر و إعادة الفتح في قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية في وزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يحق للصيدلي الاحتفاظ بترخيص الصيدلية العامة الممنوح له في حال تم هدم البناء المؤجر أو أي جزء منه لمدة سنة من تاريخ إغلاق الصيدلية ويجوز تجديده لمدة مماثلة بموافقة الوزير
2	يشترط عدم تجاوز فترة الإغلاق الموافق عليها من قبل معالي الوزير وتحت طائلة الإلغاء حسب المادة 25- ب من قانون الصيدلة و الدواء رقم 12 لسنة 2013
3	في حالة انتهاء مدة الإغلاق ، يشترط التقدم بطلب لإعادة الفتح قبل انتهاء مدة ال 6 شهور أو السنة
4	يتم التقديم على هذه الخدمة من قبل الصيادلة المالكين للمؤسسات الصيدلانية أو من قبل المفوضين بالتوقيع عن الشركات
5	يشترط لتقديم طلب الإغلاق لمدة تقل عن 6 اشهر تقديم سبب مقنع يقبل به معالي الوزير
6	يشترط حضور مالك الصيدلية العامة او المفوض بالتوقيع

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد - أعمال	استدعاء إغلاق الصيدلية	ورقي - أصلية	متضمن سبب إغلاق الصيدلية(يقدم بعد إغلاق المؤسسة لمدة سنة أو 6 أشهر)	لا يوجد	مقدم الطلب
2		كتاب الترخيص	ورقي صورة	كتاب ترخيص الصيدلية	لا يوجد	وزارة الصحة
3		إثبات شخصية	بطاقة بلاستيكية	هوية أحوال مدنية	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات
4		ختم الصيدلية	ورقي - أصلية		لا يوجد	مقدم الطلب
5		سجل تجاري و اسم تجاري	ورقي صورة	متضمن اسم مالك المؤسسة الصيدلانية او المفوض بالتوقيع عن شركة الصيدليات العامة	لا يوجد	وزارة الصناعة و التجارة و التموين / دائرة مراقبة الشركات
6		استدعاء اعادة فتح المؤسسة الصيدلانية	ورقي - أصلية	تقدم في حالة طلب اعادة فتح الصيدلية (يقدم بعد إغلاق المؤسسة لمدة سنة أو 6 أشهر)	لا يوجد	مقدم الطلب
7		إثبات تغيير شكل العقار	ورقي - أصلية	في حالة التأجيل للهدم	لا يوجد	مقدم الطلب
8		إثبات اعادة فتح المؤسسة الصيدلانية	ورقي - أصلية	تقدم في حالة طلب اعادة فتح الصيدلية	لا يوجد	مقدم الطلب

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب وزير الصحة بالموافقة على إغلاق المؤسسة أو الشركة الصيدلانية أو إعادة فتحها	ورقي - وثيقة		يشترط مخاطبة المؤسسة العامة للغذاء و الدواء و نقابة الصيادلة الأردنيين	غير محدد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2019/162	نظام ترخيص المؤسسات الصيدلانية رقم 162 لسنة 2019	2019
2	2013/12	قانون الدواء و الصيدلة رقم 12 لسنة 2013	2013
3	1972/51	قانون نقابة الصيادلة رقم 51 لسنة 1972 و تعديلاته	1972

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الموافقة على اغلاق صيدلية لمدة سنة أو لمدة 6 أشهر و إعادة الفتح في قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية في وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		10 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب اغلاق المؤسسة او الشركة الصيدلانية في قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية		- طلب الموافقة على اغلاق صيدلية لمدة سنة أو 6 اشهر او إعادة الفتح
2	تسليم الطلب الى ديوان وزارة الصحة	يتم تقديم كافة الوثائق مع الطلب	- طلب الموافقة على اغلاق صيدلية لمدة سنة أو 6 اشهر او إعادة الفتح
3	تسليم الطلب الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	يقوم المتعامل بتسليم الطلب الى قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	- طلب الموافقة على اغلاق صيدلية لمدة سنة أو 6 اشهر او إعادة الفتح
4	استلام كتاب الموافقة على اغلاق المؤسسة الصيدلانية او إعادة الفتح من قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية	يتم استلام كتاب الموافقة من قسم ترخيص المؤسسات الصيدلانية سواء من الموظفين أو رئيس القسم مقابل التوقيع من الصيدلاني صاحب العلاقة	- إجراءات اصدار كتاب الموافقة على الاغلاق او إعادة الفتح

طلب الغاء ترخيص عيادة او مركز اسنان او مختبر صناعة اسنان

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية تقديم طلب الغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر صناعة اسنان

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة	
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5685396-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - 3:00 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر صناعة اسنان عبر المديریات التابعة لوزارة الصحة		لا يوجد	
2	تقديم طلب الغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر صناعة اسنان عبر وزارة الصحة	يتاح تقديم هذا الاجراء لمراكز و عيادات و مختبرات صناعة الأسنان المتواجدة جغرافيا داخل حدود العاصمة عمان	لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يتم التقديم على هذه الخدمة من قبل صاحب العلاقة

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	الهوية الشخصية	ورقي صورة		لا يوجد	دائرة الاحوال المدنية و الجوازات
2		صورة ترخيص عيادة/مركز طب اسنان/مختبر صناعة اسنان	ورقي صورة		لا يوجد	وزارة الصحة
3		استدعاء موجه باسم معالي الوزير	ورقي صورة	استدعاء موجهة باسم معالي الوزير من وزارة الصحة بالغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر صناعة اسنان	لا يوجد	مقدم الطلب

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب الغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر صناعة اسنان	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات النازمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1		نظام ممارسة مهنة فنييبي الأسنان رقم 54 لسنة 2013 و تعديلاته	
2	2016/52	نظام ترخيص عيادات ومراكز طب الاسنان رقم 52 لعام 2016 و تعديلاته	2016

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر صناعة اسنان عبر وزارة الصحة

يتاح تقديم هذا الاجراء لمراكز و عيادات و مختبرات صناعة الأسنان المتواجدة جغرافيا داخل حدود العاصمة عمان

وقت انجاز الخدمة		10 يوم (أيام)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم استدعاء طلب الغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر لصناعة اسنان	يتم تقديم الوثائق المطلوبة مع طلب الاستدعاء	- استدعاء موجهة باسم معالي الوزير طلب الغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر اسنان	- تدقيق طلب الغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر صناعة اسنان
2	استلام كتاب الغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر صناعة اسنان	يتم التواصل مع مقدم الطلب هاتفيا و ابلاغه بصدور قرار الغاء الترخيص و الطلب منه الحضور و استلام الكتاب من نفس المديرية التي تم من خلال التقديم على الطلب	-	- اصدار شهادة الغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر صناعة اسنان

تقديم طلب الغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر صناعة اسنان عبر المديرية التابعة لوزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		10 يوم (أيام)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم استدعاء طلب الغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر لصناعة اسنان	يتم تقديم الوثائق المطلوبة مع طلب الاستدعاء	- استدعاء موجهة باسم معالي الوزير طلب الغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر اسنان	- تدقيق طلب الغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر صناعة اسنان
2	استلام كتاب الغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر صناعة اسنان	يتم التواصل مع مقدم الطلب هاتفيا و ابلاغه بصدور قرار الغاء الترخيص و الطلب منه الحضور و استلام الكتاب من نفس المديرية التي تم من خلال التقديم على الطلب	-	- اصدار شهادة الغاء ترخيص عيادة/مركز اسنان او مختبر صناعة اسنان

طلب الحصول على كتاب عدم امتلاك عيادة او مركز طب اسنان

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية تقديم طلب الحصول على كتاب عدم امتلاك عيادة/مركز طب اسنان لغايات ترخيص عيادة او مركز طب اسنان

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة	
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5685396-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على كتاب عدم امتلاك عيادة/مركز طب اسنان من خلال وزارة الصحة		لا يوجد	
2	تقديم طلب الحصول على كتاب عدم امتلاك عيادة/مركز طب اسنان من خلال مديريات وزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	ان يكون اردني الجنسية
2	عدم امتلاك عيادة/مركز طب اسنان

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	طلب استدعاء للحصول على كتاب عدم امتلاك عيادة أو مركز طبي للأسنان	ورقي صورة	طلب استدعاء لمن يهمله الامر عدم امتلاك عيادة	لا يوجد	وزارة الصحة
2		هوية الاحوال الشخصية	ورقي صورة		لا يوجد	دائرة الاحوال المدنية والجوازات
3		صورة عن مزاوله المهنة	ورقي صورة		لا يوجد	وزارة الصحة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب عدم امتلاك عيادة/مركز طب اسنان	ورقي - وثيقة		لا يوجد	غير محدد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2016/52	نظام ترخيص عيادات ومراكز طب الاسنان رقم 52 لعام 2016 و تعديلاته	2016

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على كتاب عدم امتلاك عيادة/مركز طب اسنان من خلال مديريات وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب استدعاء طلب الحصول على كتاب عدم امتلاك عيادة/مركز طب اسنان	طلب استدعاء باسم معالي الوزير يفيد بعدم امتلاك الطبيب لعيادة او مركز طبي	- استدعاء طلب الحصول على كتاب عدم امتلاك عيادة/مركز طب اسنان
2	استلام كتاب عدم امتلاك عيادة/مركز طب اسنان	كتاب موقع من مدير ترخيص المهن والمؤسسات الصحية	- اجراءات اصدار كتاب عدم امتلاك عيادة/مركز طب اسنان

تقديم طلب الحصول على كتاب عدم امتلاك عيادة/مركز طب اسنان من خلال وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب استدعاء طلب الحصول على كتاب عدم امتلاك عيادة/مركز طب اسنان	طلب استدعاء باسم معالي الوزير يفيد بعدم امتلاك الطبيب لعيادة او مركز طبي	- استدعاء طلب الحصول على كتاب عدم امتلاك عيادة/مركز طب اسنان
2	استلام كتاب عدم امتلاك عيادة/مركز طب اسنان	كتاب موقع من مدير ترخيص المهن والمؤسسات الصحية	- اجراءات اصدار كتاب عدم امتلاك عيادة/مركز طب اسنان

طلب الحصول على ترخيص عيادة أو مركز أو مختبر طب الأسنان

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة لمقدم الطلب امكانية الحصول على ترخيص لمركز او عيادة طب اسنان او ترخيص مختبر لصناعة الاسنان

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات
		مؤسسات فردية
		جمعيات
2	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة	
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5685396-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - 3:00 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدم

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم ترخيص مركز اسنان	تدفع لمرة واحدة	JOD 150	- نقداً
2	رسوم تجديد ترخيص مختبر أسنان	رسوم تجديد ترخيص مختبر أسنان	JOD 100	
3	رسوم ترخيص عيادة طب أسنان تابعة لجمعية خيرية او مؤسسة تعليمية	رسوم ترخيص عيادة طب أسنان تابعة لجمعية خيرية او مؤسسة تعليمية	JOD 150	
4	رسوم ترخيص عيادة طب اسنان	رسوم ترخيص عيادة طب اسنان	JOD 50	
5	رسوم ترخيص مختبر صناعة اسنان	رسوم ترخيص مختبر صناعة اسنان	JOD 350	

الشروط العامة

#	الوصف
1	<p>في حال ترخيص مختبر صناعة الأسنان ، يشترط ما يلي:</p> <p>ان يكون ترخيص المختبر بوجود فنيين على الأقل من ضمنهم مالك المختبر</p> <p>في حال طلب ترخيص مختبر صناعة اسنان</p> <p>يتم تقديم الطلب في المديرية التابعة لوزارة الصحة او في الوزارة لطلبات ترخيص المختبرات الموجودة في العاصمة</p> <p>ان يحدد مقدم الطلب مجال عمل المختبر: اذا كانت المساحة لا تقل عن 40 متر فيحدد التخصص اما بورسلان او اكريل اما اذا كانت المساحة 70 متر وما فوق ف بامكانة اختيار التخصصين بورسلان و اكريل</p> <p>يمكن التقديم من قبل مساعد مختبرات حاصل على 3 سنوات من الخبرة بعد حصوله على المزاولة او فني مختبر حاصل على خبرة سنة على الأقل بعد الحصول على شهادة المزاولة</p> <p>وجود جهاز اشعة سينية</p> <p>شروط الصحة العامة للتهوية والانارة الطبيعية والمرافق الصحية</p>
2	<p>في حال طلب ترخيص مركز طب أسنان، يشترط ما يلي:</p> <p>وجود جهاز اشعة سينية على الأقل او اي جهاز اخر يؤدي الغرض ذاته</p> <p>وجود وسيلة تعقيم بالحرارة الرطبة على الأقل</p> <p>شروط الصحة العامة للتهوية والانارة الطبيعية والمرافق الصحية</p> <p>توفر مساحة لا تقل عن 120 متر مربع للمركز المطلوب ترخيصه و 25 متر مربع لكل وحدة تليها</p> <p>يتم زيادة عدد الاطباء بما يتوافق مع عدد الوحدات السنوية المضافة</p> <p>ان يكون مقدم الطلب حاصل على تصريح مزاولة مهنة لا تقل مدة حصوله عليها عن سنتين</p> <p>ان تعلن اسماء الاطباء المالكين والعاملين في المركز على لوحاته الداخلية وعلى مدخل المبنى الموجود فيه على ان يتم اعلام النقابة والوزارة بهذه الاسماء خلال الشهر الاول من كل سنة واعلام الوزارة والنقابة باي تغيير خلال اسبوع</p> <p>يجب توافر وحدة اشعة سينية شاملة(بانوراما) ويشترط الحصول على الموافقة اللازمة من هيئة تنظيم قطاع الطاقة و المعادن</p>
3	<p>في حال طلب ترخيص عيادة أسنان ، يشترط ما يلي :</p> <p>وجود مساحة 25 متر مربع اضافية على الاقل للوحدة السنوية الثانية</p> <p>ان لايزيد عن وحدتين في العيادة الواحدة</p> <p>وجود وسيلة تعقيم بالحرارة الرطبة على الأقل</p> <p>شروط الصحة العامة للتهوية والانارة الطبيعية والمرافق الصحية</p> <p>اذا كانت المساحة المخصصة للخدمات مشتركة مع غيرها من العيادات الاخرى فتحسب مساحة الخدمات الخاصة بكل عيادة على ان لا تقل المساحة الاجمالية عن 40 متر مربع للعيادة الواحدة</p> <p>ان تسمى العيادة باسم مالكيها او احد الشركاء</p> <p>مساحة لا تقل عن 40 متر مربع للوحدة السنوية الاولى</p>
4	<p>لترخيص مركز او عيادة طب الأسنان ، يشترط أن يكون مقدم الطلب ، طبيب أسنان أردني الجنسية حاصل على رخصة مزاولة المهنة و مسجل في سجلات نقابة أطباء الأسنان الاردنيين</p>
5	<p>يشترط ان يكون مقدم الطلب أردني الجنسية</p>

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال	كتاب موافقة على موقع العيادة			لا يوجد	نقابة اصحاب علوم و مختبرات الاسنان
2		عقد ايجار/سند ملكية			عقد ايجار مصدق من الجهات المختصة /سند ملكية باسم الطبيب طالب الترخيص او باسم الجمعية او المؤسسة التعليمية	دائرة الاراضي والمساحة او امانة عمان

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
						الكبرى و البلديات
3		شهادة خبرة			شهادة خبرة مصدقة من مختبر اسنان مرخص من الوزارة	نقابة اصحاب علوم و مختبرات الاسنان و وزارة الصحة
4		موافقة على موقع المختبر			موافقة نقابة اصحاب علوم و مختبرات اسنان على موقع المختبر	نقابة طب اسنان
5		اسم تجاري			لا يوجد	وزارة الصناعة و التجارة و التموين
6		ترخيص مزاوله مهنة			ترخيص مزاوله المهنة للطبيب او الاطباء مالكي المركز او العيادة او المختبر	وزارة الصحة
7		سجل تجاري			لا يوجد	وزارة الصناعة و التجارة
8		عقود عمل			عقود عمل للموظفين ب مصدق من النقابة التي يتبع لها اختصاص العمل	مقدم الطلب
9		مخطط مساحة			لا يوجد	مساح مرخص
10		شهادة لمن يهमे الامر			شهادة لمن يهमे الامر بانه لايعمل في املاك وزارة الصحة	وزارة الصحة
11		كتاب تعهد			كتاب تعهد بابلاغ الوزرة باي تغيير على موقع المختبر او الموظفين او اي تغيير	وزارة الصحة
12		موافقة مجلس نقابة اطباء الاسنان			موافقة مجلس نقابة اطباء الاسنان على موقع العيادة	نقابة الاسنان الاردنيين
13		كتاب تعهد من مفوض الجمعية			تقديم تعهد من قبل المفوض بعدم تقاضي اي اجور طبية من المرضى مقابل العلاج	الجمعية
14		شهادة تسجيل المركز			لا يوجد	وزارة الصناعة و التجارة
15		كتاب تعيين مدير المركز			لا يوجد	مقدم الطلب
16		كتاب تفويض من الجمعية او المؤسسة التعليمية للمفوض			لا يوجد	الجمعية صاحبة العلاقة
17		شهادة ترخيص لجهاز البانوراما			لا يوجد	وزارة الطاقة و الثروة المعدنية

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
18		كتاب استدعاء باسم معالي الوزير				وزارة الصحة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	رخصة مركز طب اسنان	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لمرة واحدة
2	رخصة مختبر صناعة اسنان	ورقي - وثيقة		لا يوجد	سنة واحدة
3	كتاب ترخيص عيادة طب اسنان	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	أمانة عمان الكبرى و البلديات	
2	دائرة الأراضي والمساحة	
3	نقابة اصحاب علوم و مختبرات الأسنان	
4	نقابة أطباء الأسنان الأردنية	

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2016/52	نظام ترخيص عيادات ومراكز طب الاسنان رقم 52 لعام 2016 و تعديلاته	2016

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب ترخيص مركز او عيادة طب اسنان عبر المديرية التابعة لوزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		7 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب استدعاء من صاحب العلاقة فقط لمعالي الوزير لترخيص مركز او عيادة اسنان او مختبر اسنان وكتاب تعهد بابلاغ	يتم تقديم الوثائق المطلوبة مع طلب الاستدعاء	- طلب استدعاء ترخيص مركز او عيادة طب اسنان و تعهد

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
	الوزارة باي تغيير على موقع المركز او الموظفين او اي تغيير			
2	استلام مكالمة هاتفية بموعد الكشف الميداني على مركز او عيادة طب لاسنان او مختبر الاسنان		-	- اعلام المتعامل بموعد الكشف الميداني على مركز طب لاسنان او مختبر الاسنان عن طريق مكالمة هاتفية
3	الكشف الميداني على مركز او عيادة طب الاسنان او مختبر الاسنان	تقوم اللجنة المعنية بالكشف الحسي الميداني	- تقرير الكشف على مركز او عيادة طب اسنان	- اجراءات الكشف الميداني
4	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع الرسوم	- امر قبض	- اجراءات دفع الرسوم
5	استلام شهادة ترخيص مركز او عيادة طب اسنان او مختبر اسنان		- وصل مالي	- اصدار ترخيص مركز او عيادة طب اسنان او مختبر من الوزارة و ارسالها الى المديرية في المحافظات التي تم تقديم الطلب فيها

تقديم طلب ترخيص مركز او عيادة طب اسنان او مختبر عبر وزارة الصحة

تقدم هذا الاجراء للمراكز الواقعة جغرافيا داخل حدود العاصمة عمان

وقت انجاز الخدمة		7 يوم (أيام)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب استدعاء من صاحب العلاقة فقط لمعالي الوزير لترخيص مركز او عيادة اسنان او مختبر اسنان وكتاب تعهد بابلاغ الوزارة باي تغيير على موقع المركز او الموظفين او اي تغيير	يتم تقديم الوثائق المطلوبة مع طلب الاستدعاء	- طلب استدعاء ترخيص مركز او عيادة طب اسنان و تعهد	- تدقيق طلب ترخيص مركز او عيادة طب اسنان
2	استلام مكالمة هاتفية بموعد الكشف الميداني على مركز او عيادة طب الاسنان او مختبر الاسنان		-	- اجراءات ابلاغ مقدم الطلب بموعد الكشف الميداني
3	الكشف الميداني على مركز او عيادة طب الاسنان او مختبر الاسنان	تقوم اللجنة المعنية بالكشف الحسي الميداني	- تقرير الكشف على مركز او عيادة طب اسنان	- اعلام المتعامل بموعد الكشف الميداني على مركز طب الاسنان او مختبر الاسنان عن طريق مكالمة هاتفية
4	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع الرسوم	- امر قبض	- اجراءات دفع الرسوم
5	استلام شهادة ترخيص مركز او عيادة طب اسنان او مختبر اسنان		- وصل مالي	- اصدار ترخيص مركز او عيادة طب اسنان او مختبر تصنيع الاسنان

طلب الحصول على ترخيص المؤسسات الصحية بأنواعها

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة امكانية طلب ترخيص (مركز علاج طبيعي ومركز علاج وظيفي، مركز عناية بالبشرة وازالة الشعر، مركز للأطراف الصناعية والجباير، مركز معالجة نطق، مركز تدليك ومساج، مركز سمعيات، مركز بيع معينات سمعية، مركز بصريات، مركز استشارات تغذية، مركز ارشاد نفسي، مختبر طبي، مركز رعاية صحية منزلية)

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة أفقية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات مؤسسات فردية جمعيات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة	
2	- قناة الدفع - قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم تقديم طلب ترخيص مركز ارشاد نفسي	يتم الدفع بعد الكشف و الموافقة على الترخيص	JOD 80	- نقداً
2	رسوم وحدات المضافة للمستشفى - تفتيت الحصى	في حال رغبته بإضافة هذه الوحدة	JOD 1,000	
3	رسوم تقديم طلب الترخيص مركز استشارات تغذية	يتم الدفع بعد الكشف و الموافقة على الترخيص	JOD 100	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
4	رسوم تقديم طلب الترخيص مركز علاج طبيعي أو علاج وظيفي	يتم الدفع بعد الكشف و الموافقة على الترخيص	JOD 300	
5	رسوم ترخيص المستشفى	يتم الدفع الرسوم بعد تنسيب لجنة المستشفيات الخاصة بالموافقة بعد الكشف.(عن كل سرير 100 دينار)	JOD 100	
6	رسوم وحدات المضافة للمستشفى - قسطرة القلب و الاوعية الدموية	في حال رغبته بإضافة هذه الوحدة	JOD 1,000	
7	رسوم تقديم طلب ترخيص مركز عناية بالبشرة و ازالة الشعر	يتم الدفع بعد الكشف و الموافقة على الترخيص	JOD 250	
8	رسوم تقديم طلب الترخيص مركز تدليك و مساج	يتم الدفع بعد الكشف و الموافقة على الترخيص	JOD 500	
9	رسوم تقديم طلب الترخيص لمركز بصريات	يتم الدفع بعد الكشف و الموافقة على الترخيص	JOD 300	
10	تقديم طلب ترخيص مختبر طبي خاص	تقديم طلب ترخيص مختبر طبي خاص	JOD 100	
11	رسوم وحدات المضافة للمستشفى - تنظيف الجهاز الهضمي	في حال رغبته بإضافة هذه الوحدة	JOD 1,000	
12	رسوم ترخيص الصيدلية الخاصة في المستشفى	رسوم ترخيص الصيدلية الخاصة في المستشفى	JOD 2,000	
13	رسوم تقديم طلب الترخيص مركز معالجة نطق	يتم الدفع بعد الكشف و الموافقة على الترخيص	JOD 300	
14	رسوم تقديم طلب الترخيص مركز طبي 24 ساعة	يتم الدفع بعد الكشف و الموافقة على الترخيص	JOD 100	
15	رسوم تقديم الطلب ترخيص عيادة طب عام او عيادة اختصاص في مصنع او جمعية	يتم الدفع بعد الكشف و الموافقة على الترخيص	JOD 50	
16	رسوم تقديم طلب الترخيص مركز معينات سمعية	يتم الدفع بعد اجراء الكشف الميداني و الموافقة	JOD 500	
17	رسوم تقديم طلب الترخيص مركز أطراف صناعية و جبائر	يتم الدفع بعد الكشف و الموافقة على الترخيص	JOD 300	
18	رسوم تقديم طلب ترخيص مؤسسات الرعاية الصحية المنزلية	يتم الدفع بعد الكشف و الموافقة على الترخيص	JOD 100	
19	رسوم ترخيص المختبر في المستشفى	رسوم ترخيص المختبر في المستشفى	JOD 100	
20	رسوم تقديم طلب الترخيص مركز سمعيات	يتم الدفع بعد اجراء الكشف الميداني و الموافقة	JOD 300	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط لترخيص مركز العلاج الوظيفي ما يلي: 1- ان يكون مالك المنشأة فني علاج وظيفي 2- ان لا تقل مياحته الداخلية عن 100 متر مربع 3- ان يحتوي على صالة انتظار و غرف للمعالجة و مرافق صحية على ان تخصص احداها للأشخاص ذوي الاعاقة 4- ان تتوفر الأجهزة اللازمة للتقييم و المعالجة
2	يشترط لترخيص المستشفيات الخاصة ما يلي: 1- ان يكون مقدم الطلب طبيبا بشريا او طبيب اسنان حاصل على تصريح مزاولة المهنة او مؤسسة عامة ذات نفع عام او نقابة او جمعية وفقا للتشريعات النافذة او شركة مسجلة لدى مراقب عام الشركات 2- ان يقسم المستشفى الى:

#	الوصف
	<p>أ- مستشفى عام على تتوافر فيه الامكانيات الطبية لمعالجة المرضى في الاختصاصات الأساسية و هي الجراحة النسائية و التوليد و الأكراض الداخلية و امراض الأطفال كحد ادنى على ان لا تقل سعته عن 40 سرير و ان تتوافر فيه الاجهزة و المعدات اللازمة لتقديم خدمات الطب الأساسية حسب التعليمات التي يصدرها الوزير.</p> <p>ب- المستشفى المتخصص على ان تتوافر فيه الامكانيات الطبية لمعالجة المرضى في احد اختصاصات الطب او طب الأسنان على ان لا تقل مساحته عن 20 سرير و ان تتوافر فيه المعدات و الاجهزة اللازمة في مجال الاختصاص وفق التعليمات الصادرة و ان لا يقل عدد الاطباء الأردنيين العاملين في المستشفى الخاص عن 90% من مجموع الاطباء العاملين فيه و لا يجوز ان يقل عدد الأردنيين العاملين في المستشفى من غير الاطباء عن 80% من مجموع العاملين فيه و لا يجوز ان يقل عدد اطباء الامتياز الأردنيين و الاطباء الأردنيين الذين تم قبولهم في برامج الإقامة في المستشفى الخاص عن 75% من مجموع اطباء الامتياز و الاطباء الذين تم قبولهم في برنامج الإقامة فيه</p>
3	<p>يشترط لترخيص مراكز العناية بالبشرة ما يلي:</p> <p>1- ان يكون طالب الترخيص فني عناية بالبشرة مرخصا له بممارسة المهنة وفقا لأحكام النظام</p> <p>2- ان لا تقل مساحة المركز الداخلية عن 80 متر مربع شريطة ان يتوافر فيه صالة انتظار و غرق لمزاولة المهنة و مرافق صحية على ان تخصص احداها لاستعمال ذوي الاحتياجات الخاصة و توفير الاجهزة اللازمة للتقييم و المعالجة و ان تتوافر شروط السلامة العامة و متطلباتها</p>
4	<p>يشترط لترخيص مراكز البصريات ما يلي:</p> <p>1- توفر المساحة اللازمة</p> <p>2- التقيد بشروط الصحة و السلامة العامة</p> <p>3- توافر قاعات الانتظار و المرافق</p> <p>4- توافر الاجهزة اللازمة</p> <p>5- ان لا يتصل المركز من الداخل بأي من عيادات طبية خاصة او مسكن او صيدلية</p> <p>6- ان تتوفر في المركز شروط الصحة العامة من اضاءة و تهوية و امان</p> <p>7- يشترط ان يكون المالك فني بصريات حاصل على مزاولة المهنة او شريك فني بصريات حاصل على مزاولة المهنة</p> <p>8- أن تكون غرفة فحص البصر لا تقل مساحتها عن 6 كتر مربع و الارتفاع عن 2.1 متر.</p> <p>9- ان لا تقل مساحة المشغل عن 3 متر مربع</p> <p>10- يجب ان لا تقل مساحة المعرض المخصص للمبيعات عن 15 متر مربع.</p>
5	<p>يشترط لترخيص مركز معالجة النطق ما يلي:</p> <p>1- ان لا تقل مساحة المركز الداخلية عن 60 متر مربع</p> <p>2- ان يحتوي على غرفة انتظار</p> <p>3- ان يحتوي على غرفة للمعالجة لا تقل مساحة اي منها عن 9 متر مربع و مجهزة وفقا للتعليمات</p> <p>4- ان يحتوي على مرافق صحية على ان تخصص احداها للأشخاص ذوي الاعاقة</p> <p>5- يشترط توفير غرفة للمراقبة و الاشراف و الدوات التسجيل الصوتية و سجلات و نماذج بالحالات التي تعامل معها المتررب</p> <p>6- أن يكون مدير المركز حاصل على ادارة مركز نطق</p>
6	<p>يشترط لترخيص طبية متخصصة ما يلي:</p> <p>1- ان يكون المركز الطبي المتخصص باسم 2 من الاطباء من نفس الاختصاص</p> <p>2- توافر مساحة لا تقل عن 100 متر مربع</p> <p>3- التقيد بشروط الصحة و السلامة العامة</p> <p>4- توافر الوحدة العلاجية موافقة للتعليمات و المتطلبات اللازمة</p> <p>5- ان لا تقل حصة الاطباء في مركز الاختصاص عن 51% من رأس المال و ان يكون مسؤول فني و اداري عن المركز مسجل في السجل التجاري</p> <p>6- لا يجوز للطبيب العام الشراكة في مركز طبي متخصص</p>
7	<p>يشترط لترخيص مراكز طب عام او اختصاص و مراكز طبية 24 ساعة ما يلي:</p> <p>1- يجب توفر اسم اسم 3 اطباء عامين لمراكز الطب و الطوارئ 24 ساعة</p> <p>2- التقيد بشروط الصحة و السلامة العامة</p> <p>3- توفر قاعات الانتظار و المرافق</p> <p>4- توافر الوحدة العلاجية على ان تكون مساحة المركز 100 متر مربع على الاقل</p> <p>5- لا يجوز لطبيب الاختصاص الشراكة في مركز الطب العام 24 ساعة</p> <p>6- اذا كان المركز يقدم خدمة على مدى 24 ساعة يوميا فعليه ان يعلن عن ذلك على جميع لوحاته على ان يكون طبيب واحد على الاقل موجود في المركز</p> <p>7- يجب ان تكون نسبة الاطباء في السجل التجاري لا تقل عن 51% من رأس مال الشركة و يكون احد الاطباء مسؤول فني و اداري عن المركز</p>
8	<p>يشترط لترخيص المختبر الطبي ما يلي:</p> <p>1- لا يجوز لأي شخص ادارة مختبر طبي الا بعد الحصول على ترخيص بذلك من الوزير بناء على تنسيب اللجنة (تصريح ادارة مختبر)</p>

#	الوصف
	<p>2- ان لا تقل مساحة المختبر عن 60 متر مربع و لا يقل ارتفاعه عن 2.5 متر و ان لا تقل المسافة بين المختبر مقدم الطلب و اي مختبر اخر عن 150 متر في التنظيم التجاري و 250 متر للتنظيم السكني</p> <p>3- في حالة تقديم الطلب لترخيص المختبرات الواقعة في مراكز المحافظات ان لا تقل المسافة بين المختبر و الاخر عن 50 متر و في حالة كان المختبر ضمن مركز طبي فيه 6 اطباء اختصاص لا يوجد شرط على المسافة و للمجمع الذي فيه 4 اطباء اختصاص يشترط مسافة 50 متر.</p>
9	<p>يشترط لترخيص مركز بيع المعينات السمعية مايلي:</p> <p>1- تعيين فني سمعيات مرخص للعمل فيه</p> <p>2- أن تكون الأجهزة و المعدات اللازمة لفحص المعينات السمعية و صيانتها و صناعة قوالبها موافق عليها من الوزارة</p> <p>3- توافر قطع الغيار اللازمة للمعينات السمعية</p> <p>4- ان يتوفر جهاز لفحص اداء المعينات السمعية</p> <p>5- الالتزام بأي متطلبات اخرى يحدده الوزير بماء على تنسيب اللجنة المختصة.</p> <p>6- ان يحتوي المركز على غرفة لانتظار المراجعين و غرفة مشغل و صيانة قوالب معينات سمعية و وجود مرفق صحي و مكتب ادارة و ان يكون ذو تهوية و انارة جيدة.</p>
10	<p>يشترط لترخيص مراكز التدليك و المساج ما يلي:</p> <p>1- أن يقع المركز ضمن تنظيم تجاري مركزي او طولي او معارض</p> <p>2- ان يقع المركز ضمن بناء واقع على الشارع الرئيسي</p> <p>3- ان يكون للمركز مدخل واحد مع مراعاة شروط السلامة العامة</p> <p>4- ان لا تقل مساحة المركز عن 100 متر مربع</p> <p>5- ان ينحصر تقديم الخدمة بفني مساج و تدليك للذكور و فنية مساج و تدليك للاناث على ان يستثنى من ذلك المراكز التابعة للمستشفيات الخاصة و الفنادق التي يسمح تصنيفها بمزاولة المهنة فيها</p>
11	<p>يشترط لترخيص مركز الأطراف الصناعية و الجبائر ما يلي:</p> <p>1- ان يكون مالك المركز فني اطراف صناعية و جبائر حاصل على ترخيص مزاولة مهنة و ان يتولى ادارته و ان تكون مدة خبرته لا تقل عن خمس سنوات في وزارة الصحة او الخدمات الطبية الملكية او الجامعات الرسمية</p> <p>2- ان لا تقل مياحة المركز عن 120 متر مربع</p> <p>3- ان يحتوي المركز على غرفة تقييم و قياس و تدريب للمرضى على ان لا تقل مساحتها عن 6*4 متر و صالة استقبال و انتظار للمراجعين و غرفة مشغل رئيسي و غرفة جبصين و مرفق صحي مجهز لذوي الاعاقة</p> <p>4- ان تتوفر في المركز الاجهزة المحددة بالتعليمات الصادرة</p> <p>5- ان تتوفر في المركز الشروط الخاصة بالسلامة العامة</p> <p>6- ان تتوفر في المركز سجلات خاصة للحالات المحولة للمركز</p>
12	<p>يشترط لترخيص مراكز الارشاد النفسي ما يلي:</p> <p>1- ان يكون طالب الترخيص مرخصا له بممارسة مهنة اختصاصي و ان تتوفر في المركز المتطلبات المحددة في التعليمات الصادرة لهذه الغاية</p> <p>2- ان يكون المركز عبارة عن بناء مستقل و لا يجوز ان يكون المركز داخل منزل</p> <p>3- ان لا تقل مساحة المركز عن 50 متر مربع</p> <p>4- لا يجوز ان يكون للمركز اكثر من مدخل واحد</p> <p>5- ان يحتوي على غرفة للانتظار</p> <p>6- ان تتوفر في المركز شروط الصحة العامة من تهوية و انارة</p> <p>7- توفير سكرتير او سكرتيرة للمركز</p>
13	<p>يشترط ترخيص مراكز السمعيات ما يلي:</p> <p>1- ان يحتوي المركز على غرفة سمع معالجة صوتيا وفقا للمواصفات المحددة بمقتضى التعليمات الصادرة عن الوزير لهذه الغاية و ان لا تقل المساحة الداخلية لغرفة السمع عن 1.5م * 1.5م و ان لا يزيد مستوى الضجيج داخل الغرفة عن 40 ديسبل و ان تكون الجدران مغطاة بمادة ماصة للصوت و تكون الأرض مغطاة بالسجاد و ان تحتوي على نظام تهوية مناسب و ان لا يزيد زمن بقاء الصوت المرتد على ثانية واحدة و في حال اجراء فحوصات السمع في الحقل الحر ان لا تقل مساحة الغرفة المخصصة عن 2.5م*2.5م و لا يزيد مستوى الضجيج فيها عن 35 ديسبل.</p> <p>2- أن يحتوي المركز على غرفة لانتظار المراجعين.</p> <p>3- ان يحتوي المركز على غرفة فحص سمع للفحوصات السمعية التي لا تتطلب العزل.</p> <p>4- وجود مرفق صحي.</p> <p>5- أن تتوفر بالمركز الاجهزة التالية:</p> <p>أ- جهاز فحص سمع تشخيصي واحد على الاقل</p> <p>ب- جهاز فحص المطاوعة لتقييم الأذن الوسطى و فحصها</p> <p>ج- منظار فحص الأذن</p> <p>د-جهاز لفحص أذراء المعينات السمعية</p> <p>هـ- أدوات و مواد أخذ طبيعة الأذن</p>

#	الوصف
	و-تعيين اختصاصي سمعيات او فني سمعيات مرخص على ان يتولى ادارة المركز و الاشراف عليه و تعيين كاتب لتدوين البيانات في السجلات ز- الالتزام بأي متطلبات اخرى يحددها الوزير بناء على تنسيب اللجنة.
14	يشترط لترخيص مراكز الخدمات الصحية المنزلية ما يلي: 1- توفر شروط السلامة العامة و شروط الصحة كالإضاءة و التهوية 2- تعيين مدير فني 3- توفر وسائل الاتصالات اللازمة 4- رعد من مقدمي الخدمة و الموظفين الاداريين وفقا للتعليمات الصادرة لهذه الغاية 5- ان تكون مساحة المركز لا تقل عن 80 متر مربع 6- ان يكون مدير المركز اردني الجنسية و غير محكوم بجناية او جنحة مخلة بالشرف و الاخلاق العامة و ان لا يكون ملتزم بالخدمة لأي جهة اخرى و ان يلتزم بأخلاقيات المهنة و القوانين و الأنظمة و التعليمات المنظمة لها و ان لا تقل خبرته العملية في مجال مهنته عن خمس سنوات و ان يكون حاصلًا على تصريح مزاولة اي من المهن الصحية او الطبية من الوزارة و ان يكون متفرغ تماما لادارة المؤسسة
15	يشترط لترخيص مراكز العلاج الحكمي ما يلي: 1- ان لا تقل مساحة المركز عن 100 متر مربع و ان يتوافر فيه صالة انتظار و فرفة معالجة و مرافق صحية على ان تخصص احداها لاستعمال الاشخاص ذوي الاعاقة و ان يتوفر فيه الاجهزة اللازمة و المعالجة
16	يشترط لترخيص مراكز استشارات التغذية ما يلي: 1- أن تتوفر في المركز شروط الصحة العامة من حيث التهوية و الإضاءة و دورات المياه و التدفئة اللازمة 2- ان يخصص في الرمز غرفة للانتظار 3- توفير سجلات خاصة للمراجعين تحتوي على البيانات الضرورية 4- توفير ميزان لقياس الطول و الوزن 5- ان يكون مدير المركز حاصل على مزاولة مهنة اختصاصي تغذية و ان يكون حاصل على كتاب ادارة مركز تغذية بعد خبرة عملية في مستشفى او مركز تغذية مرخص او مؤسسة او معهد معترف به على النحو التالي: أ- خمس سنوات خبرة على الأقل بعد الحصول على درجة البكالوريوس ب- ثلاث سنوات خبرة بعد الحصول على درجة الماجستير ج- سنة خبرة بعد الحصول على درجة الدكتوراه 6- تقديم كتاب استقالة لمدير المركز من اخر مكان عمل

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أعمال

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أعمال	كتاب او استدعاء من رئيس الجمعية	ورقي - أصلية	كتاب او استدعاء من رئيس الجمعية يتضمن طلب فتح عيادة داخل الجمعية ان تكون مختومة بختم الجمعية و موقعة حسب الأصول	في حال كانت عيادة تابعة لجمعية	الجمعية
2		شهادة مزاولة مهنة لفاحصي البصر (الفني المسؤول)	ورقي - أصلية	ان تكون مصدقة	تقدم لطلب مراكز البصريات	وزارة الصحة
3		سند تسجيل قطعة الأرض التي سيقام عليها المستشفى	ورقي - أصلية		لا يوجد	دائرة الأراضي و المساحة
4		كتاب موافقة من نقابة الأطباء بعمل الطبيب في الجمعية او المصنع	ورقي - أصلية		لا يوجد	نقابة الأطباء

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
5		شهاده سجل تجاري واسم تجاري	ورقي صورة طبق الأصل		لا يوجد	وزارة الصناعة والتجارة
6		عقد الشركة أو النظام الداخلي	ورقي - أصلية		لا يوجد	المستشفى
7		استدعاء بالكشف على المركز	ورقي - أصلية		لا يوجد	وزارة الصحة
8		عدم محكومية	ورقي - أصلية		لا يوجد	المحاكم الأردنية
9		تصريح بإدارة مدير المختبر	ورقي صورة		لا يوجد	مدير المختبر
10		اثبات تفرغ المتعامل لإدارة المركز	ورقي - أصلية	وثيقة استقاله من اخر وظيفه عمل بها المتعامل	تقدم لطلب ترخيص المؤسسات الصحية بكافة أنواعها	اخر منشاه عمل بها
11		كتاب ادارة مركز تغذية بعد خبرة عملية في مستشفى أو مركز مرخص أو مؤسسة	ورقي صورة طبق الأصل	ان تكون مصدقه	شريطة أن تكون سنوات الخبرة كالتالي : خمس سنوات بعد الحصول على درجة البكالوريوس ، ثلاث سنوات بعد الحصول على درجة الماجستير ، سنة بعد الحصول على درجة الدكتوراه	مركز استشارات التغذية
12		شهادة خبرة	ورقي صورة طبق الأصل	شهادة الخبرة من وزارة الصحة /الخدمات الطبية الملكية/كليات التأهيل/تحد المستشفيات التابعه للجامعات الرسمية	مدته الشهاده 5 سنوات على الأقل	وزارة الصحة /الخدمات الطبية الملكية /الجامعات
13		صورة عن الشهادات العلمية للمدير الفني	ورقي صورة طبق الأصل		لا يوجد	الجامعات
14		عقد عمل سنوي بين الطبيب و المصنع أو العيادة مصدق من نقابة الأطباء	ورقي - أصلية		لا يوجد	المصنع أو الجمعية
15		وثيقه بمواصفات خاصه لغرف السمع والمعالجه صوتيا(السمعيات)	ورقي صورة طبق الأصل		لا يوجد	مركز السمعيات
16		2 عقد عمل مزاولين من وزارة العمل للفنيين	ورقي صورة طبق الأصل		لا يوجد	وزارة العمل
17		وثيقه بمواصفات خاصه لغرف السمع والمعالجه صوتيا(المعينات) في حال اجراء فحوصات المسع Sound field audiometry و عند تركيب المعينات السمعية	ورقي صورة طبق الأصل		لا يوجد	مركز المعينات السمعية
18		استقالة مقدم الطلب من اخر عمل او من الضمان لاثبات التفرغ	ورقي - أصلية		لا يوجد	مقدم الطلب او المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
19		كتاب موافقة من نقابة الأطباء على فتح العيادة	ورقي - أصلية		لا يوجد	نقابة الأطباء

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
20		سند ملكية او عقد ايجار	ورقي صورة طبق الأصل		لا يوجد	مالك العقار
21		كتاب من رئيس المصنع أو الجمعية للشخص المفوض	ورقي - أصلية	كتاب من رئيس المصنع أو الجمعية للشخص المفوض بمتابعة إجراءات الترخيص		المصنع أو الجمعية
22		مخطط موقع تنظيمي			لا يوجد	امانة عمان الكبرى و البلديات
23		كتاب او استدعاء من رئيس المصنع يتضمن طلب فتح عيادة داخل المصنع	ورقي - أصلية		لا يوجد	المصنع
24		صورة عن استقالة مدير المختبر من آخر عمل	ورقي - أصلية		لا يوجد	مدير المختبر
25		عقد نفايات طبية	ورقي صورة طبق الأصل		لا يوجد	شركه نفايات طبية
26		براءة ذمة للأطباء	ورقي صورة طبق الأصل	ان تكون مصدقة	تقدم لطلب ترخيص و عيادات 24 ساعة	وزارة الصحة
27		كتاب موافقة على فتح المركز	ورقي صورة طبق الأصل	ان تكون مصدقة	تقدم لطلب ترخيص مراكز و عيادات طبية 24 ساعة	نقابة الاطباء
28		مخطط مساحه للمركز	ورقي صورة طبق الأصل		لا يوجد	مكتب هندسي مرخص
29		استدعاء بطلب فتح المستشفى	ورقي - أصلية	استدعاء بطلب فتح المستشفى مع تحديد موقع المستشفى و نوع المستشفى (متخصص /عام)	تقدم لطلب ترخيص مستشفى خاص	المستشفى
30		شهادات خبرة لا تقل عن خمس سنوات للمدير الفني	ورقي - أصلية		لا يوجد	المراكز و المؤسسات العامل فيها مسبقا
31		تعهد من قبل مدير المختبر بالالتزام بالدوام	ورقي صورة		لا يوجد	مدير المختبر
32		اثبات شخصية			لا يوجد	دائرة الاحوال المدنية
33		كتاب تعيين للفني المسؤول	ورقي صورة طبق الأصل	ان تكون مصدقة	تقدم لطلب ترخيص المؤسسات الصحية بكافة أنواعها	وزارة الصحة
34		شهادة مزاولة مهنة	ورقي صورة طبق الأصل	ان تكون الشهادة مصدقة	تقدم لطلب ترخيص المؤسسات الصحية بكافة أنواعها	وزارة الصحة
35		المخططات الهندسية للبناء	ورقي - أصلية		لا يوجد	مكتب هندسي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب ترخيص (1 سنة)	ورقي - وثيقة	للطلبات التالية: - ترخيص معالجة نطق - ترخيص مركز اطراف صناعية و جبائر - ترخيص مركز علاج طبيعي أو مركز علاج وظيفي - ترخيص مركز تدليك و مساج - ترخيص مركز بيع معينات سمعية - ترخيص مركز سمعيات - ترخيص مؤسسة خدمات الرعاية الصحية المنزلية	لا يوجد	1 سنة
2	كتاب ترخيص (5 سنوات)	ورقي - وثيقة	للطلبات التالية: - ترخيص مركز عناية بالبشرة و إزالة الشعر - ترخيص مركز طبي متخصص (العيادة العامة أو الخاصة أو العيادات التابعة لجمعية او مصنع) - ترخيص مركز طبي 24 ساعة - ترخيص مركز البصريات - ترخيص مركز استشارات تغذية - ترخيص مركز ارشاد نفسي - ترخيص مختبر طبي خاص	لا يوجد	5 سنوات

شركاء الخدمة

لا يوجد

بافة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/84	نظام ممارسة مهنة العلاج الوظيفي و تعديلاته رقم 84 لسنة 2014	2014
2	2014/86	نظام ممارسة مهنة معالجة النطق و تعديلاته رقم 86 لسنة 2014	2014

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
3	2014/85	نظام ممارسة مهنة العلاج الحكمي و تعديلاته رقم 85 لسنة 2014	2014
4	2018/79	نظام رقم 79 لسنة 2018 نظام ممارسة مهن فحص البصر و تجهيز النظارات الطبية و تركيب العدسات بأنواعها	2018

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على ترخيص المؤسسات الصحية بأنواعها في المبنى الرئيسي لوزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		1 شهر (أشهر)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الترخيص	يتم تقديم الوثائق مع الطلب	- نموذج ترخيص المؤسسات الصحية بأنواعها
2	استلام مكالمة هاتفية بموعد الكشف الميداني	يتم استلام مكالمة هاتفية بموعد الكشف	-
3	الكشف الميداني على الموقع	يتم الكشف على الموقع من قبل لجنة الكشف	- تقرير الكشف
4	اعلام طالب الخدمة بالموافقة على الترخيص	يقوم المتعامل باستلام مكالمة هاتفية بالموافقة على الترخيص و استكمال اجراءات الدفع	- اجراءات استكمال الطلب
5	دفع الرسوم	يتم دفع الرسوم من قبل المتعامل	- أمر قبض
6	استلام كتاب الترخيص	يقوم المتعامل باستلام كتاب الترخيص موقع و مختوم	- اجراءات اصدار كتاب الترخيص

تقديم طلب ترخيص مستشفى خاص في المبنى الرئيسي لوزارة الصحة

تعتمد المدة لانجاز الخدمة على مدى استيفاء الشروط و رفع المخططات الخاصة بالمستشفى و مباشرة العمل

وقت انجاز الخدمة		5 سنة (سنوات)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب ترخيص مستشفى خاص	يقوم المتعامل بتسليم كافة الوثائق	- استدعاء ترخيص مستشفى خاص
2	استلام كتاب بالموافقة المبدئية أو كتاب التعديلات	استلام كتاب بالموافقة المبدئية أو كتاب التعديلات إن كان هنالك ملاحظات على المخططات الهندسية	-
3	تسليم المخططات الهندسية الجديد حسب التعديلات المطلوبة	يقوم المتعامل بتسليم كافة الوثائق	- اجراءات تسليم المخططات الهندسية الجديد حسب التعديلات المطلوبة
4	استلام الموافقة المبدئية على الترخيص	يقوم مقدم الطلب باستلام الموافقة المبدئية على الترخيص بعد دراسة المخططات و تكون موافقة مدتها 5 سنوات	- اجراءات اصدار الموافقة المبدئية
5	تقديم استدعاء بجاهزية المستشفى للمباشرة في العمل	و يتم ذلك بعد عمل التجهيزات المطلوبة في المستشفى للموافقة النهائية	- استدعاء بجاهزية المستشفى للمباشرة في العمل - اجراءات تقديم استدعاء بجاهزية المستشفى للمباشرة في العمل

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
6	استلام مكالمة هاتفية بموعد الكشف الميداني للمستشفى	يقوم المتعامل باستلام مكالمة هاتفية	-	- إجراءات الكشف الميداني على الموقع
7	الكشف الميداني على المستشفى	يتم الكشف الميداني على الموقع	- تقرير الكشف	- إجراءات الكشف الميداني و اجتماع اللجنة
8	استلام مكالمة هاتفية بالموافقة على ترخيص المستشفى الخاص	استلام مكالمة هاتفية بالموافقة على ترخيص المستشفى الخاص و تحديد الرسوم الواجب استيفائها	-	- إجراءات اعلام المتعامل بالموافقة على ترخيص المستشفى الخاص عن طريق مكالمة هاتفية
9	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع الرسوم	- أمر قبض	- إجراءات دفع الرسوم
10	استلام كتاب الموافقة على ترخيص المستشفى الخاص	يتم استلام الكتاب و يكون موقع و مختوم منوزير الصحة	-	- اصدار كتاب الترخيص

تقديم طلب ترخيص عيادة طب عام او عيادة اختصاص أو عيادات طب عام أو طب اختصاص في المديرية التابعة لوزارة الصحة

تقديم طلب ترخيص عيادة طب عام او عيادة اختصاص أو عيادات طب عام أو طب اختصاص تكون تابعة لجمعية أو مصنع

وقت انجاز الخدمة		1 شهر (أشهر)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب الترخيص عيادة طب عام او عيادة اختصاص أو عيادات طب عام أو طب اختصاص تكون تابعة لجمعية أو مصنع	يقوم المتعامل بتقديم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- نموذج ترخيص عيادة طب عام او عيادة اختصاص أو عيادات طب عام أو طب اختصاص تكون تابعة لجمعية أو مصنع	- تدقيق طلب ترخيص عيادة طب عام او عيادة اختصاص أو عيادات طب عام أو طب اختصاص تكون تابعة لجمعية أو مصنع
2	استلام مكالمة هاتفية بموعد الكشف الميداني على العيادة	يقوم المتعامل باستلام مكالمة هاتفية بموعد الكشف الميداني على الموقع	-	- إجراءات الكشف الميداني
3	الكشف الميداني على موقع العيادة	تقوم اللجنة بالكشف على موقع العيادة	- تقرير الكشف	- إجراءات الكشف الميداني
4	اعلام الطبيب بالموافقة على ترخيص العيادة	يقوم المتعامل باستلام مكالمة هاتفية بالموافقة على ترخيص العيادة و استكمال إجراءات دفع الرسوم	-	- إجراءات استكمال الطلب و دفع الرسوم
5	دفع الرسوم	يقوم المتعامل بدفع الرسوم	- أمر قبض	- إجراءات دفع الرسوم
6	استلام مكالمة هاتفية بجاهزية كتاب الترخيص	يقوم باستلام مكالمة بجاهزية الكتاب	-	- مخاطبة المتعامل لاعلام بجاهزية الكتاب عن طريق مكالمة هاتفية
7	استلام كتاب الترخيص	يقوم المتعامل باستلام الكتاب موقع و مختوم	-	- اصدار كتاب الترخيص

طلب منح مزاولة العمل لمصانع ومحطات التحلية وبرك السباحة ومصادر مياه الشرب العامة والخاصة

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية التقديم على منح مزاولة العمل لمصانع مياه الشرب المعبأة و المياه المعدنية و مصانع المواد البلاستيكية المستخدمة لتعبئة مياه الشرب و مصانع و معامل و مراكز بيع الثلج و محطات تحلية مياه الشرب المحلاة و مصادر المياه الخاصة و العامة و برك السباحة العامة (الترفيهية و العلاجية) و برك المسابح الحارة الطبيعية.

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات تراخيص المهن والمؤسسات الصحية والمصانع	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات
		جمعيات
		المناطق الحرة
		مؤسسات فردية
		جمعيات تعاونية
2	أفراد	أردني
		غير أردني
3	حكومة	- وزارات - أخرى

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - مديرية صحة البيئة	- الموقع الإلكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5685396-06 - البريد الإلكتروني: cic@moh.gov.jo - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة	
<p>• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.</p>			

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الموافقة على مزاوله العمل في برك السباحة العامة الترفيهية والعلاجية عن طريق مديريات وزارة الصحة		لا يوجد	
2	تقديم طلب الموافقة على مزاوله عمل بيع مياه شرب من مصدر مياه خاص عن طريق مديريات وزارة الصحة		لا يوجد	
3	تقديم طلب منح مزاوله العمل في مصانع مياه الشرب المعبأة والمياه المعدنية الطبيعية و محطات تحلية المياه و مصانع و معامل و مراكز بيع الثلج عن طريق مديريات التابعة لوزارة الصحة		لا يوجد	
4	تقديم طلب منح مزاوله العمل في مصانع المواد البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب عن طريق مديريات التابعة لوزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط اتباع المواصفة القياسية لمواد التعبئة والتغليف واللدائن، العبوات اللدائنية المستخدمة لتعبئة المياه المعدنية الطبيعية ومياه الشرب المعبأة، الفوارير متكررة التعبئة المستخدمة في أجهزة تبريد المياه و المواصفة القياسية للخزانات البلاستيكية المصنوعة من مادة متعددة الإيثيلين المخصصة لمياه الشرب و الالتزام بتعليمات الشروط الصحية لإنتاج المواد البلاستيكية رقم 2019/1 حسب المادة (7) و (38/ب) و (57/ب) من قانون الصحة العامة و المادة (6/ج) من قانون الرقابة والتفتيش على الأنشطة الاقتصادية
2	يشترط الالتزام بكود وزارة الأشغال العامة و الإسكان لبرك السباحة
3	في حال عدم خضوع مصانع مياه الشرب المعبأة و المعدنية و محطات تحلية المياه للرقابة النوعية لمدة تزيد عن 3 أشهر يتم الغاء منح مزاوله العمل للمنشأة بموجب كتاب وزير و تعامل كطلب منح مزاوله عمل جديدة.
4	يشترط اتباع الشروط الواجب توفرها في مصانع و معامل و مراكز بيع الثلج حسب المادة (7) و (38/ب) و (57/ب) من قانون الصحة العامة و المادة (6/ج) من قانون الرقابة والتفتيش على الأنشطة الاقتصادية و القواعد الفنية و التعليمات رقم 2019/3
5	يشترط حضور صاحب العلاقة (مالك مصدر المياه الخاص)
6	يشترط اتباع المواصفات القياسية للخزانات البلاستيكية المصنوعة من مادة متعددة الإيثيلين المخصصة لمياه الشرب
7	يشترط حضور صاحب العلاقة في حال طلب الموافقة على مزاوله العمل في برك السباحة العامة الترفيهية و العلاجية
8	يشترط للحصول على مزاوله العمل بمصادر المياه العامة و الخاصة ، الالتزام بالقاعدة الفنية لمياه الشرب رقم 2015/286 و تعليمات حماية المصادر المائية الصادرة عن وزارة المياه و الري و المعايير المايكروبيولوجية و الحد الأدنى من المعالجة لاستغلال مصادر المياه لغايات الشرب يشترط الالتزام بمواصفة مياه برك السباحة رقم 2004/1562
9	يشترط اتباع الشروط الواجب توفرها في مصانع تعبئة مياه الشرب بأنواعها (مصانع مياه الشرب المعبأة و المياه المعدنية الطبيعية حسب المادة (7) و (38/ب) و (57/ب) من قانون الصحة العامة و المادة (6/ج) من قانون الرقابة والتفتيش على الأنشطة الاقتصادية و التعليمات رقم 2019/4 و القواعد الفنية الأردنية رقم 2018/200 و 2018/1214
10	يشترط أن يكون الموقع حاصل على موافقة وزارة البيئة - لجنة التراخيص المركزية للمصانع و المحطات
11	في حال توقف مصدر المياه الخاص او العام لمدة تزيد عن 6 أشهر عن العمل ، يعتبر ترخيص المنشأة لاغي و تعامل كطلب جديد في حالة رغبة المالك بتجديد الترخيص
12	يشترط اتباع الشروط الواجب توفرها في الشروط الواجب توفرها في المحطات الخاصة بمياه الشرب حسب المادة (7) و (38/ب) و (57/ب) من قانون الصحة العامة و تعديلاته و المادة (6/ج) من قانون الرقابة والتفتيش على الأنشطة الاقتصادية و الأنظمة الصادرة بموجبه و التعليمات رقم 2019/5 و القاعدة الفنية الأردنية رقم 2010/1528

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1		استدعاء بطلب منح مزولة العمل	ورقي - أصلية	يبين الخدمة المطلوبة	لا يوجد	طالب الخدمة
2		مخطط أراضي	ورقي - أصلية	مخطط هندسي للمنطقة	في حال : - طلب منح مزولة العمل في مصانع و معامل و مراكز الثلج - طلب منح مزولة العمل في مصانع مياه الشرب المعبأة والمياه المعدنية الطبيعية - طلب منح مزولة العمل في مصانع المواد البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب - طلب منح مزولة العمل في محطات تحلية المياه	دائرة الأراضي والمساحة
3	- أعمال - أفراد - حكومة	موافقة وزارة البيئة	ورقي - أصلية		في حال: - طلب منح مزولة العمل في مصانع و معامل و مراكز الثلج مصانع المواد البلاستيكية المستخدمة في تعبئة مياه الشرب محطات تحلية مياه الشرب - طلب منح مزولة العمل في مصانع مياه الشرب المعبأة والمياه المعدنية الطبيعية	وزارة البيئة / لجنة التراخيص المركزية
4		عقد إيجار	ورقي صورة	في حالة كان الموقع مستأجر لممارسة النشاط	في حال : - طلب منح مزولة العمل في مصانع و معامل و مراكز بيع الثلج - طلب منح مزولة العمل في مصانع مياه الشرب المعبأة والمياه المعدنية الطبيعية - طلب منح مزولة العمل في مصانع المواد البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب - طلب منح مزولة العمل في محطات تحلية المياه	طالب الخدمة
5		السجل التجاري والاسم التجاري أو العلامة التجارية	ورقي صورة طبق الأصل	مطابقة للمواصفات القياسية الخاصة به	في حال : - طلب منح مزولة العمل في مصانع و معامل و مراكز الثلج - طلب منح مزولة العمل في مصانع مياه الشرب المعبأة والمياه المعدنية الطبيعية	وزارة الصناعة و التجارة

	- طلب منح مزاوله العمل في مصانع المواد البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب - طلب منح مزاوله العمل في محطات تحلية المياه				
البلديات / امانة عمان	في حال: - طلب منح مزاوله العمل في مصانع و معامل و مراكز الثلج - طلب منح مزاوله العمل في مصانع مياه الشرب المعبأة والمياه المعدنية الطبيعية - طلب منح مزاوله العمل في مصانع المواد البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب - طلب منح مزاوله العمل في محطات تحلية المياه		ورقي - أصلية	كتاب اذن أشغال	6
البلديات / امانة عمان	في حال : - طلب منح مزاوله العمل في مصانع و معامل و مراكز الثلج - طلب منح مزاوله العمل في مصانع مياه الشرب المعبأة والمياه المعدنية الطبيعية - طلب منح مزاوله العمل في مصانع المواد البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب - طلب منح مزاوله العمل في محطات تحلية المياه	يبين الخط الفاصل بين الملكيات الخاصة و ملكيات الدولة	ورقي - أصلية	مخطط موقع تنظيمي	7
طالب الخدمة	في حال : - طلب منح مزاوله العمل في مصانع و معامل و مراكز الثلج - طلب منح مزاوله العمل في مصانع مياه الشرب المعبأة والمياه المعدنية الطبيعية - طلب منح مزاوله العمل في مصانع المواد البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب - طلب منح مزاوله العمل في محطات تحلية المياه	في حال كان مقدم الطلب مالك للأرض المقام عليها المنشأة	ورقي صورة	سند ملكية للموقع	8
الجهة المعنية ببلد المنشأ	في حال : - طلب منح مزاوله العمل في مصانع مياه الشرب المعبأة والمياه المعدنية الطبيعية - طلب منح مزاوله العمل في مصانع المواد البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب - طلب منح مزاوله العمل في محطات تحلية المياه		ورقي - أصلية	شهادة منشأ ومأمونية للمواد الأولية	9
وزارة الصناعة	لطلب الموافقة على مزاوله العمل في برك السباحة		ورقي - أصلية	سجل تجاري و شهادة اسم تجاري او علامة تجارية	10

والتجارة والتأمين	العامّة الترفيحية و العلاجية الحارة طلب منح مزاولة العمل في مصانع و معامل و مراكز بيع الثلج - طلب منح مزاولة العمل في مصانع مياه الشرب المعبأة والمياه المعدنية الطبيعية - طلب منح مزاولة العمل في مصانع المواد البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب - طلب منح مزاولة العمل في محطات تحلية المياه					
سلطة المياه	لطلب الموافقة على مزاولة عمل بيع مياه شرب من مصدر مياه خاص		ورقي صورة طبق الأصل	رخصة استخراج	11	
سلطة المياه	لطلب الموافقة على مزاولة عمل بيع مياه شرب من مصدر مياه خاص		ورقي - أصلية	موافقة مبدئية من سلطة المياه	12	
وزارة الصحة / مديرية صحة البيئة	لطلب الموافقة على مزاولة عمل بيع مياه شرب من مصدر مياه خاص و برك السباحة الترفيحية و العلاجية طلب منح مزاولة العمل في مصانع و معامل و مراكز بيع الثلج - طلب منح مزاولة العمل في مصانع مياه الشرب المعبأة والمياه المعدنية الطبيعية - طلب منح مزاولة العمل في مصانع المواد البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب - طلب منح مزاولة العمل في محطات تحلية المياه	مرفق فيه الاستدعاء والوثائق المطلوبة	ورقي - أصلية	كتاب مخاطبة من قبل مديريات الصحة في المحافظات	13	
المختبرات المعتمدة	لطلب الموافقة على مزاولة عمل بيع مياه شرب من مصدر مياه خاص و عام	الكيميائية والجرثومية لمدة ثلاثة ايام - من مختبرات معتمدة كجهة تشغيلية	ورقي - أصلية	نتائج الفحوصات المخبرية	14	
	لا يوجد	في حالة تقديم الطلب من قبل الوزارة	ورقي - أصلية	كتاب وزارة التربية و التعليم و وزارة التعليم العالي	15	
وزارة الصحة / مديرية صحة البيئة	لطلب الموافقة على مزاولة عمل بيع مياه شرب من مصدر مياه خاص و برك السباحة الترفيحية و العلاجية طلب منح مزاولة العمل في مصانع و معامل و مراكز بيع الثلج - طلب منح مزاولة العمل في مصانع مياه الشرب المعبأة والمياه المعدنية الطبيعية - طلب منح مزاولة العمل في مصانع المواد	مرفق فيه الاستدعاء والوثائق المطلوبة	ورقي - أصلية	كتاب مخاطبة من قبل مديريات الصحة في المحافظات	16	

	البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب - طلب منح مزاولة العمل في محطات تحلية المياه				
وزارة الشباب (المجلس الأعلى للشباب)	لطلب الموافقة على مزاولة العمل في برك السباحة العامة الترفيهية والعلاجية		ورقي صورة طبق الأصل	شهادة منقذ	17
جهة معتمدة	لطلب الموافقة على مزاولة العمل في برك السباحة العامة الترفيهية والعلاجية		ورقي - أصلية	شهادات صحية (خلو أمراض)	18
وزارة الشباب	لطلب الموافقة على مزاولة العمل في برك السباحة العامة الترفيهية والعلاجية	في حال تقديم الطلب من قبل وزارة الشباب	ورقي - أصلية	كتاب وزارة الشباب	19
وزارة العدل	لطلب الموافقة على مزاولة العمل في برك السباحة العامة الترفيهية والعلاجية		ورقي - أصلية	شهادة عدم محكومية	20
المديرية العامة للدفاع المدني	لطلب الموافقة على مزاولة العمل في برك السباحة العامة الترفيهية والعلاجية		ورقي - أصلية	موافقة الدفاع المدني	21
وزارة السياحة والآثار	لطلب الموافقة على مزاولة العمل في برك السباحة العامة الترفيهية والعلاجية		ورقي - أصلية	موافقة وزارة السياحة والآثار	22
المختبر المعتمد	لطلب الموافقة على مزاولة العمل في برك السباحة العامة الترفيهية والعلاجية		ورقي - أصلية	نتائج الفحوصات المخبرية	23
صاحب العلاقة	لطلب الموافقة على مزاولة العمل في برك السباحة العامة الترفيهية والعلاجية		ورقي صورة	تعاقد مع مختبر مياه معتمد	24
وزارة السياحة والآثار	لطلب الموافقة على مزاولة العمل في برك السباحة العامة الترفيهية والعلاجية		ورقي - أصلية	موافقة وزارة السياحة والآثار	25

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب منح مزاولة عمل (للمصانع و المحطات)	ورقي - وثيقة	موقع من معالي وزير الصحة	لا يوجد	غير محدد المدة ما لم يخل صاحب العلاقة بشروط الموافقة
2	كتاب مديرية الصحة المعنية بترخيص المشاة (برك السباحة و مصادر المياه الخاصة)	ورقي - وثيقة	موقع من معالي وزير الصحة	لا يوجد	غير محدد المدة ما لم يخل صاحب العلاقة بشروط الموافقة
3	كتاب منح مزاولة العمل بترخيص مصادر المياه العامة (موقع من وزير الصحة و موجه الى وزير المياه و الري)	ورقي - وثيقة	موقع من معالي وزير الصحة	لا يوجد	غير محدد المدة ما لم يخل صاحب العلاقة بشروط الموافقة

شركاء الخدمة

لا يوجد

بإفاعة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2017/33	قانون رقم (33) لسنة 2017 قانون الرقابة والتفتيش على الأنشطة الاقتصادية والانظمة الصادرة بموجبه	2017
2	2019/4	تعليمات ترخيص وحدة تنظيف الجهاز الهضمي لدى المستشفيات الخاصة رقم 4 لسنة 2019	2019
3	2016/2169	المواصفة القياسية رقم 2016/2169 للخزانات البلاستيكية المصنوعة من مادة متعددة الايثيلين المخصصة لمياه الشرب	2016
4	2015/286	القاعدة الفنية الأردنية مياه الشرب رقم 2015/286	2015
5	2019/3	تعليمات رقم (3) لسنة 2019/ الشروط الواجب توفرها في مصانع ومعامل ومراكز بيع الثلج	2019
6	2015/2127	المواصفة القياسية رقم 2015/2127 لمواد التعبئة والتغليف واللدائن، العبوات اللدائنية المستخدمة لتعبئة المياه المعدنية الطبيعية ومياه الشرب المعبأة، القوارير متكررة التعبئة المستخدمة في أجهزة تبريد المياه (القوارير اللدائنية المرترجة).	2015
7	2004/1562	المواصفة القياسية الاردنية لمياه برك السباحة رقم 2004/1562	2004
8		الشروط الواجب توفرها في مسابح المياه الحارة الطبيعية لسنة 2019	2019
9	2018/200	القاعدة الفنية الأردنية للمياه المعدنية الطبيعية رقم 2018/200	2018
10	2019/1	تعليمات رقم (1) لسنة 2019/تعليمات الشروط الصحية لإنتاج المواد البلاستيكية المستعملة لصناعة عبوات وخزانات مياه الشرب	2019
11	2018/1214	القاعدة الفنية الأردنية لمياه الشرب المعبأة رقم 2018/1214	2018
12	2019/5	تعليمات رقم (5) لسنة 2019/الشروط الواجب توفرها في المحطات الخاصة بمياه الشرب المحلاة	2019
13	2010/1528	القاعدة الفنية الأردنية لمياه الشرب المحلاة في المحطات الخاصة رقم 2010/1528	2010
14	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب منح مزاولة العمل في مصانع مياه الشرب المعبأة والمياه المعدنية الطبيعية و محطات تحلية المياه و مصانع و معامل و مراكز بيع الثلج عن طريق مديريات التابعة لوزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		14 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب منح مزاولة العمل ف	يتم تقديم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- طلب منح مزاولة العمل
2	الخروج للكشف الصحي على المنشأة و جمع العينات مع المراقب	يتم الكشف على محطة المنشأة للتحقق من مطابقتها للقواعد الفنية و التعليمات الصحية المطلوبة	- تقرير الكشف
3	اجراء الكشف مشترك نهائي من مديرية صحة البيئة مع مندوب مديريات الصحة	-	- اجراءات الكشف الميداني و اجتماع اللجنة
4	استلام كتاب منح مزاولة عمل	يقوم المتعامل باستلام كتاب منح مزاولة عمل	- اجراءات اصدار شهادة منح مزاولة عمل

تقديم طلب الموافقة على مزاولة عمل بيع مياه شرب من مصدر مياه خاص عن طريق مديريات وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		30 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الموافقة على مزاولة عمل بيع مياه شرب من مصدر مياه خاص	يتم تقديم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- طلب الموافقة على مزاولة عمل بيع مياه شرب من مصدر مياه خاص
2	الخروج للكشف الصحي و جمع العينات مع المراقب على مدار 3 أيام من خلال مديريات الصحة في المحافظات	يتم الكشف الحسي على مصدر المياه و مطابقته للشروط و المعايير المتبعة لدى وزارة الصحة و أخذ عينات لتحليلها	- اجراءات الكشف
3	استلام كتاب الموافقة على مزاولة عمل بيع مياه شرب من مصدر مياه خاص	يتم استلام كتاب الموافقة أو الرفض من خلال نفس المديرية التي تم تقديم الطلب فيها	- اجراءات اصدار كتاب الموافقة على مزاولة عمل بيع مياه شرب

تقديم طلب منح مزاولة العمل في مصانع المواد البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب عن طريق مديريات التابعة لوزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		10 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم الطلب منح مزاولة العمل في مصانع المواد البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب	يقوم المتعامل بتقديم الطلب منح مزاولة العمل في مصانع المواد البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب	- طلب منح مزاولة العمل في مصانع المواد البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
2	الخروج للكشف الصحي على المنشأة مع المراقب	يقوم المتعامل بالخروج للكشف الصحي على المنشأة مع المراقب	- تقرير الكشف	- إجراءات الكشف على المنشأة
3	اجراء الكشف مشترك نهائي من مديرية صحة البيئة مع مندوب مديريات الصحة		-	- إجراءات الكشف على المنشأة
4	استلام كتاب منح مزاولة العمل في مصانع المواد البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب الصادر و الموقع من معالي وزير الصحة	يقوم المتعامل باستلام كتاب منح مزاولة العمل في مصانع المواد البلاستيكية المستعملة لغايات تعبئة مياه الشرب	-	- إجراءات اصدار كتاب الموافقة

تقديم طلب الموافقة على مزاولة العمل في برك السباحة العامة الترفيهية و العلاجية عن طريق مديريات وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		14 يوم (أيام)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب الموافقة على مزاولة العمل في برك السباحة العامة الترفيهية و العلاجية	يتم تقديم الوثائق المطلوبة مع طلب الموافقة على مزاولة العمل في البرك	- طلب الموافقة على مزاولة العمل في برك السباحة العامة الترفيهية و العلاجية	- تدقيق ودراسة الطلب
2	الخروج للكشف الأولي وجمع العينات على الموقع مع المراقب	يكون الكشف الأولي مع مديرية الشؤون المعنية فقط	- تقرير الكشف	- إجراءات الكشف
3	الخروج للكشف المشترك و مع المراقب و موظف مديرية صحة البيئة و جمع العينات في حال لم يتم جمعها في المرة الاولى	يكون الكشف الثانوي مع مديرية الشؤون المعنية و مديرية صحة البيئة	- تقرير الكشف	- إجراءات الكشف
4	استلام كتاب الموافقة أو كتاب عدم المنح	يقوم المتعامل باستلام كتاب الموافقة أو كتاب عدم المنح	-	- اصدار كتاب الموافقة على مزاولة العمل في برك السباحة العامة الترفيهية و العلاجية

اسم الخدمة	المجموعة الرئيسية للخدمات
طلب الحصول على كتاب سماح استخدام مادة تعقيم مياه الشرب ومياه برك المسابح	<p style="text-align: center;">المجموعة الخامسة: خدمات صحة البيئة</p>
طلب الحصول على موافقة استيراد بضائع كيميائية او بضائع تحتوي على مواد كيميائية	
طلب الحصول على شهادات صحية للمصانع ومحطات المياه	
طلب الغاء منح مزاولة العمل للمصانع والمحطات	
طلب الموافقة على منح الترخيص الصحي للمصانع غير الغذائية – غير الطبية ضمن لجنة (دراسة وتقييم المشاريع الصناعية الجديدة)	
طلب نقل ملكية أو تعديل أو إضافة اسم تجاري أو علامة تجارية لمصانع ومحطات مياه ومصادر المياه الخاصة	
طلب إجازة مياه الشرب المستوردة وإجازة مواد أولية داخلية في صناعة المياه	
طلب الموافقة على تركيب وتشغيل جهاز تعقيم النفايات الطبية في مؤسسة الرعاية الطبية	
طلب استيراد وتسويق أو صناعة أجهزة بديلة عن الحرق لمعالجة النفايات الطبية المعدية والحادة	
طلب الحصول على تصريح صحي وتصريح نقل مياه صالحة للشرب	

طلب الحصول على كتاب سماح استخدام مادة تعقيم مياه الشرب ومياه برك المسابح

معلومات عامة

تمكن هذه الخدمة من الحصول على الموافقات اللازمة من وزارة الصحة للسماح باستخدام مواد تعقيم وتطهير مياه الشرب ومياه برك السباحة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات صحة البيئة	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	مؤسسة فردية
		مكاتب مهنية
		شركات
		المناطق الحرة
2	أفراد	غير أردني غير مقيم
		أردني مقيم
		غير أردني مقيم
		أردني غير مقيم
3	حكومة	وزارات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - مديرية صحة البيئة	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5685396-06 - البريد الالكتروني: cic@moh.gov.jo - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - 3:00 م)
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5685396-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - 3:00 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على كتاب سماح استخدام مادة تعقيم مياه الشرب ومياه برك المسابح		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	التقيد بتطبيق متطلبات القاعدة الفنية وبند نواتج عمليات التطهير
2	يجب ان يتم جمع عينات الفحص من قبل المختبر الذي سيقوم بعملية الفحص والتحليل وان يكون المختبر حاصل على شهادة الايزو 17025

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال - حكومة	كتاب رسمي	ورقي - أصلية	يقدم من صاحب العلاقة لطلب الموافقة على استخدام مواد تعقيمي مياه الشرب وبرك السباحة	لا يوجد	مقدم الطلب
2		مأمونية المادة	ورقي - أصلية	تبين ان المادة المراد استخدامها امنه على الصحة العامة	لا يوجد	بلد المنشأ
3		شهادة حرية البيع	ورقي صورة طبق الأصل	توضح انه مسموح تداوله في بلد المنشأ	لا يوجد	مقدم الطلب
4		نتائج فحوصات تركيبية المادة	ورقي - أصلية	تبين خلو المادة من المطهرات	لا يوجد	جهة الفحص
5		المراجع العلمية		تبين استخدام الامن للمادة في تعقيم مياه الشرب والمسابح	لا يوجد	مقدم الطلب

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب سماح استخدام مادة تعقيم مياه الشرب ومياه برك المسابح	ورقي - أصلية		في حال تلبية متطلبات الحصول على الشهادة	لا يوجد
2	كتاب عدم السماح استخدام مادة تعقيم مياه الشرب ومياه برك المسابح	ورقي - أصلية		في حال عدم تلبية متطلبات الحصول على الشهادة	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

بإقاة الأءاماء

لا يوجد

الشراعااء الناضمة للأءمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2004/1562	المواصفة القياسية الاردنية لمياه برك السباحة	2004
2	2015/286	المواصفة القياسية الاردنية لمياه الشرب	2015
3	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008

اأراءاء الحصول على الأءمة

أأراءاء طلب الحصول على كتاب سماأ اسأءام مائة آعقيا مياا الشرب ومياا برك المسابا

وقت انجاز الأءمة			
#	الأءمة	الوصف	المأءلااء
1	أأراءاء طلب اسأءام	أقوم المأءامل بأأراءاء اسأءام مع ارفاق الوأائأ المألوبية من ألال قسم الأياوان في مبن وزارة الصحة الرئيسية ومأبرية صأة الببئة والحصول على رقم وارد.	- اسأءام
2	الحصول على كتاب السماأ او عدم اسأءام المائة	مراجعة وزارة الصحة قسم الأياوان والحصول على الكتاب الرسمي الذي ببين السماأ باسأءام المائة او عدم السماأ	- رقم وارد

طلب الحصول على موافقة استيراد بضائع كيماوية او بضائع تحتوي على مواد كيماوية

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية تصديق و ختم فواتير الاستيراد لموافقة استيراد بضائع كيماوية او بضائع تحتوي على مواد كيماوية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات صحة البيئة	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	- الشركات - مؤسسة فردية - جمعيات تعاونية - جمعيات - مكاتب مهنية - المناطق الحرة
2	أفراد	- أردني - غير أردني
3	حكومة	- وزارات - أخرى

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - مديرية صحة البيئة	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5685396-06 - البريد الالكتروني: cic@mog.gov.jo - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	برنامج النافذة الوطنية للتجارة - نظام الاسيكودا العالمي	- الموقع الالكتروني: /https://asycuda.org
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على موافقة استيراد بضائع كيميائية أو بضائع تحتوي على مواد كيميائية عن طريق مبنى وزارة الصحة		لا يوجد	
2	تقديم طلب الحصول على موافقة استيراد بضائع كيميائية أو بضائع تحتوي على مواد كيميائية عن طريق برنامج النافذة الوطنية للتجارة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	في حال التقديم وجاهيا: يشترط الالتزام بالمواعيد الزمنية المحددة من قبل مديرية صحة البيئة لاستقبال المعاملات الرسمية من المراجعين وتسليمها إليهم بعد الانجاز

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة	
1	- أفراد - أعمال - حكومة	نموذج استدعاء طلب الحصول على موافقة استيراد بضائع كيميائية أو بضائع تحتوي على مواد كيميائية	ورقي - أصلية	يبين طلب الخدمة	لا يوجد	الشركة المستوردة / طالب الخدمة	
2		شهادات تحليل كيميائي أو النشرة التركيبية	ورقي صورة		لا يوجد	الشركة المصدرة	
3		فواتير استيراد البضائع	ورقي صورة	باللغة العربية أو اللغة الانجليزية		لا يوجد	الشركة المصدرة
4		نموذج تعهد بالالتزام بقانون الصحة العامة	ورقي - أصلية		في حال استيراد مواد كيميائية مشروطة		الشركة المستوردة / طالب الخدمة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	فاتورة استيراد	ورقي - وثيقة	مصدقة و مختومة	- ان تكتب باللغة العربية او الانجليزية - توفر جميع البيانات اللازمة على الفواتير (الاسم العلمي او التجاري او تاريخ الاستيراد رقم الفاتورة واسم الشركة المصدرة واسم الشركة المستوردة	شهرين
2	اشعار تفعيل زر المسرب الأخضر	الالكتروني		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	دائرة الجمارك الاردنية	التصريح بدخول البضائع
2	المؤسسة العامة للغذاء و الدواء	انجاز معاملات مواد السلانف الكيميائية

بإفاعة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2008/47	قانون الصحة العامة	2008
2	2012/5187	قرار معالي وزير الصحة الصادر في الجريدة الرسمية و تعديلاته	2012

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على موافقة استيراد بضائع كيميائية او بضائع تحتوي على مواد كيميائية عن طريق مبنى وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الحصول على موافقة استيراد بضائع كيميائية او بضائع تحتوي على مواد كيميائية	يقوم المتعامل بتقديم طلب الحصول على موافقة استيراد بضائع كيميائية او بضائع تحتوي على مواد كيميائية	- استدعاء تقديم طلب الحصول على موافقة استيراد بضائع كيميائية او بضائع تحتوي على مواد كيميائية
2	استلام فاتورة الاستيراد مصدقة و مختومة من وزارة الصحة	يقوم المتعامل باستلام فاتورة الاستيراد مصدقة و مختومة من وزارة الصحة	- ختم ومصادقة فاتورة الاستيراد

تقديم طلب الحصول على موافقة استيراد بضائع كيميائية او بضائع تحتوي على مواد كيميائية عن طريق برنامج النافذة الوطنية للتجارة

وقت انجاز الخدمة		0 يوم (ايام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الحصول على موافقة استيراد بضائع كيميائية او بضائع تحتوي على مواد كيميائية و تأكيد التسجيل على النظام	يتم مسح الوثائق من خلال الماسح الضوئي المتوفر على النظام	- طلب الحصول على موافقة استيراد بضائع كيميائية او بضائع تحتوي على مواد كيميائية
2	استلام اشعار تفعيل زر المسرب الأخضر	يقوم المتعامل باستلام اشعار تفعيل زر المسرب الأخضر	- اجراءات اعلام المتعامل بالموافقة على الطلب

طلب الحصول على شهادات صحية للمصانع ومحطات المياه

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على شهادة صحية لمحطات تحلية المياه وللمصانع المتعلقة بمياه الشرب المعبأة والمعدنية لغايات التصدير من خلال وزارة الصحة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات صحة البيئة	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة إجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - مديرية صحة البيئة	- الموقع الإلكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 06-5685396 - البريد الإلكتروني: cic@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة	
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب شهادة صحية للمصانع و لمحطات المياه عن طريق مديريات الصحة في المحافظات او مديرية صحة البيئة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط اتباع الشروط الواجب توفرها في المحطات الخاصة لمياه الشرب المحلاة حسب المادة (7) و (38/ب) و (57/ب) من قانون الصحة العامة وتعديلاته و المادة (6/ج) من قانون الرقابة والتفتيش على الأنشطة الاقتصادية و الأنظمة الصادرة بموجبه و التعليمات رقم 2019/5 و القاعدة الفنية الأردنية لمياه الشرب المحلاة في المحطات الخاصة رقم 2010/1528 (في حال الطلب لمحطات المياه)
2	يتم التقديم على هذه الخدمة من قبل مالكي (محطات تحلية المياه أو مصانع مياه الشرب المعبأة و المعدنية او مصانع المواد البلاستيكية)
3	يشترط الالتزام بكافة التعليمات و الشروط الصحية و القواعد الفنية الأردنية التي تحكم هذه الخدمة
4	يشترط اتباع الشروط الواجب توفرها في مصانع تعبئة مياه تاشرب المعبأة بأنواعها و المياه المعدنية الطبيعية حسب المادة (7) و (38/ب) و (57/ب) من قانون الصحة العامة و تعديلاته و المادة (6/ج) من قانون الرقابة والتفتيش على الأنشطة الاقتصادية و الأنظمة الصادرة بموجبه و تعليمات الشروط رقم 2019/4 و القواعد الفنية في حال الطلب للمصانع المتعلقة بمياه الشرب المعبأة و المعدنية لغايات التصدير

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أعمال	استدعاء بطلب شهادة صحية	ورقي - أصلية	استدعاء بطلب شهادة صحية لمحطات المياه أو للمصانع المتعلقة بمياه الشرب المعبأة و المعدنية لغايات التصدير	لا يوجد	طالب الخدمة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	شهادة صحية لمحطة المياه أو المصنع	ورقي - وثيقة	موقعة منموقعة من وزير الصحة - تصدر باللغتين العربية و الانجليزية	يتم اصدار شهادة صحية لغايات التصدير للمصانع المتعلقة بمياه الشرب المعبأة و المعدنية لغايات التصدير	سنة

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات النافذة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2017/33	قانون رقم (33) لسنة 2017 قانون الرقابة والتفتيش على الأنشطة الاقتصادية و الانظمة الصادرة بموجبه	2017

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
2	2018/200	القاعدة الفنية الأردنية للمياه المعدنية الطبيعية رقم 200/2022	2018
3	2019/4	تعليمات ترخيص وحدة تنظير الجهاز الهضمي لدى المستشفيات الخاصة رقم 4 لسنة 2019	2019
4	2018/1214	القاعدة الفنية الأردنية لمياه الشرب المعبأة رقم 2018/1214	2018
5	2010/1528	القاعدة الفنية الأردنية لمياه الشرب المحلاة في المحطات الخاصة رقم 2010/1528	2010
6	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب شهادة صحية للمصانع و لمحطات المياه عن طريق مديريات الصحة في المحافظات او مديرية صحة البيئة

وقت انجاز الخدمة		3 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب شهادة صحية للمصانع أو لمحطات المياه	يتم تسليم الوثائق المطلوبة مع الطلب	- طلب شهادة صحية للمصانع أو لمحطات المياه
2	استلام الشهادة الصحية لمحطة المياه	يتم استلام الشهادة ورقيا من الديوان في وزارة الصحة	-

طلب الغاء منح مزاولة العمل للمصانع والمحطات

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة لأصحاب المصانع والمحطات إمكانية طلب الحصول على كتاب الغاء منح مزاولة العمل

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات صحة البيئة	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - مديرية صحة البيئة	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5685396-06 - البريد الالكتروني: cic@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة	

• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الغاء منح مزاولة العمل للمصانع والمحطات عن طريق مديريات وزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أعمال	استدعاء بطلب الغاء منح مزاوله للمحطات و المصانع	ورقي - أصلية	يبين طلب الالغاء و أسباب الالغاء	لا يوجد	طالب الخدمة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب الغاء مزاوله عمل	ورقي - وثيقة	موقع من وزير الصحة	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	وزارة البيئة	العلم بالغاء مزاوله العمل
2	الجهات التنظيمية	العلم بالغاء مزاوله العمل

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2017/33	قانون رقم (33) لسنة 2017 قانون الرقابة والتفتيش على الأنشطة الاقتصادية والانظمة الصادرة بموجبه	2017
2	2018/200	القاعدة الفنية الأردنية للمياه المعدنية الطبيعية رقم 2018/200	2018
3	2019/1	تعليمات رقم (1) لسنة 2019/تعليمات الشروط الصحية لانتاج المواد البلاستيكية المستعملة لصناعة عبوات وخزانات مياه الشرب	2019
4	2018/1214	القاعدة الفنية الأردنية لمياه الشرب المعبأة رقم 2018/1214	2018
5	2019/4	تعليمات ترخيص وحدة تنظير الجهاز الهضمي لدى المستشفيات الخاصة رقم 4 لسنة 2019	2019
6	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008
7	2019/5	تعليمات رقم (5) لسنة 2019/الشروط الواجب توفرها في المحطات الخاصة بمياه الشرب المحلاة	2019

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
8	2010/1528	القاعدة الفنية الأردنية لمياه الشرب المحلاة في المحطات الخاصة رقم 2010/1528	2010
9	2019/3	تعليمات رقم (3) لسنة 2019/ الشروط الواجب توافرها في مصانع ومعامل ومراكز بيع الثلج	2019
10	2015/286	القاعدة الفنية الأردنية مياه الشرب رقم 2015/286	2015
11	4	تعليمات رقم (4) لسنة 2019 - الشروط الواجب توافرها في مصانع تعبئة مياه الشرب بأنواعها	2019

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الغاء منح مزاولة العمل للمصانع و المحطات عن طريق مديريات وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		5 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب الغاء منح مزاولة العمل للمصانع و المحطات	يتم التقديم في كافة المديریات التابعة لوزارة الصحة فس المحافظات	- طلب الغاء منح مزاولة العمل للمصانع و المحطات - تدقيق ودراسة طلب الغاء مزاولة عمل مصانع و محطات
2	الخروج للكشف على المنشأة مع المراقب	تقوم اللجنة المعنية بالكشف على المحطة أو المصنع	- إجراءات الكشف
3	استلام كتاب الغاء مزاولة العمل	يقوم المتعامل باستلام كتاب الغاء مزاولة العمل	- اصدار كتاب الغاء مزاولة العمل

طلب الموافقة على منح الترخيص الصحي للمصانع غير الغذائية - غير الطبية
ضمن لجنة (دراسة وتقييم المشاريع الصناعية الجديدة)

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على موافقة لترخيص الصحي للمصانع غير الغذائية-غير الطبية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات صحة البيئة	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	مؤسسة فردية
		المناطق الحرة
		شركات
		جمعيات تعاونية

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة	
<p>• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.</p>			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الموافقة على منح الترخيص الصحي للمصانع غير الغذائية-غير الطبية ضمن لجنة (دراسة وتقييم المشاريع الصناعية الجديدة) عن طريق مديريات الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط الحصول على موافقة وزارة البيئة / لجنة منح الموافقات البيئية على موقع المشروع / أو موافقة هيئة الاستثمار / لجنة التراخيص الفرعية

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أعمال	استدعاء بطلب الموافقة على منح الترخيص الصحي للمصانع غير الغذائية-غير الطبية ضمن لجنة (دراسة وتقييم المشاريع الصناعية الجديدة)	ورقي - أصلية	يوضح الخدمة المطلوبة	لا يوجد	طالب الخدمة
2		سجل تجاري	ورقي - أصلية		حديث	وزارة الصناعة و التجارة و التموين
3		إيجاز عن المشروع	ورقي صورة	ملخص يوضح طبيعة المشروع	لا يوجد	طالب الخدمة
4		مخطط أراضي ومساحة	ورقي صورة	مخطط هندسي للمنطقة و يبين الحوض و رقم القطعة للمصنع	حديث	دائرة الاراضي و المساحة
5		كتاب من وزارة البيئة/ أو وزارة الاستثمار	ورقي صورة	بالموافقة على موقع	مروس و موقع	وزارة البيئة
6		رخصة مهن	ورقي صورة		للمصانع القائمة	أمانة عمان/البلديات
7		مخطط موقع تنظيمي	ورقي صورة	يوضح موقع المصنع سواء داخل و خارج التنظيم و يبين الحوض و رقم القطعة للمصنع و وصفة تنظيم الأرض	حديث	دائرة الاراضي و المساحة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب لمديرية الصحة بالموافقة على منح الترخيص الصحي للمصانع غير الغذائية و غير الطبية ضمن لجنة دراسة و تقييم المشاريع الصناعية الجديدة	ورقي - وثيقة	موافقة على منح ترخيص صحي للمصنع	مروس و موقع	يتم الغاء الموافقة الممنوحة للمصنع بطلب من مديريةية الصحة في المحافظات.

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	أمانة عمان الكبرى و البلديات	
2	وزارة الاستثمار	
3	وزارة البيئة	

بإقافة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	07	سياسة EHD/ EM/07 الموافقة على منح الترخيص الصحي للمصانع غير الغذائية-غير الطبية ضمن لجنة (دراسة وتقييم المشاريع الصناعية الجديدة)	
2	2019/2	تعليمات الشروط الصحية العامة للصناعات رقم (2) لسنة 2019	2019
3	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الموافقة على منح الترخيص الصحي للمصانع غير الغذائية-غير الطبية ضمن لجنة (دراسة وتقييم المشاريع الصناعية الجديدة) عن طريق مديريات الصحة

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة	وقت انجاز الخدمة	15 يوم (أيام)
1	تقديم طلب الموافقة على منح الترخيص الصحي للمصانع غير الغذائية-غير الطبية ضمن لجنة (دراسة وتقييم المشاريع الصناعية الجديدة) إلى مديرية الصحة في موقع المصنع	1- يتم تقديم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب 2- يتم ارسال كتاب من مديرية الصحة في المحافظة إلى مديرية صحة البيئة مرفق فيه كافة الوثائق المطلوبة للموافقة على منح الترخيص	- طلب الموافقة على منح الترخيص الصحي للمصانع غير الغذائية-غير الطبية ضمن لجنة (دراسة وتقييم المشاريع الصناعية الجديدة)	- اجراءات تدقيق طلب منح الترخيص الصحي غير الغذائية-غير الطبية		
2	كشف لجنة دراسة و تقييم المشاريع الصناعية الجديدة أو بعض اعضاء اللجنة	1- كشف صحي و يبني على المصنع 2- اجتماع لجنة دراسة و تقييم المشاريع الصناعية الجديدة أو بعض اعضاء اللجنة لدراسة منح الموافقة أو الرفض أو توافي سلبيات الكشف	- تقرير الكشف	- اجراءات الكشف الميداني و اجتماع اللجنة		
3	استلام كتاب الموافقة على طلب منح الترخيص الصحي للمصانع غير الغذائية-غير الطبية ضمن لجنة (دراسة و تقييم المشاريع الصناعية الجديدة)	يقوم المتعامل باستلام كتاب الموافقة على طلب منح الترخيص الصحي للمصانع غير الغذائية-غير الطبية ضمن لجنة (دراسة و تقييم المشاريع الصناعية الجديدة)	-	- اجراءات اصدار كتاب الموافقة أو الرفض أو توافي سلبيات		

طلب نقل ملكية او تعديل او إضافة اسم تجاري او علامة تجارية لمصانع ومحطات مياه ومصادر المياه الخاصة

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية تغيير اسم مالك و نقل ملكية المصانع و محطات المياه ونقل ملكية مزاوله عمل مصادر المياه الخاصة من طرف إلى آخر أو تغيير الاسم التجاري او العلامة التجارية او إضافة علامة تجارية او اسم تجاري للمصانع (المياه و البلاستيك و الثلج و الغير غذائية و الغير طبية) و محطات المياه عن طريق مديريات وزارة الصحة في المحافظات

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات صحة البيئة	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	مؤسسات فردية
		جمعيات
		شركات
		جمعيات تعاونية
		المناطق الحرة
2	أفراد	- أردني
		- غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة	
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الإلكتروني: https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5685396-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب نقل ملكية مزاولة عمل مصدر مياه خاص عن طريق مديريات الصحة في المحافظات		لا يوجد	
2	تقديم طلب نقل ملكية و تغيير الاسم التجاري او العلامة التجارية او اضافة علامة تجارية او اسم تجاري للمصانع و المحطات عن طريق مديريات الصحة في المحافظات		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يتم التقديم من قبل أصحاب المصانع و المحطات في حال طلب نقل ملكية و تغيير الاسم التجاري او العلامة التجارية او اضافة علامة تجارية او اسم تجاري للمصانع و المحطات

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1		رخصة استخراج مياه	ورقي صورة طبق الأصل	باسم المالك الجديد	فقط في حال طلب نقل ملكية مصدر مياه خاص	سلطة المياه
2		فحوصات مخبرية	ورقي صورة		فقط في حال طلب نقل ملكية مصدر مياه خاص	مختبر معتمد
3		استدعاء نقل ملكية و تغيير او اضافة الاسم التجاري او العلامة التجارية او اضافة علامة تجارية او اسم تجاري للمصانع و المحطات	ورقي - أصلية	يبين الخدمة المطلوبة	فقط في حال طلب نقل ملكية و تغيير الاسم التجاري او العلامة التجارية او اضافة علامة تجارية او اسم تجاري للمصانع و المحطات	طالب الخدمة
4	- أفراد - أعمال	العلامة التجارية الجديدة	ورقي صورة		في حالة تغير او اضافة علامة تجارية لمصنع او محطة مياه	طالب الخدمة
5		كتاب من مديرية الصحة المعنية يتضمن طلب نقل الملكية لغاية محددة	ورقي - أصلية		لا يوجد	
6		كتاب رسمي يتضمن على طلب نقل ملكية مصدر مياه خاص	ورقي - أصلية	يتضمن رقم الحوض و رقم القطعة و اسم المحافظة و المنطقة باسم المالك الجديد	فقط في حال طلب نقل ملكية مصدر مياه خاص	سلطة المياه / مديرية الأحواض المائية
7		سجل تجاري	ورقي صورة طبق الأصل	باسم المالك الجديد و ان يكون حديث	فقط في حال طلب نقل ملكية و تغيير الاسم التجاري او العلامة التجارية او اضافة علامة تجارية او اسم تجاري للمصانع و المحطات	وزارة الصناعة و التجارة

الوثائق الإضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	كتاب رسمي يتضمن على طلب نقل ملكية مصدر مياه خاص	ورقي - أصلية	يتضمن رقم الحوض و رقم القطعة و اسم المحافظة و المنطقة باسم المالك الجديد	فقط في حال طلب نقل ملكية مصدر مياه خاص	سلطة المياه / مديرية الأحواض المائية
2		أثبات شخصية	ورقي صورة طبق الأصل	هوية أحوال مدنية للبايع و المشتري في ملكية مصدر المياه	فقط في حال طلب نقل ملكية مصدر مياه عام أو خاص	دائرة الاحوال المدنية و الجوازات
3		رخصة استخراج مياه	ورقي صورة طبق الأصل	باسم المالك الجديد	فقط في حال طلب نقل ملكية مصدر مياه خاص	سلطة المياه
4		فحوصات مخبرية	ورقي صورة		فقط في حال طلب نقل ملكية مصدر مياه خاص	مختبر معتمد
5		تصريح نقل ملكية	ورقي - أصلية		فقط في حال طلب نقل ملكية مصدر مياه عام أو خاص	سلطة المياه

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب نقل ملكية أو تغيير علامة تجارية جديدة أو اسم تجاري للمصانع و المحطات و مصادر المياه الخاصة	ورقي - وثيقة	موقع من وزير الصحة	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2019/2	تعليمات الشروط الصحية العامة للصناعات رقم (2) لسنة 2019	2019
2	2017/33	قانون رقم (33) لسنة 2017 قانون الرقابة والتفتيش على الأنشطة الاقتصادية والانظمة الصادرة بموجبه	2017
3	EHD/EM/07	سياسة EHD/EM/07 - الموافقة على منح الترخيص الصحي للمصانع غير الغذائية-غير الطبية ضمن لجنة (دراسة و تقييم المشاريع الصناعية الجديدة)	

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
4	2019/4	تعليمات ترخيص وحدة تنظير الجهاز الهضمي لدى المستشفيات الخاصة رقم 4 لسنة 2019	2019
5	2019/3	تعليمات رقم (3) لسنة 2019/ الشروط الواجب توافرها في مصانع ومعامل ومراكز بيع الثلج	2019
6	2015/286	القاعدة الفنية الأردنية لمياه الشرب رقم 2015/286	2015
7	2018/200	القاعدة الفنية الأردنية للمياه المعدنية الطبيعية رقم 2018/200	2018
8	2019/1	تعليمات رقم (1) لسنة 2019/تعليمات الشروط الصحية لإنتاج المواد البلاستيكية المستعملة لصناعة عيوات وخزانات مياه الشرب	2019
9	2018/1214	القاعدة الفنية الأردنية لمياه الشرب المعبأة رقم 2018/1214	2018
10	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008
11	2010/1528	القاعدة الفنية الأردنية لمياه الشرب المحلاة في المحطات الخاصة رقم 2010/1528	2010
12	2019/5	تعليمات رقم (5) لسنة 2019/الشروط الواجب توافرها في المحطات الخاصة بمياه الشرب المحلاة	2019
13	4	تعليمات رقم (4) لسنة 2019 - الشروط الواجب توافرها في مصانع تعبئة مياه الشرب بأنواعها	2019

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب نقل ملكية و تغيير الاسم التجاري او العلامة التجارية او اضافة علامة تجارية او اسم تجاري للمصانع و المحطات عن طريق مديريات الصحة في المحافظات

وقت انجاز الخدمة		10 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب نقل ملكية و تغيير الاسم التجاري او العلامة التجارية او اضافة علامة تجارية او اسم تجاري للمصانع و المحطات	يتم تسليم الوثائق عند تقديم الطلب	- طلب نقل ملكية و تغيير الاسم التجاري او العلامة التجارية او اضافة علامة تجارية او اسم تجاري للمصانع و المحطات
2	في حالة المصانع الغير غذائية و غير طبية ، مرافقة لجنة دراسة و تقييم المشاريع الصناعية الجديدة للكشف الفني على موقع ممارسة النشاط		- اجراءات الكشف الفني
3	استلام كتاب نقل ملكية او علامة تجارية جديدة	يتم استلام الكتاب ورقياً من وزارة الصحة او تلافياً سلبياً او عدم الموافقة	- اجراءات استلام شهادة ملكية او تغيير او اضافة اسم تجاري او علامة تجارية

تقديم طلب نقل ملكية مزاولة عمل مصدر مياه خاص عن طريق مديريات الصحة في المحافظات

وقت انجاز الخدمة		10 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم الطلب و الوثائق المطلوبة لموظف قسم الصحة العامة	يتم تسليك كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- طلب نقل ملكية مصدر مياه عام أو خاص
2	استلام كتاب الموافقة على نقل ملكية مصدر مياه عام أو خاص	يقوم المتعامل باستلام كتاب الموافقة على نقل ملكية مصدر مياه عام أو خاص	-
			العملية المرتبطة
			- اجراءات طلب نقل ملكية مصدر مياه
			- اصدار كتاب الموافقة على النقل

طلب إجازة مياه الشرب المستوردة وإجازة مواد أولية داخلية في صناعة المياه

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على الموافقة لإستيراد مياه الشرب و المواد الأولية المستخدمة في صناعة المياه

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات صحة البيئة	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة إجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - مديرية صحة البيئة	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5685396-06 - البريد الالكتروني: cic@moh.gov.jo - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - 3:00 م)
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	برنامج النافذة الوطنية للتجارة - نظام الاسيكودا العالمي	- الموقع الالكتروني: /https://asycuda.org
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب اجازة مياه الشرب المستوردة عن طريق برنامج النافذة الوطنية للتجارة - نظام الاسيكودا العالمي		لا يوجد	

	لا يوجد	تقديم طلب اجازة مواد اولية داخلية في صناعة المياه عن طريق مديرية صحة البيئة	2
--	---------	-----------------------------------------------------------------------------	---

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط ارسال كتاب من مدير المركز الجمركي الحدودي مع عينات محرزة بعدد كافي من ارسالية عبوات المياه المطلوب استيرادها
2	يتم تقديم طلب اجازة مواد اولية داخلية في صناعة المياه في مبنى مديرية صحة البيئة مرفق بكافة الوثائق المطلوبة

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أعمال

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أعمال	شهادة منشأ و مأمونية	ورقي - أصلية		في حال طلب اجازة مواد اولية داخلية في صناعة المياه	الجهة المعنية ببلد المنشأ
2		فاتورة بالمواد الأولية	ورقي - أصلية		في حال طلب اجازة مواد اولية داخلية في صناعة المياه	الجهة الموردة
3		بيان جمركي	ورقي - أصلية		في حال طلب اجازة مواد اولية داخلية في صناعة المياه	دائرة الجمارك الأردنية
4		كتاب من مدير المنطقة الحدودية	مرفق ممسوح ضوئياً	كتاب بتفاصيل ارسالية المياه المستوردة	في حال طلب اجازة مياه الشرب المستوردة	مدير المنطقة الحدودية - دائرة الجمارك الاردنية
5		شهادة مطابقة من طرف ثالث	مرفق ممسوح ضوئياً	مطابقة للمواصفات القياسية الخاصة به	في حال طلب اجازة مياه الشرب المستوردة	طرف ثالث

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب موافقة	ورقي - وثيقة	حسب الطلب : - كتاب اجازة مواد اولية موقع من مدير مديرية صحة البيئة - نسخة من كتاب الموافقة على طلب اجازة مياه الشرب المستوردة	موقع من مدير مديرية صحة البيئة	لكل ارسالية

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات النافذة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2018/200	القاعدة الفنية الأردنية للمياه المعدنية الطبيعية رقم 2018/200	2018
2	2018/1214	القاعدة الفنية الأردنية لمياه الشرب المعبأة رقم 2018/1214	2018
3	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب اجازة مواد اولية داخلية في صناعة المياه عن طريق مديرية صحة البيئة

وقت انجاز الخدمة		1 يوم (أيام)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب اجازة مواد اولية داخلية في صناعة المياه	يتم تقديم كافة الوثائق المطلوبة مع الطلب	- طلب اجازة مواد اولية داخلية في صناعة المياه	- دراسة طلب منح اجازة مواد اولية صناعة المياه
2	استلام الموافقة على طلب اجازة استخدام مواد اولية	يقوم المتعامل باستلام كتاب الموافقة على طلب اجازة استخدام مواد اولية	-	- اصدار الموافقة على طلب اجازة استخدام مواد اولية

تقديم طلب اجازة مياه الشرب المستوردة عن طريق برنامج النافذة الوطنية للتجارة - نظام الاسيكودا العالمي

وقت انجاز الخدمة		14 يوم (أيام)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم كتاب مدير المركز الجمركي الحدودي مرفق بالعينات بعدد كافي لطلب اجازة مياه الشرب المستوردة	يجب رفع كافة الوثائق المطلوبة	- طلب اجازة مياه الشرب المستوردة	- اجراءات ارسال العينات الى المختبر و اجراء الفحوصات المطلوبة - تدقيق ودراسة طلب اجازة مياه شرب مستوردة
2	استلام نسخة من كتاب الموافقة على اجازة مياه الشرب المستوردة	يقوم المتعامل باستلام نسخة من كتاب الموافقة على اجازة مياه الشرب المستوردة	-	- اصدار كتاب الموافقة على اجازة مياه الشرب المستوردة

طلب الموافقة على تركيب وتشغيل جهاز تعقيم النفايات الطبية في مؤسسة الرعاية الطبية

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على موافقة على التركيب و التشغيل التجريبي لاجهزة تعقيم النفايات الطبية البديلة عن الحرق ثم التشغيل الرسمي لاجهزة تعقيم النفايات الطبية في مؤسسة الرعاية الطبية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات صحة البيئة	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات مؤسسة فردية
2	حكومة	وزارات أخرى

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5685396-06 - اوقات العمل: الأحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مبنى مديرية صحة البيئة	- الموقع الالكتروني: https://moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 5666147-06 - رقم الهاتف: 5685396-06 - البريد الالكتروني: cic@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
<p>• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.</p>			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الموافقة على تشغيل جهاز تعقيم النفايات الطبية في مؤسسة الرعاية الطبية من خلال وزارة الصحة		لا يوجد	
2	تقديم طلب تركيب اجهزة تعقيم النفايات الطبية البديلة عن الحرق في مؤسسة الرعاية الطبية عن طريق وزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط اتباع سياسة EHD/EM/05 الموافقة لمؤسسة الرعاية الطبية تركيب وتشغيل جهاز معالجة النفايات الطبية المعدية والحادة في الموقع باستخدام التقنيات/الاجهزة البديلة عن الحرق الصديقة للبيئة
2	يشترط مطابقة الجهاز ومواصفاته وكفاءته للتعقيم
3	يشترط اتباع سياسة EHD/EM/0502 الاشراف على فحص كفاءة تعقيم النفايات الطبية بواسطة اجهزة المعالجة البديلة عن الحرق والصديقة للبيئة (مرفقه)
4	يشترط تركيب جهاز معالجة النفايات الطبية في الموقع الموافق عليه من وزارة الصحة/ مديرية صحة البيئة
5	يشترط وان يكون ضمن الاجهزة الموافق عليها من قبل وزارة الصحة
6	يشترط تقديم طلب الموافقة موقع التركيب ثم التشغيل

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أعمال - حكومة	كتاب رسمي بطلب تركيب اجهزة تعقيم النفايات الطبية البديلة عن الحرق في مؤسسة الرعاية الطبية	ورقي - أصلية	يتضمن طلب الموافقة على تركيب جهاز معالجة نفايات طبية	مروس و موقع	مؤسسة الرعاية الطبية
2		كتاب رسمي بطلب الموافقة على تشغيل جهاز معالجة نفايات طبية	ورقي - أصلية	يتضمن طلب الموافقة على تشغيل جهاز معالجة نفايات طبية	مروس و موقع	مؤسسة الرعاية الطبية
3		وثيقة تبين نوع الجهاز	ورقي - أصلية		مروسة و مختومة من الشركة	الشركة الصانعة للجهاز
4		كتاب موافقة من وزارة الصحة	ورقي صورة	موافقة وزارة الصحة على الجهاز	مروس و موقع	وزارة الصحة
5		مخطط للموقع المقترح	ورقي صورة	يبين الموقع المقترح لتركيب الجهاز ومسار النفايات الطبية من اقسام المستشفى الى غرفة التخزين ثم الى المعالجة	حديث	مؤسسة الرعاية الصحية

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب موافقة (تصريح التشغيل)	ورقي - وثيقة	موافقة على التشغيل	1- نجاح فحص كفاءة التعقيم 2- مروس و موقع	1 سنة
2	كتاب موافقة على تركيب اجهزة تعقيم النفايات الطبية البديلة عن الحرق في مؤسسة الرعاية الطبية	ورقي - وثيقة	موافقة على التركيب و التشغيل التجريبي	1- موافقة وزارة الصحة على نوع الجهاز تركيبه 2- مروس و موقع	لا يوجد

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	وزارة البيئة	

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات النافذة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2008/47	قانون الصحة العامة و تعديلاته	2008
2	01	سياسة EHD/ EM/01 لتركيب و تشغيل اجهزة تعقيم النفايات الطبية في مؤسسة الرعاية الطبية	
3	2001/1	تعليمات ادارة النفايات الطبية رقم (1) لعام 2001	2001

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الموافقة على تشغيل جهاز تعقيم النفايات الطبية في مؤسسة الرعاية الطبية من خلال وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		36 يوم (أيام)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب الموافقة على تشغيل جهاز تعقيم النفايات الطبية في مؤسسة الرعاية الطبية	يقوم المتعامل بتقديم طلب الموافقة على تشغيل جهاز تعقيم النفايات الطبية في مؤسسة الرعاية الطبية	- طلب الموافقة على تشغيل جهاز تعقيم النفايات الطبية في مؤسسة الرعاية الطبية	- دراسة و تدقيق طلب تشغيل اجهزة تعقيم النفايات الطبية البديلة عن الحرق
2	الكشف الميداني و اجراء فحص كفاءة التعقيم للجهاز	اجراء كشف ميداني من قبل قسم الرقابة البيئية م/مديرية صحة البيئة و اجراء فحص كفاءة التعقيم باستخدام المؤشرات البيولوجية و لثلاث دورات تعقيم نفايات طبية متتالية و و وضع المؤشرات	- تقرير الكشف و نتائج فحص التعقيم	- اجراءات الكشف و اجراءات فحص كفاءة التعقيم

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
		البيولوجية المستخدمة في القارئ السريع الموجودة في مديرية صحة البيئة		
3	استلام كتاب الموافقة على تشغيل جهاز تعقيم النفايات الطبية في مؤسسة الرعاية الطبية	يقوم المتعامل باستلام كتاب الموافقة على تشغيل جهاز تعقيم النفايات الطبية في مؤسسة الرعاية الطبية	-	- اصدار كتاب الموافقة على تشغيل جهاز تعقيم النفايات الطبية في مؤسسة الرعاية الطبية

تقديم طلب تركيب اجهزة تعقيم النفايات الطبية البديلة عن الحرق في مؤسسة الرعاية الطبية عن طريق وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		6 يوم (أيام)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	طلب تركيب اجهزة تعقيم النفايات الطبية البديلة عن الحرق في مؤسسة الرعاية الطبية	يقوم المتعامل بطلب تركيب اجهزة تعقيم النفايات الطبية البديلة عن الحرق في مؤسسة الرعاية الطبية	- كتاب تركيب اجهزة تعقيم النفايات الطبية البديلة عن الحرق في مؤسسة الرعاية الطبية	- اجراءات تركيب اجهزة تعقيم النفايات الطبية البديلة عن الحرق
2	الخروج للكشف الميداني على الموقع المقترح لتركيب الجهاز في مؤسسة الرعاية الطبية	يتم اجراء كشف ميداني من قبل قسم الرقابة البيئية / مديرية صحة البيئة على موقع تركيب الجهاز المقترح	- تقرير الكشف	- اجراءات الكشف الميداني و اجتماع اللجنة
3	استلام كتاب الموافقة على تركيب اجهزة تعقيم النفايات الطبية البديلة عن الحرق في مؤسسة الرعاية الطبية	يقوم المتعامل باستلام كتاب الموافقة على تركيب اجهزة تعقيم النفايات الطبية البديلة عن الحرق في مؤسسة الرعاية الطبية	-	- اجراءات اصدار كتاب الموافقة على تركيب اجهزة تعقيم النفايات الطبية

طلب استيراد وتسويق أو صناعة أجهزة بديلة عن الحرق لمعالجة النفايات الطبية المعدية والحادة

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على موافقة استيراد وتسويق أجهزة بديلة عن الحرق

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات صحة البيئة	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الإلكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5685396-06 - اوقات العمل: الأحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مبنى مديرية صحة البيئة	- الموقع الإلكتروني: https://moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 5666147-06 - رقم الهاتف: 5685396-06 - البريد الإلكتروني: cic@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)

• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب استيراد وتسويق أو صناعة أجهزة بديلة عن الحرق لمعالجة النفايات الطبية المعدية والحادة عن طريق وزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط أن تكون شركة لديها سجل تجاري غاياته استيراد و تسويق الأجهزة البديلة عن الحرق (الصديقة للبيئة) لمعالجة النفايات الطبية

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أعمال	كتاب من الشركة المحلية	ورقي صورة	لطلب الموافقة على استيراد وتسويق جهاز معالجة نفايات طبية	1- توفر كادر فني مدرب 2- تعهد بصيانة الجهاز و توفير قطع الغيار 3- مروس و موقع	الشركة المحلية
2		كتالوج	ورقي - أصلية	يبين المواصفات الفنية للجهاز	شاملة جميع الأمور الفنية	الشركة الصانعة للجهاز
3		دليل تشغيل الجهاز و دليل الصيانة	ورقي صورة	دليل تشغيل الجهاز و دليل تشغيل الصيانة من الشركة الصانعة	الشركة الصانعة للجهاز	
4		شهادة السجل التجاري	ورقي صورة		1- أن تكون من ضمن غاياتها استيراد وتسويق اجهزة النفايات الطبية 2- حديثة	وزارة الصناعة والتجارة
5		نتائج فحص التحقق من كفاءة فعالية التعقيم في بلد المنشأ و طريق الفحص	ورقي صورة		أن تكون طريق الفحص واضحة و نجاح نتائج الفحص	الشركة الصانعة للجهاز
6		كتاب من الشركة المصنعة يبين ان الشركة المحلية هي الوكيل المعتمد للأجهزة في الأردن	ورقي - أصلية	كتاب من الشركة المصنعة يبين ان الشركة هي الوكيل او الموزع او الممثل المعتمد للأجهزة في الاردن	مروس و موقع	الشركة الصانعة للجهاز
7		قائمة الدول التي تستخدم الجهاز	ورقي صورة	في حال الاستيراد او التسويق فقط يتم التزيد بالوثيقة	تقارير الدول بكفاءة عمل الجهاز من الشركة الصانعة للجهاز	الشركة الصانعة للجهاز
8		شهادات الاعتماد الدولية للجهاز	ورقي - أصلية		تشمل على شهادة معيارية الجهاز و كفاءة تعقيم الجهاز	الشركة الصانعة للجهاز
9		تعهد من الشركة المحلية لتدريب الكادر الذي سيقوم بتشغيل الجهاز في المنشآت الصحية او المنشأة التجارية	ورقي - أصلية		تشمل على شهادات معتمدة للتدريب الفني على تشغيل الجهاز	لا يوجد	الشركة المحلية

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب موافقة على استيراد وتسويق اجهزة بديلة عن الحرق لمعالجة النفايات الطبية المعدية والحادة	ورقي - وثيقة	موافقة على الاستيراد و التسويق موقع من معالي وزير الصحة	موقع و مروس	غير محددة المدة ما لما تتلزم الشركة بالشروط الصحية و البيئية اللازمة

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	وزارة الصناعة و التجارة و التمويل	
2	الجمعية العلمية الملكية	

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2001/1	تعليمات ادارة النفايات الطبية رقم (1) لعام 2001	2001
2	04	سياسة EHD/ EM/04 الموافقة على استيراد اجهزة بديلة عن الحرق صديقة للبيئة لمعالجة النفايات الطبية	

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب استيراد وتسويق أو صناعة اجهزة بديلة عن الحرق لمعالجة النفايات الطبية المعدية والحادة عن طريق وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		30 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب استيراد وتسويق و صناعة اجهزة بديلة عن الحرق لمعالجة النفايات الطبية المعدية والحادة	يتم تقديم الوثائق مع الطلب	- طلب استيراد وتسويق اجهزة بديلة عن الحرق لمعالجة النفايات الطبية المعدية والحادة - طلب الموافقة على جهاز مصنع محلياً
2	استلام كتاب الموافقة أو الرفض على طلب استيراد وتسويق أو صناعة اجهزة بديلة عن الحرق لمعالجة النفايات الطبية المعدية والحادة	يتم استلام الكتاب ورقياً من وزارة الصحة	- اصدار كتاب الموافقة على طلب استيراد وتسويق أو اجهزة بديلة عن الحرق لمعالجة النفايات الطبية المعدية والحادة

طلب الحصول على تصريح صحي وتصريح نقل مياه صالحة للشرب

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على تصريح صحي لغايات اصدار رخصة الحرف والصناعات و تصاريح نقل المياه الصالحة للشرب

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات صحة البيئة	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني مقيم
		غير أردني مقيم

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة	
<p>• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.</p>			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم اصدار شهادة صحية للسائق الاردني	رسوم اصدار شهادة صحية للسائق الاردني	JOD 2.2	

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
2	رسوم إصدار تصريح نقل مياه الشرب	رسوم إصدار تصريح نقل مياه الشرب	JOD 0	
3	رسوم اصدار شهادة صحية للسائق الغير اردني	رسوم اصدار شهادة صحية للسائق الغير اردني	JOD 7	

الشروط العامة

#	الوصف
1	ان يكون الصهريج من مصنوع من مادة ملساء خالية من المواد الضارة
2	يجب ان تكون فتحات الصهريج العلوية محكمة الاغلاق و ان تكون طرمبة الدفع موصولة بشكل جيد
3	ان يكون السائق حاصل على شهادة صحية الخاصة بالمنشآت الغذائية
4	يمكن تقديم طلب الحصول على تصريح نقل مياه صالحة للشرب من قبل الأردني المقيم فقط
5	ان يكون الصهريج مصمم بطريقة يسهل تنظيفه و ان يكون الصهريج مطلي باللون الاخضر ومكتوب عليه عبارة مياه صالحة للشرب ومزود بحفنية لاخذ المياه لفحص المياه ومراقبتها وصمات فتحة التفريغ مزودة برداد يمنع شطف المياه اثناء التفريغ ومزود ببكره خاصة لتثبيت انبوب ضخ المياه عليه

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الإضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	اثبات شخصية	ورقي صورة	وثيقة اثبات شخصية لمقدم الطلب	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية والجوازات
2	أردني مقيم	رخصة الصهريج	ورقي صورة		في حال طلب الحصول على تصريح نقل مياه صالحة للشرب	إدارة ترخيص السواقين والمركبات

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	تصريح نقل مياه صالحة للشرب	ورقي - وثيقة	تصريح يمكن صاحبه من نقل مياه الشرب بواسطة الصهريج	لا يوجد	سنة

شركاء الخدمة

لا يوجد

بأقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات النازمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	47	قانون الصحة العامة رقم 2008/47 وتعديلاته المادة 6/ج من قانون الرقابة والتفتيش على الانشطة الاقتصادية رقم 33 لسنة 2017	2008

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على تصريح نقل مياه صالحة للشرب من خلال زيارة قسم البيئة و الغذاء

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى مديرية الصحة التابعة لمحافظةه - قسم البيئة و الغذاء و تقديم طلب الحصول على تصريح نقل مياه صالحة للشرب

وقت انجاز الخدمة		35 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الحصول على تصريح نقل مياه صالحة للشرب	يتم التوجه لقسم البيئة و الغذاء وتقديم طلب للحصول على تصريح نقل مياه صالحة للشرب	- نموذج طلب الحصول على تصريح نقل مياه صالحة للشرب
2	الكشف الميداني	يتم الكشف على الصهريج و التأكد من مطابقتة للشروط و التعليمات	- معلومات الطلب
3	دفع الرسوم المطلوبة	يقوم المتعامل بدفع الرسوم المطلوبة	- أمر قبض

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
4	استلام التصريح	بعد صدور القرار يتم استلامه من خلال مراجعة قسم البيئة و الغذاء	- حالة الطلب	- إجراءات إصدار التصريح

تقديم طلب الحصول على تصريح صحي لغايات اصدار رخصة الحرف والصناعات من خلال زيارة قسم البيئة و الغذاء

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى مديرية الصحة التابعة لمحافظةه - قسم البيئة و الغذاء و تقديم طلب الحصول على تصريح صحي لغايات اصدار رخصة الحرف والصناعات

وقت انجاز الخدمة		2 يوم (أيام)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب الحصول على تصريح صحي لغايات اصدار رخصة الحرف والصناعات	يتم التوجه لقسم البيئة و الغذاء وتقديم طلب الحصول على تصريح صحي لغايات اصدار رخصة الحرف والصناعات مع ارفاق الوثائق المطلوبة	- نموذج طلب الحصول على تصريح صحي لغايات اصدار رخصة الحرف والصناعات	- إجراءات مراجعة طلب الحصول على تصريح صحي لغايات اصدار رخصة الحرف والصناعات
2	الكشف الميداني	يتم الكشف على المنشأة و التأكد من مطابقته للشروط و التعليمات	- معلومات الطلب	- إجراءات الكشف و التأكد من مطابقة الشروط و الأحكام
3	استلام التصريح	بعد صدور القرار و في حال الموافقة على الطلب يتم استلام التصريح من خلال مراجعة قسم البيئة و الغذاء	- حالة الطلب	- إجراءات إصدار التصريح

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على تصريح نقل مياه صالحة للشرب من خلال زيارة قسم البيئة و الغذاء

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى مديرية الصحة التابعة لمحافظةه - قسم البيئة و الغذاء و تقديم طلب الحصول على تصريح نقل مياه صالحة للشرب

وقت انجاز الخدمة		35 دقيقة (دقائق)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب الحصول على تصريح نقل مياه صالحة للشرب	يتم التوجه لقسم البيئة و الغذاء وتقديم طلب للحصول على تصريح نقل مياه صالحة للشرب	- نموذج طلب الحصول على تصريح نقل مياه صالحة للشرب	- إجراءات مراجعة طلب الحصول على تصريح نقل مياه صالحة للشرب
2	الكشف الميداني	يتم الكشف على الصهريج و التأكد من مطابقته للشروط و التعليمات	- معلومات الطلب	- إجراءات الكشف و التأكد من مطابقة الشروط و الأحكام
3	دفع الرسوم المطلوبة	يقوم المتعامل بدفع الرسوم المطلوبة	- أمر قبض	- إجراءات دفع الرسوم
4	استلام التصريح	بعد صدور القرار يتم استلامه من خلال مراجعة قسم البيئة و الغذاء	- حالة الطلب	- إجراءات إصدار التصريح

تقديم طلب الحصول على تصريح صحي لغايات اصدار رخصة الحرف والصناعات من خلال زيارة قسم البيئة و الغذاء

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى مديرية الصحة التابعة لمحافظةه - قسم البيئة و الغذاء و تقديم طلب الحصول على تصريح صحي لغايات اصدار رخصة الحرف والصناعات

وقت انجاز الخدمة		2 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الحصول على تصريح صحي لغايات اصدار رخصة الحرف والصناعات	يتم التوجه لقسم البيئة و الغذاء وتقديم طلب الحصول على تصريح صحي لغايات اصدار رخصة الحرف والصناعات مع ارفاق الوثائق المطلوبة	- نموذج طلب الحصول على تصريح صحي لغايات اصدار رخصة الحرف والصناعات
2	الكشف الميداني	يتم الكشف على المنشأة و التأكد من مطابقته للشروط و التعليمات	- معلومات الطلب
3	استلام التصريح	بعد صدور القرار و في حال الموافقة على الطلب يتم استلام التصريح من خلال مراجعة قسم البيئة و الغذاء	- حالة الطلب

اسم الخدمة	المجموعة الرئيسية للخدمات
التقدم بطلب الحصول على كتاب تسهيل مهمة اجراء البحث ضمن مرافق وزارة الصحة	المجموعة السادسة: خدمات التعليم والتدريب
طلب الحصول على كتاب خاص بالمؤتمرات والورشات والدورات لغايات تسديد الرسوم الخاصة	
طلب الحصول على كتب ومخاطبات وشهادات لمن يهيمه الامر لاطباء الامتياز (بشري و اسنان)	
طلب الحاق الأطباء الغير أردنيين لبرنامج الإقامة	
طلب الحصول على كتاب بالموافقة على التدريب	
طلب الحصول على اثبات طالب (لمن يهيمه الامر) بدل فاقد او بدل تالف لخريجي مدارس او كليات التمريض والقبالة والمهن الطبية المساندة القديمه	
طلب اصدار شهادة خبرة لاطباء وفنيين الاسنان	
طلب عقد دورات ومحاضرات توعوية بخصوص التبوع بالأعضاء	

التقدم بطلب الحصول على كتاب تسهيل مهمة اجراء البحث ضمن مرافق وزارة الصحة

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على كتاب تسهيل مهمة اجراء البحث بعد موافقة لجنة اخلاقيات البحث العلمي

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التعليم و التدريب	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	- الشركات - مؤسسة فردية - جمعيات تعاونية - جمعيات - مكاتب مهنية - المناطق الحرة
2	أفراد	- أردني - غير أردني
3	حكومة	- وزارات - أخرى

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 06-5685396 - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - 3:00 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم الوثائق المطلوبة للحصول على كتاب تسهيل مهمة اجراء البحث عن طريق مبنى وزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يتم التقديم على هذه الخدمة من قبل كافة المؤسسات العامة والخاصة داخل الاردن او خارجها، وذلك لغايات اجراء الدراسات والبحوث المختلفة ضمن مرافق وزارة الصحة

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1		ورقة معلومات الباحث	ورقي - أصلية	تتضمن معلومات تفصيلية عن الباحث والبحث، اضافة الى تعهد خطي بتزويد وزارة الصحة بنسخة من البحث قبل النشر	موقعة من قبل الباحث	وزارة الصحة
2		مقترح (بروتوكول) الدراسة	ورقي صورة	مقترح الدراسة بحسب منهجية البحث العلمي	ضمن منهجية وأخلاقيات البحث العلمي	مقدم الطلب
3	- أفراد - أعمال - حكومة	نموذج الموافقة المسبقة	ورقي - أصلية	نموذج لموافقة الافراد الخاضعين للدراسة (المستجيبين)	لا يوجد	مقدم الطلب
4		اداة الدراسة	ورقي صورة	استبيان أو مقابلات أو اسئلة أو عينات أو.....	ضمن منهجية وأخلاقيات البحث العلمي	مقدم الطلب
5		كتاب رسمي من الجهة الراعية للبحث (الجامعة، الكلية، المؤسسة، المختبر، المستشفى.....)	ورقي - أصلية	كتاب رسمي لطلب تسهيل مهمة اجراء دراسة او بحث ضمن مرافق الوزارة، يتضمن (اسم الباحث او الفريق البحثي، عنوان البحث.....)	كتاب رسمي موجه لمعالى وزير الصحة او مدير مديرية التعليم والتدريب الطبي	الجهة الراعية للبحث

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب موافقة على تسهيل مهمة اجراء البحث مرفق معه موافقة لجنة اخلاقيات البحث العلمي .	ورقي - وثيقة	كتاب موافقة على تسهيل مهمة اجراء البحث ضمن مرافق وزارة الصحة مرفق معه موافقة لجنة اخلاقيات البحث العلمي في وزارة الصحة .	لا يوجد	بمدة البحث او الدراسة

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

لا يوجد

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم الوثائق المطلوبة للحصول على كتاب تسهيل مهمة اجراء البحث عن طريق مبنى وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		21 يوم (ايام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم الوثائق المطلوبة للحصول على كتاب تسهيل مهمة اجراء البحث	يقوم المتعامل بتقديم الوثائق المطلوبة الى شعبة المعلومات / قسم خطط و سياسات الموارد البشرية	- - ورقة المعلومات التفصيلية للباحث والبحث - كتاب رسمي من الجهة الراعية للبحث - مقترح الدراسة - اداة الدراسة - نموذج الموافقة المسبق
2	استلام كتاب تسهيل مهمة اجراء الدراسة او البحث في مرافق وزارة الصحة	يقوم المتعامل باستلام كتاب الموافقة على اجراء البحث	-

طلب الحصول على كتاب خاص بالمؤتمرات والورشات والدورات لغايات تسديد الرسوم الخاصة

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على كتاب خاص لغاية صرف المبلغ

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التعليم و التدريب	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	شركات
		جمعيات
		مؤسسات فردية

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 06-5200230 - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - لا يوجد م 3:00)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	لا يوجد رسوم	لا يوجد رسوم	لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يمكن التقديم على هذه الخدمة من قبل مؤسسات وشركات وجمعيات اردنية - معتمدة لغايات التدريب - قائمة على رعاية المؤتمرات والورشات والدورات

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أعمال	كتاب رسمي خاص بالمطالبة المالية	ورقي - أصلية	كتاب رسمي خاص بالمطالبة المالية	ان تكون المطالبة المالية أصل يجب ارفاق كشف بأسماء الحضور موافقة معالي وزير الصحة و وجود كتاب رسمي بذلك	الجهة المنظمة للمؤتمر أو الورشة أو الدورة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب رسمي (مطالبة مالية)	ورقي - وثيقة	لغاية صرف المبلغ لمستحقه	ان تكون المطالبة المالية أصل يجب ارفاق كشف بأسماء الحضور موافقة معالي وزير الصحة و وجود كتاب رسمي بذلك	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	1994/3	النظام المالي و تعديلاته و التعليمات الصادرة بموجبه رقم 3 سنة 1994	1994

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم كتاب خاص بالمؤتمرات والورشات والدورات لغايات تسديد الرسوم الخاصة عن طريق مبنى وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		50 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم الطلب و الوثائق المطلوبة لشعبة البعثات و الدورات	يتم التقديم على الطلب من خلال وزارة الصحة	- طلب كتاب رسمي لمطالبة مالية متعلقة بالدورات و المؤتمرات
2	استلام الكتاب الرسمي	يقوم المتعامل باستلام كتاب رسمي بالمطالبة المالية المستحقة له	-

طلب الحصول على كتب ومخاطبات وشهادات لمن يهمله الأمر لأطباء الامتياز (بشري وأسنان)

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على كتب ومخاطبات وشهادات لم يهمله الأمر بعد الانتهاء من فترة الامتياز لأطباء الامتياز (بشري وأسنان) والحاق الاطباء من غير الاردنيين لبرنامج الإقامة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التعليم و التدريب	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	غير أردني مقيم
		أردني مقيم

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدفع - قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس - (8:00 ص - 3:00 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم الحاق / اطباء الامتياز (بشري،أسنان)	لغير الأردنيين و تدفع سنويا	JOD 750	- نقداً

الشروط العامة

#	الوصف
1	يتم الرجوع لقانون الإقامة و شؤون الاجانب و تعديلاته فقط في حالة الحصول على كتاب مخاطبة لوزارة الداخلية للحصول على إذن الإقامة لأطباء الامتياز (البشري + الاسنان)
2	التقيد بتعليمات تدريب اطباء الامتياز الصادرة بموجب الفقرة (ح) من المادة (6) من قانون المجلس الطبي الاردني المؤقت رقم (12) لسنة 1982 .

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد	نماذج التقييم	ورقي - أصلية	تقييم أداء المتدرب خلال مرحلة تدريب اطباء الامتياز	في حال الحصول على كتاب مخاطبة لوزارة الداخلية للحصول على إذن الإقامة لأطباء الامتياز الغير اردنيين (البشري و الاسنان) أو الحصول على كتاب ما زال على رأس عمله لأطباء الامتياز (البشري و الاسنان) أو طلب الحصول على شهادة لمن يهمله الامر بعد الحصول على كتاب إنهاء تدريب أطباء الامتياز (بشري وأسنان)	المستشفى او المديرية التي يتم فيه التدريب
2		اثبات شخصية	ورقي صورة طبق الأصل	هوية الأحوال المدنية للأردني أو جواز السفر لغير الأردني	سارية المفعول	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات أو الجهة المسؤولة عن اصدار الجوازات في بلده
3		معادلة الشهادة الجامعية	ورقي صورة طبق الأصل		خريجي جامعات غير اردنية	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
4		كتاب على رأس عمله	ورقي - أصلية		في حال الحصول على كتاب مخاطبة لوزارة الداخلية للحصول على إذن الإقامة لأطباء الامتياز (البشري + الاسنان) أو الحصول على كتاب ما زال على رأس عمله لأطباء الامتياز (البشري + الاسنان)	المستشفى الذي يتم فيه التدريب
5		براءة الذمة من ادارة التأمين	ورقي - أصلية		ايقاف التأمين الصحي الخاص بالمتدرب	في حال طلب الحصول على شهادة لمن يهمله الامر بعد الحصول على كتاب إنهاء تدريب أطباء الامتياز (بشري وأسنان)	ادارة التأمين الصحي

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
6		كتاب من نقابة الأطباء	ورقي - أصلية	يتضمن أن يكون مسجل بالنقابة	في حال طلب الحصول على كتاب إلحاق لأطباء الامتياز (بشري وأسنان)	نقابة الأطباء
7		مزاولة مؤقتة لغايات الامتياز	ورقي صورة طبق الأصل	شهادة مزاولة مهنة مؤقتة	في حال طلب الحصول على كتاب إلحاق لأطباء الامتياز (بشري وأسنان)	وزارة الصحة/ مديرية التراخيص والمهن
8		براءة الذمة من مكان التدريب	ورقي - أصلية	براءة الذمة من كافة التزامات العمل	في حال طلب الحصول على شهادة لمن يهيمه الامر بعد الحصول على كتاب إنهاء تدريب أطباء الامتياز (بشري وأسنان)	المستشفى الذي تم فيه التدريب
9		كتاب من المجلس الطبي الأردني	ورقي - أصلية	موافقة على طلب الإلحاق	في حال طلب الحصول على كتاب إلحاق لأطباء الامتياز (بشري وأسنان)	المجلس الطبي الأردني
10		كتاب إنهاء تدريب الامتياز	ورقي - أصلية	المكان والمدة التي قضاها الطبيب المتدرب بمرحلة الامتياز	في حال طلب الحصول على شهادة لمن يهيمه الامر بعد الحصول على كتاب إنهاء تدريب أطباء الامتياز (بشري وأسنان)	المستشفى الذي تم فيه التدريب
11		كتاب لا يعمل لدينا	ورقي - أصلية	كتاب يفيد بأن مقدم الطلب لا يعمل لدى وزارة الصحة	في حال طلب الحصول على كتاب إلحاق لأطباء الامتياز (بشري وأسنان)	وزارة الصحة/ شؤون الموظفين
12		شهادة الثانوية العامة	ورقي صورة طبق الأصل		في حال طلب الحصول على كتاب إلحاق لأطباء الامتياز (بشري وأسنان)	وزارة التربية والتعليم
13		الشهادة الجامعية	ورقي صورة طبق الأصل		في حال طلب الحصول على كتاب إلحاق لأطباء الامتياز (بشري وأسنان)	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
14		موافقة أمنية	ورقي صورة	كتاب رسمي من وزارة الداخلية بعدم الممانعة من تدريب طبيب الامتياز	في حال إلحاق اطباء الامتياز الغير اردنيين	وزارة الداخلية

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب رسمي بالموافقة على طلب إلحاق اطباء الامتياز	ورقي - وثيقة	يوضح مركز أو مكان التدريب	لا يوجد	14
2	شهادة لمن يهيمه الأمر لأطباء الامتياز	ورقي - وثيقة	شهادة خبرة تفيد بانتهاء المتدرب من مرحلة الامتياز او كتاب مازال على راس عمله لأطباء الامتياز او تجديد شهادة لمن يهيمه الامر لأطباء الامتياز	لا يوجد	لا يوجد
3	كتاب رسمي للحصول على اذن الإقامة لأطباء الامتياز (البشري و الاسنان)	ورقي - وثيقة	مخاطبة لوزارة الداخلية للحصول على اذن اقامة	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	1973/24	قانون الإقامة و شؤون الاجانب و تعديلاته	1973
2	1982/12	تعليمات تدريب اطباء الامتياز الصادرة بموجب الفقرة (ح) من المادة (6) من قانون المجلس الطبي الاردني المؤقت رقم (12) لسنة 1982 .	1982

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب كتاب ما زال على رأس عمله لأطباء الامتياز (بشري و اسنان) عن طريق مبنى وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		1.25 ساعة (ساعات)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب الحصول على كتاب ما زال على رأس عمله لأطباء الامتياز	يتم تقديم الوثائق المطلوبة مع الطلب	- - كتاب رسمي من المستشفى او المديرية التي تدرّب فيها الطبيب - نماذج التقييم للطبيب المتدرب	- اجراءات طلب اصدار كتاب لمن يهّمه الأمر
2	استلام كتاب ما زال على رأس عمله لأطباء الامتياز	يقوم المتعامل باستلام كتاب ما زال على رأس عمله لأطباء الامتياز	-	- اصدار كتاب لمن يهّمه الأمر

تقديم طلب للحصول على إذن الإقامة لأطباء الامتياز الغير اردنيين (البشري و الاسنان) عن طريق مبنى وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		3 يوم (أيام)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم الوثائق المطلوبة للحصول على إذن الإقامة لأطباء الامتياز (البشري + الاسنان)	يتم تقديم الوثائق المطلوبة	- - كتاب رسمي من المستشفى او المديرية التي تدرّب فيها الطبيب بانه على رأس عمله - نماذج التقييم للطبيب المتدرب	- اجراءات طلب الحصول على اذن اقامة لأطباء الامتياز
2	استلام كتاب المخاطبة الموجه الى وزارة الداخلية	يتم استلام الكتاب من وزارة الصحة و يشمل الموافقة على منح اذن الإقامة لأطباء الامتياز الغير اردنيين	-	- اصدار كتاب المخاطبة الموجه الى وزارة الداخلية

تقديم طلب الحصول على كتاب إلحاق أطباء الامتياز (بشري وأسنان) عن طريق مبنى وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		55 دقيقة (دقائق)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم الطلب و تعبئة نموذج الالتحاق و الوثائق المطلوبة لشعبة الامتياز	نموذج يتضمن بيانات الطبيب و خيارين على أماكن التدريب	- - نموذج طلب الالحاق والوثائق المطلوبة يشترط ارفاق الموافقة الامنية من وزارة الداخلية لالحاق اطباء الامتياز غير الاردنيين	- اجراءات طلب اصدار كتاب الحاق لأطباء الامتياز
2	دفع الرسوم	لغير الأردنيين	- أمر قبض	- اجراءات دفع الرسوم
3	استلام الكتاب الرسمي	يقوم المتعامل باستلام الكتاب الرسمي	-	- اصدار كتاب الحاق لأطباء الامتياز

تقديم طلب الحصول على شهادة لمن يهमे الامر بعد الحصول على كتاب إنهاء تدريب أطباء الامتياز (بشري وأسنان) عن طريق مبنى وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		2 ساعة (ساعات)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب الحصول كتاب إنهاء تدريب أطباء الامتياز (بشري وأسنان)	يتم تقديم الوثائق مع الطلب للحصول على شهادة لم يهमे الامر	- كتاب رسمي من المستشفى او المديرية التي تدرّب فيها الطبيب بانه على راس عمله - نماذج التقييم للطبيب المتدرب - براءة الذمة من التأمين الصحي - براءة الذمة من مركز العمل	- تدقيق طلب اصدار شهادة لمن يهमे الامر
2	استلام كتاب إنهاء تدريب أطباء الامتياز (بشري وأسنان)	يقوم المتعامل باستلام كتاب إنهاء تدريب أطباء الامتياز (بشري وأسنان)	-	- اصدار شهادة لمن يهमे الامر

تقديم طلب الحصول على تجديد شهادات لمن يهमे الامر لأطباء الامتياز (بشري وأسنان) باللغة العربية والإنجليزية عن طريق مبنى وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		1.25 ساعة (ساعات)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	طلب الحصول على تجديد شهادات لمن يهमे الامر (بشري وأسنان) باللغة العربية والإنجليزية	يقوم المتعامل بطلب الحصول على تجديد شهادات لمن يهमे الامر (بشري وأسنان) باللغة العربية والإنجليزية	-	- اجراءات طلب الحصول على تجديد شهادات لمن يهमे الامر (بشري وأسنان) باللغة العربية والإنجليزية
2	استلام الشهادة لمن يهमे الامر (بشري وأسنان) باللغة العربية والإنجليزية	يتم استلام الشهادة من شعبة الامتياز (اصل+3 نسخ)	-	- اصدار شهادة لمن يهमे الامر (بشري وأسنان) باللغة العربية والإنجليزية

طلب الحاق الأطباء الغير أردنيين لبرنامج الإقامة

معلومات عامة

تنتج هذه الخدمة إمكانية الحاق الأطباء من غير الاردنيين لبرنامج الإقامة، بحسب البرتوكولات ومذكرات التفاهم مع البلدان الاخرى

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التعليم و التدريب	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	غير أردني مقيم

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب اصدار كتاب قبول و التحاق للأطباء في برنامج الإقامة لمختلف التخصصات بناء على بروتوكول التعاون الصحي عن طريق مبنى وزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	الالتزام ببنود البرتوكول الصحي (الاتفاقية) ما بين الاردن والدولة الاخرى.

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1		اثبات شخصية	ورقي صورة طبق الأصل	جواز السفر لغير الأردني	سارية المفعول	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات أو الجهة المسؤولة عن اصدار الجوازات في بلده
2	- أفراد	معادلة الشهادة الجامعية	ورقي صورة طبق الأصل	في حال طلب اصدار كتاب قبول لغير الاردنيين في برنامج الإقامة	خريجي جامعات غير اردنية	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
3		شهادة الثانوية العامة	ورقي صورة طبق الأصل		خريجي ثانوية اردنية او ما يعادلها	وزارة التربية والتعليم
4		الشهادة الجامعية	ورقي صورة طبق الأصل		خريجي جامعات اردنية	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب رسمي بالموافقة على قبول و التحاق للأطباء في برنامج الإقامة لمختلف التخصصات بناء على برتوكول التعاون الصحي مع الدول الاخرى	ورقي - وثيقة	كتاب الحاق ببرنامج الإقامة لغير الاردنيين	لا يوجد	72 يوم من بداية السنة التدريبية

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1		البرتوكول الصحي (الاتفاقية) مابين الاردن والدولة الاخرى	

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب اصدار كتاب قبول و التحاق للأطباء في برنامج الإقامة لمختلف التخصصات بناء على بروتوكول التعاون الصحي عن طريق مبنى وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة			
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب اصدار كتاب قبول و التحاق للأطباء في برنامج الإقامة لمختلف التخصصات بناء على بروتوكول التعاون الصحي	يتم تسليم الوثائق المطلوبة مع طلب قبول و التحاق في برنامج الإقامة	- استدعاء طلب القبول في التخصص ببرنامج الإقامة
2	استلام كتاب القبول و الالتحاق في برنامج الإقامة بناء على بروتوكول التعاون الصحي ما بين الدولتين	يقوم المتعامل باستلام كتاب القبول و الالتحاق في برنامج الإقامة	-

طلب الحصول على كتاب بالموافقة على التدريب

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية الحصول على موافقة تدريب من وزارة الصحة بعد موافقة الجهات المعنية بالتدريب فيها

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التعليم و التدريب	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدفع - قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم التدريب	لطلاب الجامعات الخاصة و الخريجين، دفع الرسوم لكل شهر (فقط)	JOD 93.75	- نقداً

الشروط العامة

#	الوصف
1	يتم التقديم على هذه الخدمة من قبل مهندسين وزارة الأشغال و طلاب الجامعات والكليات و الخريجين و مسعفي الدفاع المدني و المبعوثين من قبل وزارة التعليم العالي

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	تسجيل النقابة للأطباء	ورقي صورة طبق الأصل	كتاب رسمي موقع من سعادة نقيب الأطباء	للخريجين	نقابة الأطباء الأردنية / نقابة الاسنان الأردنية
2		كتاب رسمي من الجامعة أو الكلية	ورقي - أصلية	كتاب لطلب التدريب ، يتضمن (التخصص، السنة الدراسية، القسم المطلوب التدريب فيه، مدة التدريب)	لطلاب الجامعات والكليات (على مقاعد الدراسة)	الجامعة التي يدرس فيها الطالب
3		كتاب رسمي	ورقي - أصلية	كتاب رسمي من مديرية ديوان الدفاع المدني بطلب التدريب	لمساعي الدفاع المدني	الدفاع المدني
4		اثبات شخصية	ورقي صورة	هوية شخصية (سارية المفعول)	للخريجين أو المبعوثين من قبل وزارة التعليم العالي وطلبة الجامعات والكليات	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات
5		تصريح مزاوله مهنة	ورقي صورة طبق الأصل	شهادة مزاوله المهنة	للخريجين	وزارة الصحة
6		كتاب رسمي	ورقي - أصلية	كتاب رسمي من وزارة التعليم العالي بطلب التدريب	للخريجين أو المبعوثين من قبل وزارة التعليم العالي	وزارة التعليم العالي
7		مصدقة المؤهل العلمي او معادلة الشهادة	ورقي صورة طبق الأصل	مصدقة الجامعة او معادلة مصدقة الجامعة	للخريجين	الجامعة التي يدرس فيها الطالب
8		كتاب رسمي	ورقي - أصلية	كتاب من امين عام وزارة الاشغال العامة والاسكان موجه الى امين عام وزارة الصحة	لمهندسين وزارة الأشغال	وزارة الاشغال العامة والاسكان
9		كتاب انتهاء امتياز	ورقي صورة طبق الأصل	كتاب رسمي من المجلس الطبي الاردني	للخريجين	المجلس الطبي الأردني
10		وثيقة لا يعمل في ملاك وزارة الصحة	ورقي صورة طبق الأصل	كتاب يفيد بعدم عمل مقدم الطلب لدى وزارة الصحة	للخريجين	وزارة الصحة
11		نموذج موافقة مبدئية	ورقي - أصلية	نموذج موافقة مبدئية لتدريب مهندس الاشغال حديثي التخرج	لمهندسين وزارة الأشغال	وزارة الصحة / مديرية الهندسة الطبية

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب موافقة على التدريب	ورقي - وثيقة	كتاب موافقة على التدريب أو تسهيل مهمة التدريب	لا يوجد	سنة للمهندسين و/أو حسب فترة التدريب لباقي الفئات

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	1994/3	النظام المالي و تعديلاته و التعليمات الصادرة بموجبه رقم 3 سنة 1994	1994

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على كتاب بالموافقة على تدريب عن طريق مبنى وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		0 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الحصول على كتاب بالموافقة على تدريب عن طريق مبنى وزارة الصحة	يقوم المتعامل بتقديم طلب الحصول على كتاب بالموافقة على تدريب عن طريق مبنى وزارة الصحة	- طلب الحصول على كتاب بالموافقة على تدريب
2	دفع الرسوم	لطلاب الجامعات الخاصة و الخريجين	- أمر قبض
3	استلام كتاب الموافقة على التدريب	يقوم المتعامل باستلام كتاب الموافقة على التدريب	- وصول مقبوضات

طلب الحصول على إثبات طالب (لمن يهمة الامر) بدل فاقد او بدل تالف لخريجي مدارس او كليات التمريض والقبالة
والمهن الطبية المساندة القديمة

معلومات عامة

طلب الحصول على إثبات طالب (شهادة / لمن يهمة الامر) بدل فاقد او بدل تالف لخريجي مدارس او كليات التمريض والقبالة والمهن الطبية المساندة القديمة بدل فاقد او تالف لخريجي كليات التمريض والقبالة والمهن الطبية المساندة القديمة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التعليم و التدريب	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة فرعية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدفع - قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5200230-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	رسوم الطلب	رسوم الطلب / دينار عن كل نسخة تصديق طبق الاصل	JOD 1	- نقداً

الشروط العامة

#	الوصف
1	- شهادة / كرتونة لخريجي كليات التمريض والقبالة والمهن الطبية المساندة القديمة - لمن يهمة الامر / كتاب رسمي لخريجي مدارس مساعدات التمريض القديمة

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد	اثبات شخصية	ورقي صورة	هوية شخصية	سارية المفعول	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات
2		استدعاء من طالب الوثيقة	ورقي - أصلية	يوضح الخدمة المطلوبة	خطي موقع	طالب الخدمة
3		صورة عن الشهادة	ورقي صورة طبق الأصل	شهادة التخرج لطالب الخدمة	لا يوجد	وزارة الصحة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	إثبات طالب (شهادة / لمن يهمة الامر)	ورقي - شهادة	- شهادة / كرتونة لخريجي كليات التمريض والقبالة والمهن الطبية المساندة القديمة لمن يهمة الامر / كتاب رسمي لخريجي مدارس مساعدات التمريض القديمة	ان يكون اسم الخريج مثبت في السجلات المعتمدة لدى الوزارة	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2008/47	قانون الصحة العامة	2008

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم على شهادة كرتونه / لمن يهمة الامر بدل فاقد او بدل تالف لخريجي مدارس او كليات التمريض والقبالة والمهن الطبية المساندة القديمة عن طريق مبنى وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		3 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم الطلب و الوثائق المطلوبة لرئيس قسم الكليات	يقوم المتعامل بتقديم الطلب مع الوثائق	- الوثائق المطلوبة
2	دفع الرسوم (في حال التصديق)	يقوم المتعامل بدفع الرسوم	- أمر قبض
3	استلام شهادة الكرتونه / لمن يهمة الامر بدل فاقد او بدل تالف لخريجي مدارس او كليات التمريض والقبالة والمهن الطبية المساندة القديمة	يقوم المتعامل باستلام الوثيقة عن بدل الفاقد او التالف	- وصل مقبوضات
			- اجراءات اصدار شهادة كرتونه / لمن يهمة الامر بدل فاقد او بدل تالف لخريجي مدارس او كليات التمريض والقبالة والمهن الطبية المساندة القديمة
			- اجراءات دفع الرسوم
			- اصدار الشهادة/الكتاب الرسمي

طلب اصدار شهادة خبرة لاطباء وفنيين الاسنان

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية تقديم طلب للحصول على شهادة خبرة لاطباء الاسنان

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التعليم والتدريب	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديريات الصحة التابعة لوزارة الصحة	
2	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وزارة الصحة - المبنى الرئيسي	- الموقع الالكتروني: /https://www.moh.gov.jo - رقم الهاتف: 5685396-06 - اوقات العمل: الاحد - الخميس (8:00 ص - 00:3 م)
<p>• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.</p>			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب اصدار شهادة خبرة لاطباء و فنيين الاسنان عبر مديريات وزارة الصحة		لا يوجد	
2	تقديم طلب اصدار شهادة خبرة لاطباء و فنيين الاسنان عبر وزارة الصحة		لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يجب ان يكون المركز او العيادة او المختبر مرخص من وزارة الصحة و ان يكون عقد العلم موثق من نقابة اطباء الأسنان و وزارة الصحة
2	ان يكون لديه خبرة في مركز او عيادة طب اسنان او مختبر صناعة اسنان

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد	عقد عمل موثق من النقابات و الوزارة	ورقي - أصلية	عقد عمل الطبيب على ان يكون موثق لدى نقابة اطباء الأسنان و وزارة الصحة	لا يوجد	وزارة الصحة و نقابة اطباء الأسنان و نقابة اصحاب علوم و مختبرات الأسنان

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب بمدة العمل ومكانه	ورقي صورة	كتاب يوضح تاريخ بداية العمل ونهايته ومكان العمل	لا يوجد	
2	هوية الاحوال الشخصية	ورقي صورة		لا يوجد	
3	شهادة خبرة لاطباء الاسنان	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	نقابة أطباء الأسنان الاردنية	
2	نقابة أصحاب علوم و مختبرات الأسنان	

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

لا يوجد

اجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب اصدار شهادة خبرة لاطباء و فنيين الاسنان عبر مديريات وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		7 يوم (ايام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب اصدار شهادة خبرة لاطباء و فنيين الاسنان	يقوم المتعامل بتقديم طلب اصدار شهادة خبرة لاطباء و فنيين الاسنان	- طلب اصدار شهادة خبرة لاطباء و فنيين الاسنان
2	استلام شهادة خبرة لاطباء و فنيين الاسنان	يقوم المتعامل باستلام شهادة خبرة لاطباء الاسنان	-

تقديم طلب اصدار شهادة خبرة لاطباء و فنيين الاسنان عبر وزارة الصحة

وقت انجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب اصدار شهادة خبرة لاطباء و فنيين الاسنان	يقوم المتعامل بتقديم طلب اصدار شهادة خبرة لاطباء و فنيين الاسنان	- طلب اصدار شهادة خبرة لاطباء و فنيين الاسنان
2	استلام شهادة خبرة لاطباء و فنيين الاسنان	يقوم المتعامل باستلام شهادة خبرة لاطباء الاسنان	-

طلب عقد دورات ومحاضرات توعوية بخصوص التبرع بالأعضاء

معلومات عامة

تمكن هذه الخدمة من الحصول على موافقة على عقد ورشة - دورة - ندوة- محاضرة توعوية بخصوص التبرع بالأعضاء

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات التعليم والتدريب	

التصنيف القطاعي للخدمة	التعليم والثقافة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	- الشركات - مؤسسة فردية - جمعيات تعاونية - جمعيات - مكاتب مهنية - المناطق الحرة
2	أفراد	- أردني - غير أردني
3	حكومة	- وزارات - أخرى

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء	- الموقع الإلكتروني: www.moh.gov.jo - فاكس : 4746113-06 - رقم الهاتف: 4747341-06 - البريد الإلكتروني: jcotd@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد- الخميس - (8:00ص-3:00م)
<p>• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.</p>			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب عقد دورات ومحاضرات توعوية بخصوص التبرع بالأعضاء من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء	يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء و تقديم طلب عقد دورات ومحاضرات توعوية بخصوص التبرع بالأعضاء	لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط على من يقدم على الخدمة من القطاع الحكومي ان تكون مؤسسات الطبية

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- حكومة - أفراد - أعمال	كتاب رسمي بطلب عقد دورات ومحاضرات توعوية بخصوص التبرع بالأعضاء	ورقي - أصلية	كتاب رسمي أو استدعاء يوضح طبيعة الطلب و الغاية من الورشة - التدريب	لا يوجد	الجهة مقدمة الطلب

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	كتاب رسمي بنتيجة طلب عقد دورات ومحاضرات توعوية بخصوص التبرع بالأعضاء	ورقي - وثيقة	كتاب يتضمن القرار بخصوص الموافقة على الطلب مع تحديد وقت تنفيذ الدورة- الورشة - الندوة التثقيفية و التوعوية في مجال زراعة الأعضاء	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات النازمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2008/47	قانون الصحة العامة	2008

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب عقد دورات ومحاضرات توعوية بخصوص التبرع بالأعضاء من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء

يقوم مقدم الطلب بالتوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء و تقديم طلب عقد دورات ومحاضرات توعوية بخصوص التبرع بالأعضاء

وقت انجاز الخدمة		2 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب عقد دورات ومحاضرات توعوية بخصوص التبرع بالأعضاء	يتم التقديم على طلب الموافقة على عقد دورات و محاضرات بخصوص زراعة الاعضاء من خلال التقديم في المركز الاردني لزراعة الاعضاء	- نموذج طلب عقد دورات ومحاضرات توعوية بخصوص التبرع بالأعضاء
2	استلام كتاب رسمي بالموافقة على طلب عقد دورات ومحاضرات توعوية بخصوص التبرع بالأعضاء	يقوم المتعامل باستلام كتاب رسمي بالموافقة على طلب عقد دورات ومحاضرات توعوية بخصوص التبرع بالأعضاء	- اصدار كتاب الموافقة على عقد الدورات والمحاضرات التوعوية بخصوص التبرع بالأعضاء

اسم الخدمة	المجموعة الرئيسية للخدمات
الكشف عن الأجسام المضادة	المجموعة السابعة: خدمات بنوك الدم
تحديد الأجسام المضادة	
التبرع بالصفائح الدموية single donor	
تغيير الدم لحديثي الولادة	
التبرع بالدم للمريض	
التبرع بالدم للحصول على بطاقة عضوية	
التبرع بالدم للحصول على بطاقة التأمين الصحي	
تحضير الدم الفوري للمرضى	
الفحوصات الخاصة للأمومة والطفولة	
تحضير الدم لمرضى التلاسيميا	
تحضير الدم لمرضى العمليات المبرمجة	
تحضير الدم لمرضى حديثي الولادة	
طلب فلتر - غسيل دم	
تحضير الدم لمرضى الكلى	
سحب الدم العلاجي	
صرف مكونات الدم	
تحضير الدم للمرضى في الحالات المستعجلة	

الكشف عن الأجسام المضادة

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى إجراء كشف عن الأجسام المضادة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
MOH-01	خدمات بنوك الدم

التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	- أردني - غير أردني
2	حكومة	- وزارات - أخرى
3	أعمال	جمعيات
		شركات
		جمعيات تعاونية
		مؤسسة فردية

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الالكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الالكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: 7 - (02:00 - 08:00)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	الكشف عن الاجسام المضادة - مكانياً	تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب او ارسال عينة من قبل المستشفيات. *وقت انجاز الخدمة يتراوح من 4 ساعات إلى 48 ساعة حسب طبيعة الفحوصات	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال - حكومة	نموذج فحص - ورقي وثيقة	ورقي - وثيقة	نموذج فحص للكشف عن الاجسام المضادة	نموذج بتوقيع وختم من الطبيب	مستشفى أو مركز صحي
2		عينة الدم			لا يوجد	متلقي الخدمة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	نتيجة الفحص - ورقي وثيقة	ورقي - وثيقة	نتيجة الفحص بتوقيع وختم الدائرة	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناعمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الاشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

الكشف عن الاجسام المضادة - مكانياً

تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب او ارسال عينة من قبل المستشفيات.
*وقت انجاز الخدمة يتراوح من 4 ساعات إلى 48 ساعة حسب طبيعة الفحوصات

وقت انجاز الخدمة		2 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم طلب الكشف عن الأجسام المضادة	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة موظف الاستقبال في بنك الدم لتسليم نموذج الفحص مع العينة	-
2	استلام نتائج الفحص	يقوم متلقي الخدمة باستلام نتائج الفحص	-
			العملية المرتبطة
			- تدقيق الطلب
			- توقيع وختم النتيجة

تحديد الأجسام المضادة

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى تحديد الأجسام المضادة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
MOH-01	خدمات بنوك الدم

التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	- أردني - غير أردني
2	حكومة	- وزارات - أخرى
3	أعمال	شركات
		جمعيات تعاونية
		مؤسسة فردية
		جمعيات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الالكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الالكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: 7 - (02:00 - 08:00)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تحديد الاجسام المضادة - مكانياً	تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب او ارسال عينة من قبل المستشفيات. *وقت انجاز الخدمة يتراوح من 4 ساعات إلى 48 ساعة حسب طبيعة الفحوصات	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال	عينة الدم			لا يوجد	متلقي الخدمة
2	- حكومة	نموذج فحص - ورقي وثيقة	ورقي - وثيقة	نموذج فحص لتحديد الاجسام المضادة	نموذج بتوقيع وختم من الطبيب	مستشفى أو مركز صحي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	نتيجة الفحص - ورقي وثيقة	ورقي - وثيقة	نتيجة الفحص بتوقيع الفني وختم المديرية	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناعمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الاشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

تحديد الاجسام المضادة - مكانياً

تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب او ارسال عينة من قبل المستشفيات.
*وقت انجاز الخدمة يتراوح من 4 ساعات إلى 48 ساعة حسب طبيعة الفحوصات

وقت انجاز الخدمة		2 يوم (أيام)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب الكشف	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة موظف الاستقبال في بنك الدم لتسليم نموذج الفحص مع العينة	- نموذج الفحص مرفق مع العينة	- تدقيق الطلب
2	استلام نتائج الفحص	يقوم متلقي الخدمة باستلام نتائج الفحص	-	- ختم وتوقيع النتيجة

التبرع بالصفائح الدموية single donor

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى سحب وحدة دم من متلقي الخدمة للتبرع بالصفائح الدموية single donor

المجموعة الرئيسية للخدمات	
MOH-01	خدمات بنوك الدم

التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة إجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الإلكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الإلكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (02:00 - 08:00)
2	- قناة تقديم طلب الخدمة	هاتف بنك الدم	- رقم الهاتف: 0096265200230

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	التبرع بالصفائح الدموية single donor - مكانياً	تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أردني	اثبات شخصية الاردني - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	هوية شخصية لإثبات شخصية متلقي الخدمة		دائرة الأحوال المدنية والجوازات
2		بطاقة نقل الدم - ورقي وثيقة	ورقي - وثيقة	بطاقة نقل الدم single donor	مستوفية الشروط	مستشفى عام او خاص

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	وحدة صفائح دموية		وحدة صفائح دموية Single Donor	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات النازمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الاشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

التبرع بالصفائح الدموية single donor - مكانياً

تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب

وقت انجاز الخدمة		2 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم الطلب والوثائق المطلوبة	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة موظف الاستقبال في بنك الدم لتعبئة بطاقة المتبرع	- بطاقة المتبرع
2	سحب عينات دم لعمل فحوصات	سحب عينة دم من متلقي الخدمة (المتبرع) لعمل فحص CBC وعينة دم لعمل فحوصات الأمراض التي تنتقل عن طريق الدم	- بطاقة المتبرع - تعبئة بطاقة المتبرع - إجراءات فحص عينات دم
3	استلام اتصال هاتفي للحضور لسحب الدم	بعد الانتهاء من اجراء الفحوصات، يتم التواصل مع المتبرع للحضور لسحب الدم	- اتصال هاتفي
4	إجراء سحب وحدة صفائح دموية	يقوم متلقي الخدمة بالتوجه الى غرفة سحب الدم لقطف وحدة صفائح دموية	- نتائج فحوصات
5	استلام وحدة الصفائح الدموية	بعد الانتهاء من سحب الدم، يتم تحضير وحدة الصفائح الدموية وتسليمها إلى متلقي الخدمة	- إجراءات تحضير وحدة الصفائح

تغيير الدم لحديثي الولادة

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى صرف وحدة دم إلى حديثي الولادة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
MOH-01	خدمات بنوك الدم

التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني
		غير أردني
2	حكومة	- وزارات - أخرى
3	أعمال	جمعيات تعاونية
		جمعيات
		مؤسسة فردية
		شركات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الإلكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الإلكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: 7 - (24)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	مكانياً - تغيير الدم لحديثي الولادة	تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال - حكومة	عينة الدم		عينة الدم للأم والطفل	لا يوجد	متلقي الخدمة
2		بطاقة نقل دم - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية		لا يوجد	المستشفى

الوثائق الإضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	غير أردني	اثبات شخصية - ورقي صورة	ورقي صورة	اثبات شخصية متلقي الخدمة الغير أردني		خارجي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	وحدة الدم			لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الإصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الإشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

مكائياً - تغيير الدم لحديثي الولادة

تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم

وقت انجاز الخدمة		55 دقيقة (دقائق)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تسليم طلب نقل الدم والعينة	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة بنك الدم وتسليم الطلب والعينات	- طلب نقل الدم والعينة	- تدقيق الطلب
2	استلام وحدة الدم	صرف الدم لمتلقي الخدمة بعد اجراء فحص التوافق للأم والطفل	-	-

التبرع بالدم لمريض

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى سحب وحدة دم من متلقي الخدمة للتبرع لمريض

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات بنوك الدم	MOH-01

التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الالكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الالكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: السبت - الجمعة - (08:00 - (08:00

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	التبرع بالدم لمريض - مكانياً	تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أردني	بطاقة طلب نقل الدم لمريض - ورقي وثيقة	ورقي - وثيقة	بطاقة طلب نقل الدم لمريض	أن تكون مستوفية الشروط *تطلب في حال عدم توافرها لدى بنك الدم مسبقاً	مستشفى عام او خاص
2		اثبات شخصية الاردني - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	هوية شخصية لإثبات شخصية متلقي الخدمة		دائرة الأحوال المدنية والجوازات
3		عينة الدم		عينة دم المريض	تطلب في حال عدم توافرها لدى بنك الدم مسبقاً	متلقي الخدمة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	وصل تبرع مختوم - ورقي وثيقة	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الاشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

التبرع بالدم لمريض - مكانياً

تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب

وقت انجاز الخدمة		40 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم الطلب والوثائق المطلوبة	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة موظف الاستقبال في بنك الدم وتقديم الطلب مرفقا بالوثائق المطلوبة	- الوثائق المطلوبة
2	إجراء سحب الدم	بعد الانتهاء من إجراءات تقييم المتبرع والفحص المخبري ، يقوم متلقي الخدمة بالتوجه الى غرفة سحب الدم لقطف وحدة دم	- بطاقة المتبرع - معبأة حسب - الأصول
3	استلام وصل التبرع	بعد الانتهاء من سحب الدم، يتم تسليم متلقي الخدمة وصل تبرع.	-

التبرع بالدم للحصول على بطاقة عضوية

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى سحب وحدة دم من متلقي الخدمة بالتبرع للحصول على بطاقة عضوية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات بنوك الدم	MOH-01
التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الالكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الالكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (08:00 - 02:00)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	التبرع بالدم للحصول على بطاقة عضوية - مكانياً	تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أردني	اثبات شخصية الاردني - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	هوية شخصية لإثبات شخصية متلقي الخدمة		دائرة الأحوال المدنية والجوازات
2		صورة شخصية - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية			متلقي الخدمة

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	نتيجة الفحص - ورقي وثيقة	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الإصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الاشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

التبرع بالدم للحصول على بطاقة عضوية - مكانياً

تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب

وقت انجاز الخدمة		2 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تقديم الطلب وتسليم الوثائق	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة موظف الاستقبال في بنك الدم وتقديم الطلب مرفقا بالوثائق المطلوبة	- بطاقة المتبرع
2	إجراء سحب الدم	يقوم متلقي الخدمة بالتوجه الى غرفة سحب الدم لقطف وحدة دم	- بطاقة المتبرع - إجراءات قطف وحدة دم - معبأة حسب الأصول
3	استلام وصل التبرع	يقوم متلقي الخدمة باستلام وصل التبرع بعد صدور النتيجة	- إجراءات إصدار الوصل
4	استلام بطاقة العضوية	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة المديرية لاستلام بطاقة العضوية	- إجراءات إصدار بطاقة العضوية - وصل تبرع - مختوم

التبرع بالدم للحصول على بطاقة التأمين الصحي

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى سحب وحدة دم من متلقي الخدمة بالتبرع للحصول على بطاقة التأمين الصحي

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات بنوك الدم	MOH-01

التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة أفقية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الالكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الالكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الخميس - (08:00 - 02:00)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	التبرع بالدم للحصول على بطاقة التأمين الصحي - مكانياً	تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أردني	اثبات شخصية الاردني - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	هوية شخصية لإثبات شخصية متلقي الخدمة		دائرة الأحوال المدنية والجوازات

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	نتيجة الفحص - ورقي وثيقة	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

#	اسم الجهة	اسم الخدمة المرتبطة
1	التأمين الصحي	منح بطاقة التأمين الصحي

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الاشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

التبرع بالدم للحصول على بطاقة التامين الصحي - مكانياً

تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب

وقت انجاز الخدمة			3 يوم (أيام)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم الطلب	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة موظف الاستقبال في بنك الدم وتسليم اثبات الشخصية	- اثبات الشخصية	- تعبئة بطاقة المتبرع
2	إجراء الفحص السريري	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة عيادة الطبيب لفحصه سريريا وتقييمه	-	- إجراءات الفحص السريري
3	التوجه لسحب الدم	يقوم متلقي الخدمة بالتوجه إلى غرفة سحب الدم لقطف وحدة دم	-	- إجراء قطف وحدة دم
4	استلام وصل التبرع	يقوم متلقي الخدمة باستلام وصل التبرع ثم ختمه من مديرية بنك الدم	-	- إجراءات إصدار وختم الوصل
5	استلام نتيجة الفحص	يقوم متلقي الخدمة باستلام نتيجة الفحص ثم استكمال الاجراءات في التامين الصحي	- وصل تبرع مختوم	- إجراءات تسليم النتيجة

تحضير الدم الفوري للمرضى

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى تحضير الدم الفوري للمرضى

المجموعة الرئيسية للخدمات	
MOH-01	خدمات بنوك الدم

التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني غير أردني
2	حكومة	- وزارات - أخرى
3	أعمال	جمعيات مؤسسة فردية شركات جمعيات تعاونية

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الإلكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الإلكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: 7 - (24)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تحضير الدم الفوري للمرضى - مكانياً	تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال - حكومة	بطاقة نقل دم - ورقي وثيقة	ورقي - وثيقة	بطاقه نقل دم مستوفية الشروط المطلوبه	بطاقة نقل دم بتوقيع وختم الطبيب على اعطاء الدم بغير فحص التوافق	المستشفى
2		عينة الدم			لا يوجد	متلقي الخدمة

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	غير أردني	اثبات شخصية - ورقي صورة	ورقي صورة	اثبات شخصية متلقي الخدمة الغير أردني		خارجي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	وحدة دم			لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

بافة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الاشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

تحضير الدم الفوري للمرضى - مكانياً

تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب

وقت انجاز الخدمة		7 دقيقة (دقائق)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تسليم طلب نقل الدم مع العينة	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة موظف الاستقبال في بنك الدم لتسليم نموذج الفحص مع العينة	- طلب نقل الدم مرفق مع العينة	- تدقيق الطلب
2	استلام وحدة /وحدات الدم	صرف الدم لمتلقي الخدمة دون فحص التوافق وفق نوع الدم	-	- ختم ملف المريض

الفحوصات الخاصة بالأمومة والطفولة

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى تقديم الفحوصات الخاصة بالأمومة والطفولة.

المجموعة الرئيسية للخدمات	
MOH-01	خدمات بنوك الدم

التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة إجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	غير أردني أردني
2	أعمال	شركات جمعيات تعاونية جمعيات مؤسسة فردية
3	حكومة	- وزارات - أخرى

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الإلكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الإلكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: 7 - (24)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	مكانيياً - الفحوصات الخاصة بالأمومة والطفولة	تقدم خدمة الفحوصات الخاصة بالأمومة والطفولة من (الأفراد، المستشفيات الخاصة والحكومية) لدى بنك الدم مرفقاً بالعينات ونموذج الطلب.	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال - حكومة	نموذج طلب فحص - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	نموذج يتضمن معلومات عن الأم والطفل موقع ومختوم من الجهة الطالبة للفحص	لا يوجد	المستشفى أو الجهة الطالبة للفحص
2		عينة الدم		عينة الدم المراد فحصها	عينتين دم للأم وللطفل	متلقي الخدمة

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	غير أردني	إثبات شخصية - غير الأردني - ورقي صورة	ورقي صورة	جواز السفر		خارجي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	نتيجة الفحص - ورقي - وثيقة	ورقي - وثيقة		لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الاشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

مكانياً - الفحوصات الخاصة بالأمومة والطفولة

تقدم خدمة الفحوصات الخاصة بالأمومة والطفولة من (الأفراد، المستشفيات الخاصة والحكومية) لدى بنك الدم مرفقاً بالعينات ونموذج الطلب.

وقت انجاز الخدمة		60 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تسليم طلب الفحص	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة بنك الدم وتسليم الطلب والعينات	- العينات - طلب الفحص
2	استلام نتيجة الفحص	يقوم متلقي الخدمة باستلام نتيجة الفحص	-
			العملية المرتبطة - تدقيق الطلب - إجراءات إعداد وتسليم نتيجة الفحص

تحضير الدم لمرضى التلاسيميا

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى تحضير الدم لمرضى التلاسيميا

المجموعة الرئيسية للخدمات	
MOH-01	خدمات بنوك الدم

التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني غير أردني
2	حكومة	- وزارات - أخرى
3	أعمال	مؤسسة فردية جمعيات جمعيات تعاونية شركات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الإلكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الإلكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: 7 - (24)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تحضير الدم لمرضى التلاسيميا - مكانياً	تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال - حكومة	عينة الدم			لا يوجد	متلقي الخدمة
2		بطاقه نقل دم - ورقي وثيقة	ورقي - وثيقة	بطاقه نقل دم مستوفية الشروط المطلوبه	لا يوجد	المستشفى

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	غير أردني	اثبات شخصية - ورقي صورة	ورقي صورة	اثبات شخصية متلقي الخدمة الغير أردني		خارجي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	وحدة دم			لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

بأقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات النازمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الاشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

تحضير الدم لمرضى الثلاسيميا - مكانياً

تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب

وقت إنجاز الخدمة		2 ساعة (ساعات)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تسليم طلب نقل الدم مع العينة	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة موظف الاستقبال في بنك الدم لتسليم طلب نقل الدم مع العينة	- طلب نقل الدم مرفق مع العينة	- تدقيق الطلب
2	استلام وحدة / وحدات الدم	صرف الدم لمتلقي الخدمة بعد إجراء فحص التوافق ، فحص Rh- وفحص Blood Phenotype Group	-	- إجراءات صرف الدم

تحضير الدم لمرضى العمليات المبرمجة

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى تحضير الدم للمرضى للعمليات المبرمجة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات بنوك الدم	MOH-01

التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني غير أردني
2	حكومة	- وزارات - أخرى
3	أعمال	مؤسسة فردية شركات جمعيات جمعيات تعاونية

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الإلكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الإلكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: 7 - (06:00 - 08:00)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تحضير الدم للمرضى للعمليات المبرمجة - مكانيًا	تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال	بطاقه نقل دم - ورقي وثيقة	ورقي - وثيقة	بطاقه نقل دم مستوفية الشروط المطلوبة	أن تكون مختومة من المستشفى وتوقيع الطبيب	المستشفى
2	- حكومة	عينة الدم			لا يوجد	متلقي الخدمة

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	غير أردني	اثبات شخصية - ورقي صورة	ورقي صورة	اثبات شخصية متلقي الخدمة الغير أردني		خارجي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	وحدة دم			لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الاشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

تحضير الدم للمرضى للعمليات المبرمجة - مكانياً

تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب

وقت انجاز الخدمة		24 ساعة (ساعات)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تسليم طلب نقل الدم مع العينة	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة موظف الاستقبال في بنك الدم لتسليم طلب نقل الدم مع العينة	- طلب نقل الدم مرفق مع العينة	- تدقيق الطلب
2	استلام وحدة الدم	صرف الدم لمتلقي الخدمة بعد اجراء فحص التوافق في اليوم المبرمج للعملية	-	-

تحضير الدم لمرضى حديثي الولادة

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى تحضير الدم لمرضى حديثي الولادة

المجموعة الرئيسية للخدمات	MOH-01
خدمات بنوك الدم	

التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني
		غير أردني
2	حكومة	- وزارات - أخرى
		جمعيات
3	أعمال	جمعيات تعاونية مؤسسة فردية شركات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الإلكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الإلكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: 7 - (24)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تحضير الدم لمرضى حديثي الولادة - مكانياً	تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال	بطاقه نقل دم - ورقي وثيقة	ورقي - وثيقة	بطاقه نقل دم مستوفية الشروط المطلوبه	لا يوجد	المستشفى
2	- حكومة	عينة الدم		عينة الدم للأم والطفل	لا يوجد	متلقي الخدمة

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	غير أردني	اثبات شخصية - ورقي صورة	ورقي صورة	اثبات شخصية متلقي الخدمة الغير أردني		خارجي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	وحدة دم			لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الاشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

تحضير الدم لمرضى حديثي الولادة - مكانياً

تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب

وقت انجاز الخدمة		55 دقيقة (دقائق)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تسليم طلب نقل الدم والعينة	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة بنك الدم وتسليم الطلب والعينات	- طلب نقل الدم مرفق مع العينات	- تدقيق الطلب
2	استلام وحدة الدم	صرف الدم لمتلقي الخدمة بعد اجراء فحص التوافق للأم والطفل	-	-

طلب فلترة - غسيل دم

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى فلترة / غسيل الدم المقدمة من المستشفيات الطرفية

المجموعة الرئيسية للخدمات	
MOH-01	خدمات بنوك الدم

التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة مركزية
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أعمال	جمعيات
		جمعيات تعاونية
		شركات
		مؤسسة فردية

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الالكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الالكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: 7 - (24)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	مكاتبياً - طلب فلترة / غسيل دم	تقدم هذه الخدمة من خلال الحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أعمال - حكومة	وحدات الدم			لا يوجد	
2		طلب الغسيل / الفلترة - ورقي - وثيقة	ورقي - وثيقة	طلب تقدمه المستشفيات الطرفية لغايات طلب خدمة غسيل / فلترة الدم	لا يوجد	المستشفيات الطرفية

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	وحدات الدم المفلترة / المغسولة			لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات النازمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الاشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

مكانياً - طلب فلتره / غسيل دم

تقدم هذه الخدمة من خلال الحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب

وقت انجاز الخدمة		60 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تسليم طلب فلتره / غسيل دم والعينة	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة بنك الدم وتسليم الطلب والعينة	- طلب فلتره / غسيل دم والعينة
2	إستلام عينة الدم المغسولة / المفلتره	بعد الانتهاء من إجراء غسل أو فلتره الدم ، يتم تسليم متلقي الخدمة عينة الدم المغسولة / المفلتره	- إجراءات تحضير العينة

تحضير الدم لمرضى الكلى

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى تحضير الدم لمرضى الكلى

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات بنوك الدم	MOH-01

التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة إجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني
		غير أردني
2	حكومة	- وزارات - أخرى
3	أعمال	جمعيات تعاونية
		شركات
		مؤسسة فردية
		جمعيات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الإلكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الإلكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: 7 - (24)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تحضير الدم لمرضى الكلى - مكانياً	تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال - حكومة	بطاقه نقل دم - ورقي وثيقة	ورقي - وثيقة	بطاقه نقل دم مستوفية الشروط المطلوبه	لا يوجد	المستشفى
2		عينة الدم			لا يوجد	متلقي الخدمة

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	غير أردني	اثبات شخصية - ورقي صورة	ورقي صورة	اثبات شخصية متلقي الخدمة الغير أردني		خارجي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	وحدة دم			لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الاشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

تحضير الدم لمرضى الكلى - مكانياً

تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب

وقت انجاز الخدمة		90 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تسليم طلب نقل الدم مع العينة	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة موظف الاستقبال في بنك الدم لتسليم طلب نقل الدم مع العينة	- طلب نقل الدم مرفق مع العينة
2	استلام وحدة الدم	صرف الدم لمتلقي الخدمة بعد اجراء فحص التوافق ، فحص Rh- وفحص Blood Phenotype Group	- - إجراءات صرف الدم

سحب الدم العلاجي

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى سحب الدم من متلقي الخدمة بهدف العلاج

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات بنوك الدم	MOH-01

التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	- أردني - غير أردني

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الالكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الالكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد - الاربعاء - (09:00 - 02:00)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	سحب الدم العلاجي - مكانياً	تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	تحويل من الطبيب المعالج - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	تحويل من الطبيب المعالج مع نبذة عن السيرة المرضية لأول مرة لغايات فتح ملف	لا يوجد	مركز صحي، عيادة طبية او مستشفى عام او خاص
2		اثبات شخصية غير الأردني - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	بطاقة ابناء قطاع غزة، أبناء الأردنيين، البطاقة الخاصة بالجالية السورية) ،جواز السفر المؤقت	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية والجوازات
3		إثبات شخصية - غير الاردني - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية	جواز السفر	خارجي	
4		اثبات شخصية الاردني - بطاقة بلاستيكية	بطاقة بلاستيكية	بطاقة الأحوال المدنية	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية والجوازات

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	وحدة دم اتلاف			لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الاشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

سحب الدم العلاجي - مكانياً

تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب

وقت انجاز الخدمة		50 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	الحضور إلى بنك الدم وتسليم الوثائق المطلوبة	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة موظف الاستقبال لفتح ملف السحب العلاجي والاستفسار	- الوثائق المطلوبة
2	اجراء الفحص المخبري الأولي	ليتم اجراء الفحص المخبري الأولي لمعرفة قوة الدم لمتلقي الخدمة	- سحب الدم
3	اجراء الفحص السريري	يتم فحص وتقييم المريض من قبل الطبيب في مديرية بنك الدم سريرياً.	- الفحص السريري
4	تحديد موعد السحب	بعد الانتهاء من الفحص السريري و اجراء الفحوصات اللازمة ، يتم تحديد موعد للسحب في حال لم تتطلب الحالة السحب في يوم تقديم الطلب.	- اجراء الفحوصات المخبرية اللازمة
5	التوجه لسحب الدم	يقوم المريض بمراجعة بنك الدم لاجراء سحب الدم العلاجي	- سحب الدم العلاجي

صرف مكونات الدم

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى حصول متلقي الخدمة على مكونات الدم المطلوبة من الطبيب المختص

المجموعة الرئيسية للخدمات	
MOH-01	خدمات بنوك الدم

التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	غير أردني
2	حكومة	- وزارات - أخرى
3	أعمال	شركات
		مؤسسة فردية
		جمعيات تعاونية جمعيات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الإلكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الإلكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: 7 - (24)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	صرف مكونات الدم - مكانيًا	تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال	بطاقة نقل دم - ورقي - أصلية	ورقي - أصلية		لا يوجد	المستشفى
2	- حكومة	عينة الدم			لا يوجد	متلقي الخدمة

الوثائق الإضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	غير أردني	اثبات شخصية - ورقي صورة	ورقي صورة	وثيقة تثبت شخصية متلقي الخدمة الأجنبي		خارجي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	مكونات الدم		مكونات الدم (بلازما مجمدة - صفائح دموية - المرسب البارد)	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الاشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

صرف مكونات الدم - مكانياً

تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب

وقت إنجاز الخدمة		30 دقيقة (دقائق)	
#	الخطوة	الوصف	المدخلات
1	تسليم طلب نقل الدم والعينة	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة بنك الدم وتسليم الطلب والعينة	- طلب نقل الدم والعينة
2	استلام مكون/ مكونات الدم	بعد الانتهاء من اجراء فحص Blood Group وتحضير مكون الدم المطلوب ، يتم تسليم متلقي الخدمة المكونات المطلوبة	- تحضير مكون الدم المطلوب

تحضير الدم للمرضى في الحالات المستعجلة

معلومات عامة

تهدف هذه الخدمة إلى تحضير الدم للمرضى في الحالات المستعجلة

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات بنوك الدم	MOH-01
التصنيف القطاعي للخدمة	السكان والمجتمع
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني
		غير أردني
2	حكومة	- وزارات - أخرى
3	أعمال	جمعيات مؤسسة فردية جمعيات تعاونية شركات

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مكتب خدمة الجمهور - بنك الدم	- الموقع الالكتروني: https://www.moh.gov.jo/Default/Ar - فاكس : 4749122 - رقم الهاتف: 0096265200230 - البريد الالكتروني: diwan@moh.gov.jo - اوقات العمل: 7 - (24)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تحضير الدم للمرضى في الحالات المستعجلة - مكانياً	تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب	لا يوجد	

الشروط العامة

لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	- أفراد - أعمال - حكومة	عينة الدم			لا يوجد	متلقي الخدمة
2		بطاقه نقل دم - ورقي وثيقة	ورقي - وثيقة	بطاقه نقل دم مستوفية الشروط المطلوبه	لا يوجد	المستشفى

الوثائق الاضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	غير أردني	اثبات شخصية - ورقي صورة	ورقي صورة	اثبات شخصية متلقي الخدمة الغير أردني		خارجي

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	وحدة دم			لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

بأقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات النازمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	2014/83	نظام خدمات نقل الدم	2014
2	-	الاشتراطات الصحية الخاصة بنقل الدم ومكوناته	

إجراءات الحصول على الخدمة

تحضير الدم للمرضى في الحالات المستعجلة - مكانياً

تقدم الخدمة بالحضور الشخصي إلى بنك الدم وتقديم الطلب

وقت انجاز الخدمة		1 ساعة (ساعات)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تسليم طلب نقل الدم مع العينة	يقوم متلقي الخدمة بمراجعة موظف الاستقبال في بنك الدم لتسليم طلب نقل الدم مع العينة	- طلب نقل الدم مرفق مع العينة	- تدقيق الطلب
2	استلام وحدة / وحدات الدم	صرف الدم لمتلقي الخدمة بعد اجراء فحص التوافق	-	-

اسم الخدمة	المجموعة الرئيسية للخدمات
طلب الحصول على كتاب توصية لغايات اصدار تامين صحي لذوي المتبرع بالاعضاء أو بطاقة توصية بالتبرع بالاعضاء	المجموعة الثامنة: خدمات زراعة الأعضاء والأنسجة
طلب التسجيل على قائمة الانتظار الوطنية	

طلب الحصول على كتاب توصية لغايات اصدار تامين صحي لذوي المتبرع بالأعضاء أو بطاقة توصية بالتبرع بالأعضاء

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة من الحصول على بطاقة توصية للراغبين بالتبرع بالأعضاء بعد الوفاة الدماغية أو توصية لغايات إصدار تأمين صحي لأحد أبوي المتبرع بالأعضاء أو أحد أقاربه من الدرجة الأولى (في حال الوفاة الدماغية)

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات زراعة الأعضاء والأنسجة	
التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	أردني مقيم غير أردني مقيم

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء	- الموقع الالكتروني: www.moh.gov.jo - فاكس : 4746113-06 - رقم الهاتف: 4747341-06 - البريد الالكتروني: jcotd@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد- الخميس - (8:00ص- 3:00م)
• قناة الدعم: هي قناة خاصة بالمؤسسة تساهم في رفع مستوى التواصل مع المتعامل لتزويده بالمعلومات خلال مراحل تقديم الخدمة وحتى استلام مخرجاتها مثل الرسائل النصية.			

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب الحصول على توصية لغايات إصدار تأمين صحي لذوي المتبرع بالأعضاء من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء	يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير و تقديم طلب للحصول على توصية لغايات إصدار تأمين صحي لذوي المتبرع بالأعضاء	لا يوجد	
2	تقديم طلب منح بطاقة توصية بالتبرع بالأعضاء من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء	يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير و تقديم طلب منح بطاقة التوصية للراغبين بالتبرع بالأعضاء بعد الوفاة الدماغية	لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	يشترط للحصول على كتاب توصية لغايات إصدار تأمين صحي لذوي المتبرع بالأعضاء إتمام عملية التبرع بالأعضاء في حالات الوفاة الدماغية.

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الإضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1		تقرير طبي	ورقي - أصلية	تقرير طبي يبين الحالة الصحية لمقدم الطلب	فقط في حال طلب منح بطاقة توصية بالتبرع بالأعضاء	الجهات الطبية الرسمية
2		فحص زمرة الدم	ورقي - أصلية		فقط في حال طلب منح بطاقة توصية بالتبرع بالأعضاء	الجهات الطبية الرسمية
3	أفراد	اثبات شخصية	بطاقة بلاستيكية	وثيقة تثبت المعلومات الشخصية لمقدم الطلب سواء الهوية المدنية أو جواز السفر لغير الأردني	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية و الجوازات او الجهة المسؤولة عن إصدار جوازات

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
						السفر في البلد الأم لمقدم الطلب

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	بطاقة التوصية بالتبرع بالأعضاء	بطاقة بلاستيكية		لا يوجد	لا يوجد
2	كتاب رسمي موجه لإدارة التأمين الصحي يتضمن معلومات المتبرع بالأعضاء و التوصية بإصدار تأمين صحي لأحد أبويه - أقاربه من الدرجة الأولى	ورقي - وثيقة	كتاب رسمي موجه لإدارة التأمين الصحي يتضمن معلومات المتبرع بالأعضاء و التوصية بإصدار تأمين صحي لأحد أبويه - أقاربه من الدرجة الأولى	فقط في حال طلب الحصول على كتاب توصية لغايات إصدار تأمين صحي لذوي المتبرع بالأعضاء	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقية الخدمات

لا يوجد

التشريعات الناظمة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	1977/33	قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان	1977

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب الحصول على توصية لغايات إصدار تأمين صحي لذوي المتبرع بالأعضاء من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء

يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير و تقديم طلب للحصول على توصية لغايات إصدار تأمين صحي لذوي المتبرع بالأعضاء

وقت انجاز الخدمة		5 دقيقة (دقائق)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب الحصول على توصية لغايات إصدار تأمين صحي لذوي المتبرع بالأعضاء	يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير و إبداء الرغبة بالحصول على توصية لغايات إصدار تأمين صحي مع ارفاق الوثائق المطلوبة.	- نموذج طلب الحصول على توصية لغايات إصدار تأمين صحي لذوي المتبرع بالأعضاء	- دراسة طلب الحصول على توصية لغايات إصدار تأمين صحي لذوي المتبرع بالأعضاء
2	استلام الكتاب الرسمي يتضمن معلومات المتبرع بالأعضاء و التوصية بإصدار تأمين صحي لذويه- أقاربه من الدرجة الأولى	يتم استلام كتاب رسمي يتضمن معلومات المتبرع بالأعضاء و التوصية بإصدار تأمين صحي لذويه- أقاربه من الدرجة الأولى	- نموذج طلب الحصول على توصية لغايات إصدار تأمين صحي لذوي المتبرع بالأعضاء	- اصدار الكتاب الرسمي يتضمن معلومات المتبرع بالأعضاء

تقديم طلب منح بطاقة توصية بالتبرع بالأعضاء من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء

يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير و تقديم طلب منح بطاقة التوصية للراغبين بالتبرع بالأعضاء بعد الوفاة الدماغية

وقت انجاز الخدمة		15 دقيقة (دقائق)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب منح بطاقة توصية بالتبرع بالأعضاء	يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير و إبداء الرغبة بالتبرع بالأعضاء بعد الوفاة الدماغية مع ارفاق الوثائق المطلوبة.	- نموذج بطاقة التوصية بالتبرع بالأعضاء	- إجراءات شرح التعليمات الخاصة بالتبرع بالأعضاء بعد الوفاة الدماغية و تسجيل الطلب
2	تعينة البيانات الخاصة ببطاقة التوصية بالتبرع بالأعضاء	يتم تعينة البيانات الخاصة ببطاقة التوصية بالتبرع بالأعضاء (الاسم الرباعي، زمرة الدم، تاريخ الميلاد، الجنسية) و تحديد الأعضاء التي يرغب بالتبرع بها بعد الوفاة الدماغية.	- نموذج بطاقة التوصية بالتبرع بالأعضاء	- مراجعة طلب منح التوصية بالتبرع بالأعضاء
3	استلام بطاقة التوصية بالتبرع بالأعضاء	يتم استلام بطاقة التوصية بالتبرع بالأعضاء	-	- اصدار بطاقة التوصية بالتبرع بالأعضاء

طلب التسجيل في قائمة الانتظار الوطنية

معلومات عامة

تتيح هذه الخدمة إمكانية التسجيل في قائمة الانتظار الوطنية للمريض الذي يحتاج لزراعة أعضاء (مرضى الفشل العضوي) و لا يوجد متبرع له.

المجموعة الرئيسية للخدمات	
خدمات زراعة الأعضاء والأنسجة	

التصنيف القطاعي للخدمة	الصحة
مكان تقديم الخدمة	خدمة لا مركزي
هيكلية الخدمة	خدمة رئيسية
نوع الخدمة	خدمة اجرائية
تصنيف الخدمة	خدمة عمودية

فئة المتعاملين

#	الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية
1	أفراد	غير أردني مقيم

قنوات الخدمة

#	التصنيف	اسم القناة	معلومات القناة
1	- قناة الدعم - قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء	- الموقع الالكتروني: www.moh.gov.jo - فاكس : 4746113-06 - رقم الهاتف: 4747341-06 - البريد الالكتروني: jcotd@moh.gov.jo - اوقات العمل: الأحد- الخميس - (8:00ص-3:00م)
2	- قناة توصيل الخدمة - قناة تقديم طلب الخدمة	وحدات غسيل الكلى- المستشفيات الرسمية	- اوقات العمل: الأحد- الخميس - (8:00ص-3:00م)

رسوم الخدمة

#	بند الرسوم	الوصف	القيمة (دينار)	طرق الدفع
1	تقديم طلب للتسجيل في قائمة الانتظار الوطنية من خلال المستشفيات الحكومية	يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير أو إلى المستشفيات الرسمية التي تتوفر بها وحدات غسيل الكلى وتقديم طلب للتسجيل في قائمة الانتظار الوطنية	لا يوجد	
2	تقديم طلب للتسجيل في قائمة الانتظار الوطنية من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء	يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير أو إلى المستشفيات الرسمية التي تتوفر بها وحدات غسيل الكلى وتقديم طلب للتسجيل في قائمة الانتظار الوطنية	لا يوجد	

الشروط العامة

#	الوصف
1	لا يوجد

الوثائق المطلوبة

الوثائق المشتركة

لا يوجد

الوثائق الإضافية لفئة أفراد

#	فئة المتعاملين	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مصدر الوثيقة
1	أفراد	فحص زمرة الدم	ورقي - أصلية		لا يوجد	الجهات الطبية الرسمية
2		تقرير طبي	ورقي - أصلية	تقرير طبي يبين الحالة الصحية للمريض	لا يوجد	الجهات الطبية الرسمية
3		اثبات شخصية	بطاقة بلاستيكية	وثيقة تبين المعلومات الشخصية للمريض	لا يوجد	دائرة الأحوال المدنية والجوازات - إدارة الإقامة والحدود

مخرجات الخدمة

#	الاسم	شكل الوثيقة	الوصف	الشروط	مدة الصلاحية
1	التسجيل بقائمة الانتظار الوطنية	ورقي - وثيقة	يتم تسجيل المريض بقائمة الانتظار الوطنية و وضع الدور بناءً على الأسس والتعليمات و وفقاً لمدى الخطورة على الحياة	لا يوجد	لا يوجد

شركاء الخدمة

لا يوجد

باقة الخدمات

لا يوجد

التشريعات النافذة للخدمة

#	الرقم	الاسم	سنة الاصدار
1	1977/33	قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان	1977

إجراءات الحصول على الخدمة

تقديم طلب للتسجيل في قائمة الانتظار الوطنية من خلال زيارة مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء

يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير أو إلى المستشفيات الرسمية التي تتوفر بها وحدات غسيل الكلى و تقديم طلب للتسجيل في قائمة الانتظار الوطنية

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب التسجيل في قائمة الانتظار الوطنية	يتم تقديم الوثائق مع الطلب	- نموذج استمارة التسجيل في قائمة الانتظار الوطنية	- تدقيق ودراسة طلب التسجيل بقائمة الانتظار الوطنية
2	تعبئة البيانات الخاصة باستمارة السجل الوطني لمرضى الفشل العضوي	يتم تعبئة البيانات الخاصة باستمارة السجل الوطني لمرضى الفشل العضوي بالتنسيق مع رئيس شعبة مرضى الفشل العضوي وفي حال كان الطلب مقدم في المستشفيات الرسمية التي تتضمن وحدات غسيل كلى يتم	- طلب التسجيل في قائمة الانتظار الوطنية	- تدقيق ودراسة طلب التسجيل بقائمة الانتظار الوطنية

#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
		استلام قوائم الانتظار المحلية من المستشفيات ويتم ادراجها إلكترونياً من قبل رئيس شعبة مرضى الفشل العضوي وتنظيمها ضمن القائمة الوطنية		

تقديم طلب للتسجيل في قائمة الانتظار الوطنية من خلال المستشفيات الحكومية

يتم التوجه إلى مديرية المركز الأردني لزراعة الأعضاء في مستشفى البشير أو إلى المستشفيات الرسمية التي تتوفر بها وحدات غسل الكلى و تقديم طلب للتسجيل في قائمة الانتظار الوطنية

وقت انجاز الخدمة		5 دقيقة (دقائق)		
#	الخطوة	الوصف	المدخلات	العملية المرتبطة
1	تقديم طلب التسجيل في قائمة الانتظار الوطنية	يتم تقديم الوثائق مع الطلب	- نموذج استمارة التسجيل في قائمة الانتظار الوطنية	- تدقيق ودراسة طلب التسجيل بقائمة الانتظار الوطنية
2	تعبئة البيانات الخاصة باستمارة السجل الوطني لمرضى الفشل العضوي	يتم تعبئة البيانات الخاصة باستمارة السجل الوطني لمرضى الفشل العضوي بالتنسيق مع رئيس شعبة مرضى الفشل العضوي وفي حال كان الطلب مقدم في المستشفيات الرسمية التي تتضمن وحدات غسل كلى يتم استلام قوائم الانتظار المحلية من المستشفيات ويتم ادراجها إلكترونياً من قبل رئيس شعبة مرضى الفشل العضوي وتنظيمها ضمن القائمة الوطنية	- طلب التسجيل في قائمة الانتظار الوطنية	- تدقيق ودراسة طلب التسجيل بقائمة الانتظار الوطنية