

قواعد التأمين الصحي للعاملين

اعتباراً من يوليو

2025



تسري هذه القواعد على الموظفين المعيّنين بعقد ثابت
أو دائم أو مؤقت وفقاً للقواعد **420.4** وعلى الأعضاء الآخرين الذين تم قبولهم
كمشاركين في برنامج التأمين الصحي بموجب هذه القواعد



جدول المحتويات

3	مقدمة
4	الجزء ألف: التذييل - (مسرد المصطلحات)
7	الجزء باء: الاستحقاقات
7	مقدمة
7	الوصفات الطبية
7	التقارير الطبية
8	تكلفة العلاج
8	الموافقة المسبقة
8	دخول المستشفى - خطاب الضمان
8	الدفعة المقدمة
9	الجزء باء: جدول الاستحقاقات
21	الجزء جيم: إجراءات المطالبات واسترداد التكاليف
21	الرسوم المبالغ فيها
21	الاستحقاق التكميلي
21	الحد الكارثي:
21	استرداد التكاليف من مصادر أخرى
22	استرداد تكاليف العلاج الطبي في الولايات المتحدة الأمريكية
23	تقديم المطالبات لاسترداد التكاليف (باستثناء في الولايات المتحدة الأمريكية)
23	التأكيد من العضو المُسدّد للاشتراكات (باستثناء في الولايات المتحدة الأمريكية)
24	تقديم المطالبات لاسترداد التكاليف (في الولايات المتحدة الأمريكية)
24	التأكيد من العضو المُسدّد للاشتراكات (في الولايات المتحدة الأمريكية)
24	الفواتير الطبية الكبيرة (الدفع المباشر)
25	إثبات الدفع
25	استرداد النفقات الطبية
26	الحسابات البنكية
26	حجب المدفوعات
27	مديكير (في الولايات المتحدة الأمريكية)
27	المدفوعات النقدية
28	الجزء دال: قائمة الأمراض وفقًا للتصنيف الدولي للأمراض، التصنيف- 11
33	الجزء هاء: الأهلية والاشتراكات
33	الأهلية للاشتراك في التأمين الصحي للموظفين
36	الاشتراكات
38	جداول الأهلية
45	الجزء واو: التمويل
47	الجزء زاي: الحوكمة والنظام الداخلي
47	لجنة المراقبة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين (لجنة المراقبة)

48	 اللجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين (اللجنة الدائمة)
50	 النظام الداخلي
53	 الجزء حاء: الطعون والأحكام العامة
53	 الطعون
53	 الغش وانتهاك لائحة التأمين الصحي للموظفين
54	 الحجز على أموال المطالبات
54	 التصفية
55	 الملحق 1: المسؤوليات

الغرض

يتمثل الغرض من التأمين الصحي لموظفي منظمة الصحة العالمية (يشار إليه فيما يلي بالتأمين الصحي للموظفين) في إتاحة استرداد نسبة كبيرة من النفقات التي يتكبدها المشتركون في التأمين الصحي للموظفين مقابل الحصول على خدمات الرعاية الصحية المعترف بها طبياً، التي يوفرها مقدمو خدمات الرعاية الصحية الذين يتعين أن يكونوا حاصلين على ترخيص وإذن بالممارسة من السلطات الصحية في البلد الذي يمارسون فيه المهنة.

النطاق

لأغراض هذه اللائحة، يعني مصطلح "الموظف (الموظفين)"، ما لم يُشار إلى خلاف ذلك، الموظفين المُعيَّنين تعيينات محددة المدة أو مستمرة أو مؤقتة، ولكنه لا يشمل المُعيَّنين تعيينات مؤقتة لمدة 60 يوماً أو أقل والذين يتقاضون أجوراً على أساس يومي. ولا تسري هذه اللائحة إلا على الموظفين المُحددin أعلاه وعلى الأشخاص الآخرين المقبولين قبولاً صريحاً بوصفهم مشتركين في هذا التأمين الصحي للموظفين بموجب هذه اللائحة.

الكيانات المشتركة

- منظمة الصحة العالمية
- الوكالة الدولية لبحوث السرطان
- منظمة الصحة للبلدان الأمريكية
- برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
- المركز الدولي للحوسبة
- المرفق الدولي لشراء الأدوية

السرية

تظل البيانات الشخصية للمشاركين، بما في ذلك التاريخ الطبي أو أي تشخيصات معروفة للتأمين الصحي للموظفين، سرية للغاية.

ملاحظة

تتضمن هذه الوثيقة النص الكامل لللائحة التأمين الصحي لموظفي منظمة الصحة العالمية التي دخلت حيز النفاذ في 1 يوليو 2025، (الدليل الإلكتروني، ثالثاً-7-4، الملحق 7-ألف) وتسري على الأشخاص المذكورين أعلاه. وتتضمن الوثيقة جميع التعديلات التي أدخلت على اللائحة حتى الآن، وتلغي جميع الإصدارات السابقة وتحل محلها. وفي حالة وجود تعارض بين نسخ اللغات المختلفة، تكون الغلبة لنسخة اللغة الإنكليزية.

الجزء ألف: التذييل - (مسرد المصطلحات)

لأغراض لائحة التأمين الصحي للموظفين

"حادث": حدث مفاجئ نتجت عنه إصابة.

"حالة حادة": حالة تتميز بأن بدايتها مفاجئة وتمتد لفترة زمنية محدودة.

"الفاتورة/الإيصال": بيان مطبوع أو مكتوب بالأموال المستحقة لمقدم خدمات الرعاية الصحية مقابل الخدمات المقدمة، ويجب أن يكون مؤرخًا ومُسَعَّرًا بعملة البلد الذي قِيمَت فيه الخدمات، وأن يتضمن اسم المريض وتفاصيل العلاج وتواريخه ذات الصلة.

"صحة الأطفال والمراهقين والشباب": رعاية صحية متخصصة تشمل الرعاية الصحية الأولية البدنية والنفسية والاجتماعية.

"(حالة/مرض) مزمن": يتسم بكونه طويل الأمد.

"نسخة": تمثيل كامل ودقيق للمستند الأصلي. ويمكن أن تكون النسخة بتنسيق شكل (رقمي / مادي) يختلف عن شكل المستند الأصلي.

"الطفل المُعال": طفل (يتراوح عمره بين صفر و 21 عامًا) أو طفل ذو إعاقة بدنية أو عقلية (في أي عمر) يُعترف بأنه طفل مُعال لأحد الموظفين بموجب المادة 310-5 من لائحة الموظفين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية.

"الزوج المُعال": زوج يُعترف بأنه زوج مُعال لأحد الموظفين بموجب المادة 310-5 من لائحة الموظفين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية.

"الحالة الطارئة": حالة مفاجئة مهددة للحياة أو حالة غير متوقعة يجب فيها على المريض أن يبدأ العلاج في غضون 48 ساعة بحد أقصى لمنع وقوع المزيد من الضرر أو الإعاقة.

"الحَدَث": مرض أو حادث بما يشمل جميع تكاليفه الطبية ذات الصلة.

"الموظفون السابقون": موظف سابق مُؤمَّن عليه بموجب شروط استمرار الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين.

"الغش": الممارسات المحددة بموجب سياسة منظمة الصحة العالمية لمنع الغش والفساد والكشف عنهما ومكافئتهما، والتي تشمل الغش أو الممارسات الاحتيالية أو الفساد أو الممارسات الفاسدة أو السرقة أو الاختلاس وممارسة التواطؤ.

"مرفق الرعاية الصحية": أي مرفق يقدم خدمات الرعاية الصحية (بما في ذلك المستشفيات والعيادات ومراكز رعاية مرضى العيادات الخارجية).

"طب الأعشاب/العلاج بالأعشاب": يشير إلى الطب القائم على المستخلصات النباتية والمكونات النشطة الطبيعية، بما في ذلك الأعشاب والمواد العشبية والمستحضرات العشبية والمنتجات العشبية النهائية التي تحتوي على أجزاء من النباتات أو غيرها من المواد النباتية أو خليط منها بوصفها مكونات نشطة.

"استحقاق العمر": الاستحقاق الممنوح مرة واحدة فقط طوال عمر المشترك.

"برنامج ميديكير ("Medicare")": برنامج التأمين الصحي الاتحادي الأمريكي للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا فما فوق، ولأشخاص معينين أصغر سنًا من ذوي الإعاقة، والأشخاص الذين يعانون من داء كُلوِيٍّ بِالْمَرْحَلَةِ النَّهَائِيَّةِ (الفشل الكلوي الدائم الذي يتطلب غسيل الكلى أو عملية زرع، ويشار إليه بالإنكليزية بالمختصر ESRD "داء كُلوِيٍّ بِالْمَرْحَلَةِ النَّهَائِيَّةِ").

"الجزء ألف والجزء باء من برنامج ميديكير": اثنان من مكونات برنامج ميديكير الوطني للتأمين الصحي الذي تديره الحكومة الاتحادية للولايات المتحدة الأمريكية.

"أخصائي صحة نفسية": مقدم رعاية صحية حاصل على شهادة جامعية معترف بها من حكومة البلد الذي يحق له مواولة المهنة فيه في مجال الصحة النفسية (أي لتوفير التقييم والعلاج للأشخاص الذين يعانون من حالات الصحة النفسية)، والحاصل على ترخيص و/أو

¹ متاحة على الموقع الإلكتروني للتأمين الصحي للموظفين (SHI Online) [على هذا الرابط](#).

إذن بالممارسة من السلطات الصحية في البلد الذي يمارس فيه المهنة. وقد يكون لدى أخصائي الصحة النفسية ترخيص أو إذن بتشخيص حالات الصحة النفسية وتوفير رمز التصنيف الدولي للأمراض-11 (ICD-11) المقابل في بلده.

"الطفل غير المُعال": طفل الموظف المشترك في التأمين الصحي للموظفين الذي لا يُعترف بأنه مُعال بموجب المادة 5-310 من لائحة الموظفين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية والذي يتراوح عمره بين 18 و28 عامًا.

"الزوج غير المُعال": زوج مشترك في التأمين الصحي للموظفين ولا يُعترف بأنه زوج مُعال لأحد الموظفين بموجب المادة 5-310 من لائحة الموظفين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية.

"الرعاية التمريضية": خدمات الرعاية الصحية المعترف بها طبيًا والمتلقاة من ممرض حاصل على إذن من السلطات الصحية في البلد الذي يمارس فيه المهنة.

"الأصل": المستند كما أصدره الكيان الأصلي. ويمكن أن يكون الأصل وثيقة مادية أو رقمية.

"العلاج خارج الشبكة": العلاج الذي يقدمه طبيب أو مرفق رعاية صحية أو مقدم رعاية صحية آخر لم يتعاقد مع طرف إداري ثالث تابع لمنظمة الصحة العالمية/منظمة الصحة للبلدان الأمريكية لسداد التكاليف بأسعار متفاوض عليها.

"المشترك": موظف نشط أو سابق، أو مُعال معترف به أو أي فرد آخر مؤهل من أفراد الأسرة المشتركين في التأمين الصحي للموظفين.

"العضو المُسدد للاشتراكات": الموظف أو الموظف السابق أو أحد أفراد الأسرة الباقين على قيد الحياة المسؤول عن سداد الاشتراكات في التأمين الصحي للموظفين، وعن تقديم المطالبات بالاسترداد واستلام مبالغ الاسترداد هذه.

"الطبيب": مقدم للرعاية الصحية حاصل على شهادة من كلية طب على مستوى جامعي تعترف بها حكومة البلد الذي يُرخص فيه للطبيب بممارسة الطب، وحاصل على ترخيص وإذن بالممارسة من السلطات الصحية في البلد الذي يمارس فيه المهنة.

"المُعال الثانوي": أم أحد الموظفين أو أبوه أو أخوه أو أخته التي يُعترف بأنها مُعالة بموجب المادة 5-310 من لائحة الموظفين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية.

"استمرار الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين":² استمرار الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين للموظفين السابقين وأفراد أسرهم المُؤمن عليهم بعد انتهاء الخدمة، بموجب الشروط المنصوص عليها في الفقرة هاء-6 وجدول الأهلية من 2 إلى 6 الواردة في هذه اللائحة. ويستثنى ذلك التغطية الممتدة بالتأمين الصحي للموظفين، بموجب الشروط المنصوص عليها في الفقرة هاء-5 من هذه اللائحة، للموظفين وأفراد أسرهم المُؤمن عليهم لمدة تصل إلى ستة أشهر من تاريخ انتهاء الخدمة.

"الإسعاف السطحي": مركبة مجهزة طبيًا خصيصًا لنقل المرضى أو المصابين عن طريق البر أو الماء.

"فرد الأسرة الباقي على قيد الحياة": الزوج الباقي على قيد الحياة و/أو الأطفال الباقون على قيد الحياة، أو أحد الوالدين أو الأخ أو الأخت الباقية على قيد الحياة لموظف متوفٍ أو موظف سابق مشترك في التأمين الصحي للموظفين، بموجب الشروط المنصوص عليها في الفقرة هاء-33-2 وجدول الأهلية رقم 5 الوارد في هذه اللائحة.

"الطب التقليدي والتكميلي/البديل": مجموع المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصلية في الثقافات المختلفة، سواء كانت قابلة للتفسير أم لا، والمستخدم في الحفاظ على الصحة وكذلك في الوقاية من الاعتلالات البدنية والنفسية أو تشخيصها أو تحسين حالة المصابين بها أو علاجها.

..... مؤشر كتلة الجسم	"BMI"
..... التخطيط المركزي للموارد	"ERP"
..... مقدم خدمات الرعاية الصحية	"HCP"
..... التصنيف الدولي للأمراض	"ICD"
..... لا ينطبق	"N/A"
..... التأمين الصحي للموظفين	"SHI"

² يُشار إليه أيضًا باسم "التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة" في المستندات الأخرى واللائحة.

المستشار الطبي للتأمين الصحي للموظفين	”SHI MA“
رئيس التأمين الصحي للموظفين أو مسؤول إدارة مطالبات التأمين الصحي للموظفين في المقر الرئيسي	”SHI Officer“
اللجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين (اللجنة الدائمة)	”SHI/GSC“
لجنة المراقبة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين	”SHI/GOC“
إجازة خاصة غير مدفوعة الأجر (بموجب المادة 1-9-650 من لائحة الموظفين)	SLWOP“
طرف إداري ثالث	”TPA“
الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة	”UNJSPF“
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	”UNAIDS“

الجزء باء: الاستحقاقات

مقدمة

باء-1 تخضع الاستحقاقات لأي حكم و/أو قيد و/أو استبعاد وارد في جدول الاستحقاقات أو في أي مكان آخر من هذه اللائحة.

باء-1-1 يبلغ المعدل العام لاسترداد التكاليف 80%، باستثناء في الحالات التالية:

- تكلفة بعض التدابير الوقائية القابلة للاسترداد بنسبة 100% (مع سقف استرداد التكاليف)؛
- تكلفة دخول المستشفى في جناح عام في مستشفى عام القابلة للاسترداد بنسبة 100%؛
- تكلفة بعض العلاجات الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية التي قد تقتصر على استرداد التكاليف بمعدل 70% أو 60% (للمزيد من التفاصيل، انظر قسم المطالبات).

باء-1-2 يجب أن تكون الرعاية الصحية معترفًا بها طبيًا، وفقًا للمبادئ التوجيهية أو بروتوكولات العلاج العالية الجودة والمسددة بالبيانات، ويجب أن يقدمها أخصائيو الرعاية الصحية الحاصلون على ترخيص وإذن من السلطات الصحية في البلد الذي يمارسون فيه المهنة.

الوصفات الطبية

باء-2 يجب كتابة الوصفات الطبية بالمنتجات أو الخدمات الطبية بواسطة طبيب أو ممرض أو قابلة أو أي أخصائي رعاية صحية آخر مرخص له كتابة وصفة طبية من قبل السلطات الصحية في البلد الذي يمارس فيه المهنة، وذلك في نطاق تخصصه المهني المعتمد.

باء-2-1 يجب أن تشير الوصفات الطبية إلى ما يلي:

- اسم الشخص الذي يكتب الوصفة الطبية ومؤهلاته؛
- اسم المريض وتاريخ ميلاده؛
- التاريخ؛
- المنتج الطبي (المنتجات الطبية) أو نوع العلاج الطبي أو الخدمات الموصوفة؛
- الجرعة ومعدل تناولها ومدة العلاج؛
- عدد مرات إعادة تعبئة الدواء دون الرجوع إلى الطبيب أو الممرض أو القابلة أو أي أخصائي رعاية صحية آخر.

باء-2-2 بالإضافة إلى ذلك:

- يجب أن يكون تاريخ الوصفة الطبية مماثلًا لتاريخ شراء المنتجات الطبية أو تاريخ العلاج الموصوف أو الخدمات الطبية الموصوفة أو يسبقه؛
- تبلغ مدة صلاحية الوصفة الطبية 12 شهرًا بحد أقصى؛
- لأغراض التأمين الصحي للموظفين، يجوز للموظفين والموظفين السابقين من الأطباء وصف المنتجات الطبية فقط لأنفسهم ولأفراد أسرهم المؤمن عليهم ولا يجوز لهم كتابة التقارير الطبية أو وصف أي علاج آخر؛
- يمكن للتأمين الصحي للموظفين قبول الوصفات الطبية الإلكترونية في البلدان التي يسمح بها النظام الصحي الوطني.

التقارير الطبية

باء-3 يجب أن يكتب طبيب التقارير الطبية، ويجب أن تتضمن ما يلي:

- اسم الطبيب ومؤهله؛
- اسم المريض وتاريخ ميلاده؛
- التاريخ؛
- الأمراض المصاب بها المريض، بما في ذلك رمز التصنيف الدولي للأمراض-11 (ICD-11)؛
- خطة العلاج ومدتها التقديرية.

- باء-3-1 يجوز طلب تقرير طبي إضافي من طبيب آخر بخلاف الطبيب الذي أعطى العلاج و/أو أجرى الجراحة.
- باء-3-2 بالنسبة للحالات المتعلقة بالصحة النفسية، لا يجوز لأخصائي الصحة النفسية، بخلاف الطبيب، إعداد تقرير طبي إلا عندما يكون مرخصاً ومصرحاً له من السلطات الصحية في البلد الذي يمارس فيه المهنة بتشخيص الاضطرابات النفسية أو السلوكية أو اضطرابات النمو العصبي وتوفير رمز التصنيف الدولي للأمراض-11 (ICD-11) المقابل.
- باء-3-3 لا تُستعرض التقارير الطبية إلا بواسطة المستشار الطبي للتأمين الصحي للموظفين.

تكلفة العلاج

- باء-4 بمجرد أن تصل النفقات الطبية لحالة فردية وقع لها حادث أو مصابة باعتلال إلى 50,000 دولار أمريكي أو من المتوقع أن تصل إلى هذا المبلغ، يجب الحصول على موافقة مسبقة للسماح باسترداد النفقات الطبية الإضافية ذات الصلة.

الموافقة المسبقة

- باء-5 يجب على العضو المُسدد للاشتراكات الحصول على موافقة مسبقة، حيثما يكون مطلوباً في جدول الاستحقاقات الوارد في هذه اللائحة، حتى يكون الاستحقاق مؤهلاً للاسترداد.
- باء-5-1 ينظر مسؤول التأمين الصحي للموظفين أو اللجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين (اللجنة الدائمة) في طلبات الموافقة المسبقة وتتخذ قرار بشأنها، حسب الاقتضاء.
- باء-5-2 يجب تقديم التقارير الطبية السرية والوثائق الداعمة عن طريق الموقع الإلكتروني للتأمين الصحي للموظفين (SHI Online). ويجب على الموظفين السابقين المعفيين من استخدام الموقع الإلكتروني SHI Online إرسال جميع الوثائق إلى أمانة التأمين الصحي للموظفين في المقر الرئيسي وتوجيهها إلى عناية المستشار الطبي للتأمين الصحي للموظفين.

دخول المستشفى - خطاب الضمان

- باء-6 يجوز للعضو المُسدد للاشتراكات أو المستشفى أو العيادة أن تطلب من التأمين الصحي للموظفين خطاب ضمان من أجل الدفع المباشر لفواتير المستشفى (انظر الفقرة جيم-12). ويصدر خطاب الضمان لفترة أولية مدتها 30 يوماً تقويمياً من دخول المستشفى. ويخضع أي تمديد لموافقة مسبقة من التأمين الصحي للموظفين بعد استلام تقرير طبي مُحدث.
- باء-6-1 يجب إبلاغ التأمين الصحي للموظفين قبل أسبوعين على الأقل من أي دخول مخطط له للمستشفى، مع تقديم المعلومات التالية التي يجب إرسالها إلى: shidirectpayment@who.int:

- اسم المستشفى أو العيادة؛
 - تاريخ الإدخال؛
 - تقرير طبي / خطة العلاج؛
 - عندما يكون من المتوقع أن يصل إجمالي التكاليف ذات الصلة إلى 50,000 دولار أمريكي أو مبلغ آخر يُشار إليه على أنه متطلب في جدول الاستحقاقات الوارد في هذه اللائحة، يجب أيضاً تقديم تقدير للتكاليف.
- باء-6-2 يمكن إصدار خطاب ضمان إلى مقدم رعاية صحية بخلاف المستشفى أو العيادة، في حالة العلاج المرتفع التكلفة (مثل علاج الأسنان)، على أساس كل حالة على حدة.

الدفعة المقدمة

- باء-7 في حالات استثنائية، في حالة رفض مقدم خدمات الرعاية الصحية خطاب الضمان، يُحوّل للتأمين الصحي للموظفين تقديم دفعة مقدمة إلى المستشفى أو العيادة بقيمة أقصاها 20,000 دولار أمريكي. وسيجري التعامل مع حصة العضو المُسدد للاشتراكات من النفقات الطبية ذات الصلة على النحو نفسه في حالة الدفع المباشر.

الجزء بـاء: جدول الاستحقاقات

الفقرة	الاستحقاق	الحد الأقصى/سقف استرداد التكاليف	متطلبات النظر في المطالبة	الموافقة المسبقة المطلوبة من	أهلية الحصول على الاستحقاق التكميلي (الفقرة جيم-2)
مهم: تكلفة العلاج بغض النظر عن أي مطلب آخر في هذا الجدول، بمجرد أن تصل النفقات الطبية لحالة فردية وقع لها حادث أو مصابة باعتلال إلى 50,000 دولار أمريكي أو من المتوقع أن تصل إلى هذا المبلغ، يجب الحصول على موافقة مسبقة للسماح باسترداد النفقات الطبية الإضافية ذات الصلة.					
باء-10	حسب كل حالة فردية وقع لها حادث أو مصابة باعتلال وتجاوزت نفقاتها الطبية 50,000 دولار أمريكي		• تقرير طبي • تكلفة تقديرية	مسؤول التأمين الصحي للموظفين أو اللجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-10-2 - باء-10-4	[محذوف]				
باء-20	جراحة التجميل	لا يوجد استرداد للتكاليف باستثناء الحالات التالية:			
باء-20-1	جراحة الترميم أو التجميل بعد الإصابة أو الأورام أو العدوى أو غير ذلك من أمراض.		• تقرير طبي • تكلفة تقديرية • صور و/أو • فحص عن طريق المستشار الطبي التابع للتأمين الصحي للموظفين	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-20-2	جراحة التجميل لعلاج الآثار الجانبية لعلاج تلا أحد الأمراض.		• تقرير طبي • تكلفة تقديرية • صور و/أو • فحص عن طريق المستشار الطبي التابع للتأمين الصحي للموظفين	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-20-3	جراحة تصغير الثديين لأسباب طبية.		• تقرير طبي يتضمن الأعراض المبررة طبيًا: ينبغي أن يكون وزن الأنسجة المطلوب إزالتها 500 غرام أو أكثر لكل ثدي. • ينبغي أن يكون مؤشر كتلة الجسم ≥ 25 • تكلفة تقديرية • صور و/أو • فحص عن طريق المستشار الطبي التابع للتأمين الصحي للموظفين	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-20-4	جراحة التجميل للأطفال دون سن 18 عامًا المصابين بتشوهات خلقية خطيرة أو لأسباب طبية أخرى، بما فيها وجود آثار نفسية بالغة.		• تقرير طبي • تقرير طبي من أخصائي الصحة النفسية يُثبت أن اضطراب خلل بنية الجسم لا يفسر الضائقة النفسية المترافقة تفسيرًا كاملاً، ويشرح سبب عدم كفاية التدخلات غير الجراحية. • تكلفة تقديرية • صور و/أو • فحص عن طريق المستشار الطبي التابع للتأمين الصحي للموظفين.	اللجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-20-5	العواقب الطبية الشديدة لجراحة التجميل		• تقرير طبي يحدد المخاطر الطبية في حالة عدم إجراء الجراحة • تكلفة تقديرية • صور و/أو • فحص عن طريق المستشار الطبي التابع للتأمين الصحي للموظفين	اللجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-20-6	رَأَب الجفن (لأسباب طبية فقط)	استحقاق قدره 2000 دولار أمريكي للعين الواحدة في العمر	• تقرير طبي يتضمن تقريرًا لتقييم مجال الإبصار وصورًا لباحة عين المريض.	مسؤول التأمين	لا

الفقرة	الاستحقاق	الحد الأقصى/سقف استرداد التكاليف	متطلبات النظر في المطالبة	الموافقة المسبقة المطلوبة من	أهلية الحصول على الاستحقاق التكميلي (الفقرة جيم-2)
			- قد يُطلب تقرير طبي من طبيب آخر بخلاف الطبيب الذي سيجري الجراحة. - تكلفة تقديرية - صور و/أو - فحص عن طريق المستشار الطبي التابع للتأمين الصحي للموظفين.	الصحي للموظفين	
باء-21	جراحة الوجه والفك: تخصص جراحي يهتم بتشخيص الأمراض التي تصيب الفم والفكين والوجه والرقبة، وعلاجها، وتتمثل فيما يلي: - إصابات الوجه، وسرطان الرأس والرقبة، والجراحات الترميمية ذات الصلة، - وجراحة تقويم الفكين، - خلع جذور الأسنان المدفونة المعقدة، - وإزالة أكياس وأورام الفكين، - والجراحة الأولية والثانوية للشفة المشقوقة والحنك المشقوق وتشوهات الوجه الخلقية الأخرى، والتدبير العلاجي للآفات الحميدة والخبيثة التي تصيب الغدد اللعابية، وإزالة أورام جلد الوجه المعقدة وترميمه، وجراحة المفصل الصدغي الفكي.	دون تأثير على الرصيد المتاح للأسنان	- تقرير طبي - تكلفة تقديرية - صور و/أو - فحص عن طريق المستشار الطبي التابع للتأمين الصحي للموظفين	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-22	جراحة علاج البُيئة		- تقرير طبي يحتوي على مؤشر كتلة الجسم - تكلفة تقديرية - صور و/أو - فحص عن طريق المستشار الطبي التابع للتأمين الصحي للموظفين.	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-23	جراحة الساد (الكاتراكت) (انظر الفقرة باء-113)				
باء-30 دخول المستشفى (الغرفة والوجبات، والرعاية العامة الشاملة للرعاية التمريضية وخدمات المستشفى المتخصصة)					
باء-30-1	في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من البلدان ذات التكاليف المرتفعة: التكلفة الدنيا لغرفة شبه خاصة (سريرين)، وفقاً للحد الأقصى لمعدل السعر اليومي الإقليمي.	365 يوماً لكل حادث أو اعتلال. أكثر من 365 يوماً، انظر الفقرة باء-31	تقرير طبي يُقدم كل 30 يوماً	مسؤول التأمين الصحي للموظفين ³	نعم
باء-30-2	في جميع البلدان الأخرى: التكلفة الدنيا لغرفة خاصة، وفقاً للحد الأقصى لمعدل السعر اليومي الإقليمي.	365 يوماً لكل حادث أو اعتلال. أكثر من 365 يوماً، انظر الفقرة باء-31	تقرير طبي يُقدم كل 30 يوماً	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-30-3	في جناح عام في مستشفى عام (بما يشمل العلاج الطبي).	استرداد التكاليف بنسبة 100%. 365 يوماً لكل حادث أو اعتلال. أكثر من 365 يوماً، انظر الفقرة باء-31	تقرير طبي يُقدم كل 30 يوماً	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-30-4	جراحة اليوم الواحد أو العلاج الطبي (دون مبيت)	تكلفة الحزمة النهارية في المستشفى/العيادة (إن وجدت).		لا ينطبق	نعم
باء-30-5	العلاج اليومي المكثف للاضطرابات النفسية أو السلوكية أو اضطرابات النوم العصبي (الرعاية النهارية والإقامة الداخلية).	365 يوماً. أكثر من 365 يوماً، انظر الفقرة باء-31	تقرير طبي برمز التصنيف الدولي للأمراض- (ICD-11) ويحتوي على الأساس المنطقي لنهج العلاج ويوضح عدم كفاية التدخلات غير المكثفة، ويُقدم خلال 30 يوماً الأولى وكل 90 يوماً بعد ذلك.	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-30-6	رعاية المسنين	365 يوماً.	تقرير طبي يُقدم كل 30 يوماً	مسؤول التأمين	نعم

³ بالنسبة للفترات من باء-30-1 إلى باء-30-7، إذا استحال طلب الموافقة المسبقة بسبب حادث أو طارئة، فيجب إخطار التأمين الصحي للموظفين بدخول المستشفى دون تأخير، والأفضل أن يكون ذلك في غضون أسبوعين.

الفقرة	الاستحقاق	الحد الأقصى/سقف استرداد التكاليف	متطلبات النظر في المطالبة	الموافقة المسبقة المطلوبة من	أهلية الحصول على الاستحقاق التكميلي (الفقرة جيم-2)
		أكثر من 365 يومًا، انظر الفقرة باء-31		الصحي للموظفين	
باء-30-7	في المنزل	لا تتجاوز تكلفة الإقامة في المستشفى في الموقع الجغرافي نفسه.	تقرير طبي يُقدم كل 30 يومًا	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-30-8	[محذوف]				
باء-31	دخول المستشفى لأمدٍ طويل (أكثر من 365 يومًا)		تقرير طبي برمز التصنيف الدولي للأمراض- (ICD-11) ويحتوي على الأساس المنطقي لدخول المستشفى.	اللجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-32	للفحص الطبي العام	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-33	لإجراء جراحة تجميل بخلاف المنصوص عليها في الفقرات باء-20 و 1-20 و 2-20 و 3-20 و 4-20 و 5-20.	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-35	جراحة الوجه والفك	(انظر الفقرة باء-21)			
باء-50 الخدمات المقدمة عند دخول المستشفى					
باء-50-1	- غرفة العمليات - خَدَمَات الأشعة - الخدمات المختبرية - العلاجات الموصوفة (بما في ذلك نقل الدم) - الأدوية الموصوفة - التخدير - العلاج الطبيعي - البِدَلَات الداخلية		لا ينطبق	لا ينطبق	نعم
باء-50-2	[انظر الفقرة باء-50-1]				
باء-50-3	[انظر الفقرة باء-164]				
باء-50-4 - باء-50-8	[انظر الفقرة باء-50-1]				
باء-50-9	المُرافِق	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-70 النقاهة/إعادة التأهيل في مؤسسة طبية معترف بها: دار للنقاهة أو الرعاية التمريضية أو رعاية المسنين					
باء-70-1	في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من البلدان ذات التكاليف المرتفعة: تكلفة غرفة شبه خاصة (سريرين)، وفقًا للحد الأقصى لمعدل السعر اليومي الإقليمي.	30 يومًا	وصفة طبية	لا ينطبق	نعم
باء-70-2	في جميع البلدان الأخرى: التكلفة الدنيا لغرفة خاصة، وفقًا للحد الأقصى لمعدل السعر اليومي الإقليمي.	30 يومًا	وصفة طبية	لا ينطبق	نعم
باء-71	النقاهة/إعادة التأهيل لأكثر من 30 يومًا	30 يومًا	تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
التمريض					
باء-80	تمريض حالة حادة: مثل تضميد الجروح أو إعطاء الحقن.		وصفة طبية بمدة العلاج.	لا ينطبق	نعم
باء-80-1	[محذوف]				

الفقرة	الاستحقاق	الحد الأقصى/سقف استرداد التكاليف	متطلبات النظر في المطالبة	الموافقة المسبقة المطلوبة من	أهلية الحصول على الاستحقاق التكميلي (الفقرة جيم-2)
التمريض لأمم طويل					
باء-81	الرعاية التمريضية لأمم طويل:			مسؤول التأمين الصحي للموظفين	لا
باء-81-1	الرعاية المنزلية لمرض مزمن بما يشمل أمراض الشيخوخة.	100 دولار أمريكي يوميًا	• تقرير طبي يُقدم كل 5 سنوات • وصفة طبية سنوية وإثبات أن المريض على قيد الحياة سنويًا • تكلفة تقديرية • نسخة من شهادة التمريض لمقدم الرعاية • يجب أن تتضمن الفاتورة تفاصيل الرعاية المتلقاة.	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	لا
باء-81-2	في مؤسسة متخصصة	100 دولار أمريكي يوميًا ملحوظة: إذا تعذر تحديد الرعاية التمريضية، فستعد 50% من الفاتورة رعاية تمريضية.	• تقرير طبي يُقدم كل 5 سنوات • وصفة طبية سنوية وإثبات أن المريض على قيد الحياة سنويًا • تكلفة تقديرية • يجب أن تتضمن الفاتورة تفاصيل الرعاية المتلقاة.	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	لا
باء-81-3	في مستشفى ينتظر فيه المريض الإيداع في مؤسسة متخصصة.	100 دولار أمريكي يوميًا ملحوظة: إذا تعذر تحديد الرعاية التمريضية، فستعد 50% من الفاتورة رعاية تمريضية.	تقرير طبي يُقدم كل 30 يومًا	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	لا
الرعاية في مرحلة الاحتضار					
باء-83	الرعاية في مرحلة الاحتضار للأشخاص الذين يعانون من مرض عضال	100 دولار أمريكي يوميًا ملحوظة: إذا تعذر تحديد الرعاية التمريضية، فستعد 50% من الفاتورة رعاية تمريضية.		لا ينطبق	لا
الخدمات غير القابلة لاسترداد تكاليفها (قائمة غير شاملة)					
باء-84	المساعدة المنزلية (لإجراء المشتريات والتنظيف والطبخ والبستنة وما إلى ذلك)	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-85	الرعاية المقدمة من أحد أفراد الأسرة بما في ذلك الزوج	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-86	العلاج في المنتجعات الصحية / الاستشفاء الحراري / العلاج البحري	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-87	العلاجات التجميلية التي يقتصر غرضها الوحيد على تحسين المظهر	لا يوجد استرداد للتكاليف			
خدمات التشخيص والعلاج وإعادة التأهيل التي يقدمها:					
باء-90	طبيب	انظر أيضًا الفقرة باء-243		لا ينطبق	نعم
باء-91	قابلة			لا ينطبق	نعم
باء-93	الخدمات المختبرية		وصفة طبية	لا ينطبق	نعم
باء-94	اختصاصي التصوير التشخيصي الطبي		وصفة طبية	لا ينطبق	نعم
باء-95	اختصاصي السمعيّات		وصفة طبية	لا ينطبق	نعم
باء-96	اختصاصي تقويم البصر	24 جلسة في السنة		لا ينطبق	نعم
		أعلى من هذا الحد	تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم

الفقرة	الاستحقاق	الحد الأقصى/سقف استرداد التكاليف	متطلبات النظر في المطالبة	الموافقة المسبقة المطلوبة من	أهلية الحصول على الاستحقاق التكميلي (الفقرة جيم-2)
باء-97	اختصاصي حماية غذائية	6 جلسات في السنة	وصفة طبية	لا ينطبق	نعم
		أكثر من 6 جلسات	تقرير طبي برمز التصنيف الدولي للأمراض- (ICD-11)	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-98	اختصاصي علاج وظيفي	24 جلسة في السنة		لا ينطبق	نعم
باء-99	اختصاصي تقويم العظام/المعالج اليدوي	24 جلسة في السنة		لا ينطبق	نعم
باء-101	العلاج الطبيعي	24 جلسة في السنة بالإضافة إلى أي عدد من الجلسات لم يُستخدم في العامين السابقين.		لا ينطبق	نعم
		أعلى من هذا الحد	تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-103	اختصاصي الأقدام	12 جلسة في السنة		لا ينطبق	لا
باء-105	اختصاصي معالجة النطق للبالغين	24 جلسة في السنة	وصفة طبية	لا ينطبق	نعم
		أعلى من هذا الحد	تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-106	جلسات مع أخصائي الصحة النفسية (الجلسات وجهًا لوجه وعن بُعد)	24 جلسة في السنة		لا ينطبق	نعم
باء-106-1	جلسات مع أخصائي الصحة النفسية لعلاج الأمراض المدرجة في الجزء دال (يجب استخدام الرصيد المذكور أعلاه أولاً).	سيحدد رمز التصنيف الدولي للأمراض- (ICD-11) ما إذا كان المرض يندرج ضمن الجزء دال الذي ليس له سقف لاسترداد التكاليف.	تقرير طبي برمز التصنيف الدولي للأمراض- (ICD-11) ثم كل 12 شهرًا.	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-107	[محذوف]				
باء-108 صحة الأطفال والمراهقين والشباب (بالأخص لما يلي)					
باء-108-1	معالج نفسي حركي للأطفال حتى سن 18 عامًا	150 جلسة في السنة	وصفة طبية	لا ينطبق	نعم
باء-108-2	اختصاصي معالجة النطق للأطفال حتى سن 18 عامًا	150 جلسة في السنة	وصفة طبية	لا ينطبق	نعم
باء-108-3	العلاجات المعترف بها التي يجب تنفيذها في وقت مبكر مثل نهج السلوك والتواصل بما فيها العلاج بالتحليل التطبيقي للسلوك؛ والعلاجات الأخرى المعترف بها التي سيتولى تقييمها المستشار الطبي للتأمين الصحي للموظفين.	سيحدد رمز التصنيف الدولي للأمراض- (ICD-11) ما إذا كان المرض يندرج ضمن الجزء دال الذي ليس له سقف لاسترداد التكاليف.	- المقدمة من أخصائي الصحة النفسية أو تحت إشرافه. - تقرير طبي من طبيب الأطفال برمز التصنيف الدولي للأمراض- (ICD-11) ويحتوي على خطة علاجية تفصيلية كل 5 سنوات مع وصفة طبية. - تفاصيل حول عدد ساعات/أيام الرعاية العلاجية. - يلزم تقديم وصفة طبية جديدة إذا كان هناك تطور مهم.	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
رعاية البصر - نسبة المدة للمشاركين الجدد الذين يلتحقون بالتأمين أو يستأنفون الاشتراك خلال سنة ما، التي يجب تطبيقها على الحد الأقصى للمبالغ الواردة أدناه:					
باء-110	العدسات التصحيحية والإطارات، والعدسات اللاصقة المُستَرة عبر الإنترنت أو بطرق أخرى، واستبدال العدسات التصحيحية أو الإطارات التالفة، واختبارات حدة البصر والمجال البصري وضغط العين.	رصيد رعاية البصر بقيمة 250 دولارًا أمريكيًا لكل سنة شراء تفويضية، بالإضافة إلى أي رصيد لرعاية البصر غير مستخدم خلال السنوات الثلاث السابقة. ويُستخدم رصيد رعاية البصر المتاح بالترتيب التالي:	نتائج فحص العين بواسطة طبيب عيون أو أخصائي بصريات مرخص ومسجل.	لا ينطبق	لا

الفقرة	الاستحقاق	الحد الأقصى/سقف استرداد التكاليف	متطلبات النظر في المطالبة	الموافقة المسبقة المطلوبة من	أهلية الحصول على الاستحقاق التكميلي (الفقرة جيم-2)
		- سنة الشراء - سنة الشراء - 1 - سنة الشراء - 2 - سنة الشراء - 3			
باء-111	عدسات تصحيحية بعد جراحة العين	250 دولارًا أمريكيًا لشراء عدسات في غضون 12 شهرًا فقط من جراحة العين.	وصفة طبية	لا ينطبق	لا
باء-111-1	العدسات البصرية الخاصة (ضعف البصر الشديد)		وصفة طبية	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-112	جراحة العين الانكسارية: قصر النظر أو طول النظر مع أو بدون استجماتيزم (انحراف النظر) أعلى من 4 ديوبتر.	استحقاق قدره 2000 دولار أمريكي للعين الواحدة في العمر	تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	لا
			حالات أخرى: تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	لا
باء-113	الساد (الكاتار اکت)	3500 دولار أمريكي للعين الواحدة		لا ينطبق	لا
باء-113-1	الساد (الكاتار اکت) مع مضاعفات و/أو دخول المستشفى	لا يوجد سقف	- تقرير طبي - تكلفة تقديرية	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-114	جراحات العين الأخرى		- تقرير طبي - تكلفة تقديرية - صور و/أو - فحص عن طريق المستشار الطبي التابع للتأمين الصحي للموظفين.	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
خدمات الأسنان - نسبة المدة للمشاركين الجدد الذين يلتحقون بالتأمين الصحي للموظفين أو يستأنفون الاشتراك خلال سنة ما، التي يجب تطبيقها على الحد الأقصى للمبالغ الواردة أدناه					
باء-120	علاج الأسنان بما يشمل: اختصاصي صحة الأسنان، ورعاية تقويم الأسنان، وطب لب الأسنان، ورعاية تعويض الأسنان، وعلاج دواعم السن (بما في ذلك تكلفة خدمات طبيب الأسنان والفني والتخدير والمواد المطلوبة والتيجان والجسور وأطقم الأسنان والغرسات شاملة الطعّم العظمي أو الأجهزة المماثلة).	1500 دولار أمريكي في السنة التقويمية للعلاج، إضافة إلى أي رصيد غير مستخدم للأسنان من السنوات الثلاث السابقة. ويُستخدم رصيد الأسنان المتاح بالترتيب التالي: - سنة العلاج - سنة العلاج - 1 - سنة العلاج - 2 - سنة العلاج - 3 باستثناء حزم تقويم الأسنان التي يتم تحصيلها والمطالبة بها في بداية العلاج، والتي تُسترد على أساس رصيد الأسنان المتاح في أول تاريخ للعلاج.		لا ينطبق	لا
باء-121	الاستبدال التعويضي لواحد أو أكثر من الأسنان بسبب عواقب مرض جهازى وخيم (مثل السرطان أو الأمراض القلبية) أو عيب خلقي غير مرتبط بالأسنان أو للسماح بإجراء تدخل جراحي غير مرتبط بالأسنان.	دون تأثير على الرصيد المتاح للأسنان.	- تقرير طبي مع المدة المتوقعة للعلاج - تكلفة تقديرية	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	لا
باء-122	علاج الأسنان نتيجة حادث.	دون تأثير على الرصيد المتاح للأسنان.	- تقرير طبي مع المدة المتوقعة للعلاج - تكلفة تقديرية	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-123	[محذوف]				

الفقرة	الاستحقاق	الحد الأقصى/سقف استرداد التكاليف	متطلبات النظر في المطالبة	الموافقة المسبقة المطلوبة من	أهلية الحصول على الاستحقاق التكميلي (الفقرة جيم-2)
التدابير الوقائية (يُسترد المبلغ بنسبة 100% حتى الحد الأقصى لاسترداد التكاليف الموضح أدناه، ويُسترد الرصيد المتبقي بنسبة 80%)					
باء-150	جميع اللقاحات المضادة للأمراض المُعدية المعتمدة للاستخدام في بلد إقامة المشترك والتي يتم إعطاؤها وفقًا للجدول المُوصى به على المستوى الوطني أو المُوصى به من قِبل منظمة الصحة العالمية.		وصفة طبية أو إعطاء اللقاحات عن طريق مقدم لخدمات الرعاية الصحية حاصل من السلطات الصحية في البلد الذي يمارس فيه المهنة على ترخيص وإذن بإعطاء اللقاح.	لا ينطبق	لا
باء-152	تصوير الثدي الشعاعي ابتداءً من سن الأربعين	300 دولار أمريكي كل سنتين		لا ينطبق	لا
باء-153	فحص أمراض النساء	150 دولارًا أمريكيًا كل سنتين		لا ينطبق	لا
باء-154	اختبار المُستضدّ النَّوعِيّ للبروستاتة (اختبار البروستاتة) اعتبارًا من سن الخمسين	50 دولارًا أمريكيًا سنويًا		لا ينطبق	لا
باء-155	اختبارات فحص سرطان القولون اعتبارًا من سن الخمسين (اعتبارًا مما يلي):				
باء-155-1	تنظير القولون	1200 دولار أمريكي كل 10 سنوات		لا ينطبق	لا
باء-155-2	اختبار البراز المناعي الكيميائي	30 دولارًا أمريكيًا كل سنتين		لا ينطبق	لا
باء-156	الكشف الطبي اعتبارًا من سن 55 عامًا (باستثناء الموظفين)، فيما يتعلق بما يلي: - تسع القلب والأوعية الدموية والرئة - قياس النبض وضغط الدم - حساب مؤشر كتلة الجسم والاختبارات التالية: - تخطيط كهربية القلب - اختبار الدم مع تعداد الدم الكامل (كريات الدم البيضاء، وكريات الدم الحمراء، والهيموغلوبين، والهيماتوكريت، ومتوسط حجم الكريات، والصفائح الدموية)، وتحليل سكر الصائم، والكرياتينين، والألبومين، والبيليروبين، وناقلة أمين الألانين، وناقلة أمين الأسبارتات، واختبار الفوسفاتاز القلوي، وناقلة بروتين غاما-غلوتاميل، واختبار ثلاثي الغليسريد، ومستوى كولسترول البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة والمرتفعة الكثافة	رهنًا بحد أقصى إقليمي كل سنتين. ملحوظة: وفقًا للفقرة باء-32 - لا يوجد استرداد لتكاليف دخول المستشفى لإجراء فحص طبي عام.		لا ينطبق	لا
باء-157	اختبار فيروس العوز المناعي البشري (بما يشمل الاستشارة قبل الاختبار/ بعده)	100 دولار أمريكي سنويًا		لا ينطبق	لا
باء-158	اختبارات التهاب الكبد B و C (بما يشمل الاستشارة قبل الاختبار/ بعده)	100 دولار أمريكي سنويًا		لا ينطبق	لا
باء-159	اختبار طب العيون للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أشهر و 4 سنوات	200 دولار أمريكي (اختبار واحد - استحقاق العمر)		لا ينطبق	لا
الصحة الإنجابية					
باء-160	التشخيص السابق للولادة			لا ينطبق	نعم
باء-161	دروس التحضير للولادة التي تقدمها قابلة/ ممرضة			لا ينطبق	نعم
باء-163	الولادة في المنزل بمساعدة قابلة أو طبيب			لا ينطبق	نعم
باء-164	الولادة في المستشفى			لا ينطبق	نعم
باء-165	علاج العقم	استحقاق قدره 30,000 دولار أمريكي في العمر	وصفة طبية في بداية العلاج	لا ينطبق	لا

الفقرة	الاستحقاق	الحد الأقصى/سقف استرداد التكاليف	متطلبات النظر في المطالبة	الموافقة المسبقة المطلوبة من	أهلية الحصول على الاستحقاق التكميلي (الفقرة جيم-2)
باء-166	موانع الحمل			لا ينطبق	نعم
باء-167	التعقيم			لا ينطبق	نعم
باء-168	التمارين السابقة للولادة	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-169	التمارين التالية للولادة	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-170	تأجير الأرحام	لا يوجد استرداد للتكاليف			
المنتجات الطبية					
باء-180	الأدوية (تلك القابلة للاسترداد بواسطة التأمين الصحي للموظفين)		وصفة طبية	لا ينطبق	نعم
باء-181	الأدوية الموصوفة (تلك القابلة للاسترداد بواسطة التأمين الصحي للموظفين) بواسطة الموظفين/ الموظفين السابقين من الأطباء.	لأنفسهم ولأفراد أسرهم المؤمن عليهم فقط.	وصفة طبية	لا ينطبق	نعم
باء-182	الضمانات		وصفة طبية	لا ينطبق	نعم
باء-183	المعالجة المثلية	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-184	[محذوف]				
باء-185	بدائل التبغ باستثناء السجائر الإلكترونية		وصفة طبية	لا ينطبق	نعم
باء-186	المكملات الغذائية	للحالات الطبية الوخيمة فقط	تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-186-1	حليب الأطفال / بديل حليب الأم (حتى عمر أقصاه 36 شهراً)	للحالات الطبية الوخيمة فقط	تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-187	الفيتامينات والمعادن	لحالات طبية محددة فقط. لا يشمل متعدد الفيتامينات العام	وصفة طبية	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-188 استخدام الأدوية لغير دواعي الاستعمال:					
استخدام الأدوية لغير دواعي الاستعمال ولأسباب لم تعتمد عليها السلطة التنظيمية الوطنية للأدوية في بلد القائم بكتابة الوصفة الطبية (أي استخدامها لداعي استعمال غير معتمد أو في فئة عمرية غير معتمدة، أو بجرعة مختلفة، أو لمدة مختلفة، أو طريقة إعطاء مختلفة). وقد تكون مرخصة في ولايات قضائية أخرى، أو غير مرخصة (بعد) في أي مكان. ولن يرد التأمين الصحي للموظفين تكاليف هذه الأدوية الموصوفة لغير دواعي الاستعمال إلا في ظروف محددة.					
ملحوظة: يمكن الإعفاء بشكل استثنائي من الموافقة المسبقة المطلوبة للنظر في استرداد تكاليف استخدام الأدوية لغير دواعي الاستعمال في حالة الطوارئ (انظر التذييل للاطلاع على تعريف التأمين الصحي للموظفين لمصطلح "الطارئة").					
باء-188-1	استخدام بيانات عالية الجودة	أقل من 12,000 دولار أمريكي سنوياً. بعد 12 شهراً، انظر الفقرة باء-188-3	وصفة طبية. قد يُطلب تقرير طبي.	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
	الاستخدام الروتيني من مرضى العيادات الداخلية أو الخارجية لعلاج ما وفقاً للمبادئ التوجيهية أو بروتوكولات العلاج العالية الجودة والمُستندة بالبيانات.	أكثر من 12,000 دولار أمريكي سنوياً. بعد 12 شهراً، انظر الفقرة باء-188-3	1- تقرير طبي من الطبيب المعالج مع الإشارة إلى المبادئ التوجيهية للممارسة السريرية أو البروتوكولات القياسية العالية الجودة، بما في ذلك: - خطة العلاج والتكلفة والحاصلات الإيجابية المتوقعة ذات الصلة؛	اللجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين	نعم

الفقرة	الاستحقاق	الحد الأقصى/سقف استرداد التكاليف	متطلبات النظر في المطالبة	الموافقة المسبقة المطلوبة من	أهلية الحصول على الاستحقاق التكميلي (الفقرة جيم-2)
			- خطة التقييم؛ - العواقب بالنسبة للمريض إذا ترك المرض دون علاج؛ - التأكيد على عدم وجود علاج آخر للمريض معترف به بنسبة فائدة مواتية إلى الضرر. 2- يجوز طلب تقرير طبي إضافي من طبيب آخر بخلاف الطبيب الذي يصف العلاج.		
باء-188-2	الاستخدام الرحيم / التجريبي استخدام علاج، أو إجراء تجارب سريرية، أو المشاركة في طلب للحصول على إذن بالتسويق، بهدف علاج مجموعة من المرضى الذين يعانون من مرض مزمن أو موهن على نحو خطير أو يعد مرضهم مهددًا للحياة، والذين لا يمكن علاجهم بشكل مرض باستخدام منتج طبي معتمد. ويتسم الاستخدام الرحيم بوجود عدد محدود للغاية من البينات الداعمة لاستخدام الدواء.		عادة ما لا تُسترد تكاليفه. ويُنظر فيه بصورة استثنائية على أساس كل حالة على حدة. تتطبق المتطلبات بموجب الفقرة باء-188-1.	اللجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-188-3	الاستخدام الطويل الأمد أو المزمّن للأدوية لغير دواعي الاستعمال في إطار الفقرتين باء-188-1 وباء-188-2 بما يتجاوز الفترة القصوى البالغة سنة واحدة.	يتعين الموافقة على المبلغ والفترة.	تتطبق المتطلبات بموجب الفقرة باء-188-1.	اللجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين	نعم
المنتجات الطبية غير القابلة لاسترداد تكاليفها (غير شاملة)					
باء-201	المياه المعدنية	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-202	المنتجات الطبية المتاحة دون وصفة طبية	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-204	الشامبوهات الخاصة أو مقويات الشعر أو الصابون	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-205	الواقى من الشمس	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-206	لوازم النظافة	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-208	الأدوية المشتراة عبر الإنترنت	لا يوجد استرداد للتكاليف			
الأجهزة والملحقات - الحد الأقصى للمبلغ المسترد عن كل عملية شراء					
باء-210	حمالة الصدر (الخاصة) بعد استئصال الثدي	200 دولار أمريكي سنويًا	وصفة طبية ثم موافقة مرة واحدة في العمر	لا ينطبق	لا
باء-211	ثدي اصطناعي لحمالة الصدر بعد استئصال الثدي	400 دولار أمريكي سنويًا	وصفة طبية ثم موافقة مرة واحدة في العمر	لا ينطبق	لا
باء-212	المعينات السمعية شاملة الصيانة	2500 دولار أمريكي لكل أذن كل 4 سنوات + 250 دولارًا أمريكيًا لكل أذن كل 4 سنوات مع إجراء فحص عن طريق اختصاصي المعينات السمعية/السمع.	وصفة طبية	لا ينطبق	لا
		بوتيرة أكبر في حالة تدهور السمع بشكل كبير.	تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	لا
باء-212-1	أدوات السمع المزروعة (بما فيها الإلكترونية/الصيانة)		تقرير طبي	لا ينطبق	نعم
باء-213	جهاز الاستنشاق	100 دولار أمريكي كل 5 سنوات	وصفة طبية	لا ينطبق	لا
باء-214	النعال الداخلية (الخاصة بتقويم العظام والمصنوعة حسب القياس)	1000 دولار أمريكي كل سنتين	وصفة طبية	لا ينطبق	لا
باء-215	الجوارب (الداعمة)	140 دولارًا أمريكيًا سنويًا	وصفة طبية	لا ينطبق	لا

الفقرة	الاستحقاق	الحد الأقصى/سقف استرداد التكاليف	متطلبات النظر في المطالبة	الموافقة المسبقة المطلوبة من	أهلية الحصول على الاستحقاق التكميلي (الفقرة جيم-2)
باء-216	الأحذية (الخاصة بتقويم العظام والمصنوعة حسب القياس)	1800 دولار أمريكي سنوياً	وصفة طبية	لا ينطبق	لا
باء-217	الشعر المستعار	800 دولار أمريكي سنوياً	وصفة طبية	لا ينطبق	لا
الأجهزة والملحقات - الحد الأقصى للمبلغ المُسترد عن الاستئجار أو الشراء (باستثناء الأصناف التي تباع بدون وصفة طبية والتي لا يمكن استرداد تكلفتها)					
باء-219	سرير طبي	استحقاق قدره 2000 دولار أمريكي في العمر	تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	لا
باء-219-1	مرتبة تخفيف الضغط	400 دولار أمريكي كل 5 سنوات	وصفة طبية	لا ينطبق	لا
باء-220	مضخة الرضاعة الطبيعية	شراء أو استئجار: 250 دولارًا أمريكيًا (خلال 36 شهرًا من ولادة الطفل)	وصفة طبية	لا ينطبق	لا
باء-221	طوق الرقبة (الخاص بتقويم العظام)	50 دولارًا أمريكيًا سنوياً		لا ينطبق	لا
باء-222	العكازات	50 دولارًا أمريكيًا سنوياً		لا ينطبق	لا
باء-223	جهاز قياس نسبة السكر بالدم شامل الصيانة	100 دولار أمريكي كل سنتين		لا ينطبق	لا
باء-224	إطار المشي	50 دولارًا أمريكيًا كل سنتين		لا ينطبق	لا
باء-225	ماكينة معالجة انقطاع التنفس أو ماكينة ضغط المجرى الهوائي الإيجابي ثنائي المستوى				
باء-225-1	ماكينة معالجة انقطاع التنفس (بما يشمل جهاز الترطيب / الصيانة)	استئجار: 500 دولار أمريكي للسنة الأولى، ثم شراء بقيمة 1000 دولار أمريكي كل 5 سنوات، أو	وصفة طبية في بداية العلاج	لا ينطبق	لا
باء-225-2	[محذوف]				
باء-225-3	ماكينة ضغط المجرى الهوائي الإيجابي ثنائي المستوى	استئجار: 500 دولار أمريكي للسنة الأولى، ثم الإيجار أو الشراء بقيمة 2500 دولار أمريكي كل 5 سنوات	وصفة طبية في بداية العلاج	لا ينطبق	لا
باء-226	كرسي متحرك: كهربائي أو يدوي أو سكوتر التنقل (بما يشمل الصيانة)	3000 دولار أمريكي كل 5 سنوات	وصفة طبية	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	لا
باء-226-1	كرسي متحرك: كهربائي أو يدوي أو سكوتر التنقل (بما يشمل الصيانة) عند تدهور الحالة الطبية بشدة في خلال 5 سنوات من عملية الشراء السابقة.	3000 دولار أمريكي	تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	لا
باء-226-2	التنقل الرأسي لذوي الإعاقة / جهاز الوقوف	3000 دولار أمريكي كل 5 سنوات	تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	لا
باء-227	حفاضات سلس البول	200 دولار أمريكي سنوياً	وصفة طبية	لا ينطبق	لا
باء-228	ماكينات محددة ویدلات خارجية:				
باء-228-1	مضخة الإنسولين		وصفة طبية	لا ينطبق	نعم
باء-228-2	مضخة الأبومورفين		وصفة طبية	لا ينطبق	نعم
باء-228-3	مضخة كرونو		وصفة طبية	لا ينطبق	نعم
باء-228-4	جهاز تكتيف الأكسجين (بما في ذلك الجهاز المحمول)	2000 دولار أمريكي كل 5 سنوات	تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-228-5	معدات الضغط		تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-228-6	كتيفة دعم (الرُّكبة و غيرها)		وصفة طبية	لا ينطبق	نعم

الفقرة	الاستحقاق	الحد الأقصى/سقف استرداد التكاليف	متطلبات النظر في المطالبة	الموافقة المسبقة المطلوبة من	أهلية الحصول على الاستحقاق التكميلي (الفقرة جيم-2)
باء-228-7	مِقْوَام (للساق أو لِلْجُمُجْمَة أو غير ها)		تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-228-8	مِشْنَد		تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-228-9	استئجار مُزِيل الرِّجْفَان القَلْبِيّ القابل للارتداء	4000 دولار أمريكي لكل 30 يومًا (بحد أقصى 90 يومًا)	تقرير طبي يُقدم كل 30 يومًا	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-229	أجهزة طبية أخرى		تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	لا
الأجهزة والملحقات غير القابلة لاسترداد تكاليفها (قائمة غير شاملة)					
باء-230	تعديل المنزل (مثل الدش، ومصعد السلم، والحوض الخاص، ومقعد الاستحمام)	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-231	منقي الجو أو المرطب	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-232	حلة الاستحمام بعد استئصال الثدي	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-234	غطاء الفراش (بخلاف مرتبة تخفيف الضغط)	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-235	جهاز مراقبة ضغط الدَّم	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-237	المصباح (بالأشعة تحت الحمراء)	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-238	الصيانة المنفصلة للمعدات التي تم شراؤها	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-239	مقياس الحرارة	لا يوجد استرداد للتكاليف			
تدخلات الطب التقليدي والتكميلي/ البديل					
باء-240	الوخز بالإبر	24 جلسة في السنة		لا ينطبق	نعم
باء-240-1	[محذوف]				
باء-241	تدخلات الطب التقليدي والتكميلي/ البديل - العلاج في العيادات الخارجية فقط: 1- الأيورفيدا 2- الطب الصيني التقليدي	12 جلسة في السنة	وصفة طبية وبيّنات على أن العلاج تأذن به السلطات الصحية في البلد الذي يُقدّم فيه العلاج.	لا ينطبق	نعم
باء-242	المداداة الطبيعية، والعلاج بالأعشاب/ طب الأعشاب (لاحظ أن بعض أدوية طب الأعشاب قد تشملها التغطية بموجب الفقرة باء-241).	لا يوجد استرداد للتكاليف			
باء-243	أي استشارة مع الأطباء تتعلق بالطب البديل غير القابل لاسترداد التكاليف، بما في ذلك الاختبارات أو الأدوية الموصوفة، والعلاج الإضافي بعد ذلك.	لا يوجد استرداد للتكاليف			
النقل					
باء-250	حالة طارئة:				
باء-250-1	سيارة الإسعاف السطحي إلى أقرب مرفق للرعاية الصحية حيث يمكن علاج المريض.			لا ينطبق	نعم
باء-250-2	أي وسيلة نقل أخرى إلى أقرب مرفق للرعاية الصحية، إذا لم تكن سيارة الإسعاف السطحي مناسبة.		تقرير طبي	مسؤول التأمين الصحي للموظفين	نعم
باء-251	حالة غير طارئة:				

أهلية الحصول على الاستحقاق التكميلي (الفقرة جيم-2)	الموافقة المسبقة مطلوبة من	متطلبات النظر في المطالبة	الحد الأقصى/سقف استرداد التكاليف	الاستحقاق	الفقرة
نعم	لا ينطبق			سيارة الإسعاف السطحي بين المستشفيات/ العيادات.	باء-251-1
				[محذوف]	باء-251-2
			لا يوجد استرداد للتكاليف	البحث والإنقاذ	باء-252
			لا يوجد استرداد للتكاليف	الإجلاء/ الإعادة إلى الوطن لأسباب طبية	باء-253
			لا يوجد استرداد للتكاليف	أي وسيلة نقل أخرى، بما يشمل عربات الأجرة أو السيارة الخاصة أو وسائل النقل العام	باء-254
الوفاة					
			لا يوجد استرداد للتكاليف	الإعادة إلى الوطن	باء-255
			لا يوجد استرداد للتكاليف	نفقات الدفن/ الجنازة	باء-256

الجزء جيم: إجراءات المطالبات واسترداد التكاليف

الرسوم المبالغ فيها

جيم-1 إذا وجد التأمين الصحي للموظفين أن رسوم أي خدمة مبالغ فيها بشكل واضح، فقد يقتصر استرداد التكاليف على أساس الرسوم المعتادة (الرسوم المعقولة والمتعارف عليها بصورة معتادة في بعض البلدان) في المنطقة المحلية لأداء الخدمات المماثلة.

الاستحقاق التكميلي

جيم-2 يُدفع مبلغ إضافي لاسترداد التكاليف أو استحقاق تكميلي إذا كانت الحصة التي تحملها العضو المُسدّد للاشتراكات، خلال فترة 12 شهرًا السابقة لتاريخ استرداد التكاليف، في النفقات الطبية الخاصة بتلك الاستحقاقات المؤهلة لحساب الاستحقاق التكميلي (على النحو الموضح في جدول الاستحقاقات في هذه اللائحة) نيابة عن نفسه وعن أفراد أسرته المؤمن عليهم، والمحسوبة بناءً على المبالغ والتواريخ التي حدث فيها استرداد التكاليف، تتجاوز الحد الكارثي المرصود له. وسيُسدّد الاستحقاق التكميلي بنسبة 100% من الفرق بين تلك الحصة التي يتحملها العضو المُسدّد للاشتراكات وحده الكارثي.

الحد الكارثي:

جيم-3 يُحسب الحد الكارثي للعضو المُسدّد للاشتراكات على النحو الآتي:

جيم-3-1 بالنسبة للموظفين، نسبة 5% من أجورهم السنوية لأغراض الاشتراكات بموجب هذه اللائحة (انظر الفقرة هاء-30). وبالنسبة للموظفين الذين يعملون بدوام جزئي، يُحسب على أساس المبلغ المكافئ للعمل بدوام كامل بنسبة 100%؛

جيم-3-2 بالنسبة للموظفين السابقين الذين تبلغ مدة اشتراكهم 25 عامًا أو أكثر في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة أو أفراد أسرهم الباقين على قيد الحياة، نسبة 5% من استحقاقاتهم التقاعدية الكاملة السنوية في الصندوق (وليس استحقاقات مخفضة حيث تم دفع مبلغ مقطوع)؛

جيم-3-3 بالنسبة للموظفين السابقين الذين تقل مدة اشتراكهم عن 25 عامًا في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة أو أفراد أسرهم الباقين على قيد الحياة، الذين يُشار إلى استحقاقاتهم من المعاش التقاعدي في الجزء هاء - الأهلية، نسبة 5% من استحقاقات المعاش التقاعدي السنوية الكاملة في الصندوق والتي كانت ستصبح مستحقة الدفع بعد 25 عامًا من الاشتراك في الصندوق.

استرداد التكاليف من مصادر أخرى

جيم-4 في حالة وجود تأمين صحي آخر أو تغطية للضمان الاجتماعي أو خطة مماثلة، ويعمل التأمين الصحي للموظفين بمثابة تأمين مُكمل، يُسترد ذلك الجزء من النفقات الطبية التي لا يسدها هذا التأمين الصحي أو تغطية الضمان الاجتماعي أو خطة مماثلة، حتى الحد الأقصى لاسترداد هذه النفقات الطبية كما هو منصوص عليه في هذه اللائحة. ويجب ألا يتجاوز إجمالي المبلغ المسترد 100% من النفقات الطبية ذات الصلة.

جيم-5 عندما يكون طرف ثالث ملزمًا قانونيًا بسداد النفقات الطبية لعلاج اعتلال أو إصابة والتي عادةً ما تكون قابلة للاسترداد من قبل التأمين الصحي للموظفين، فيجب على العضو المُسدّد للاشتراكات تقديم جميع الفواتير الطبية ذات الصلة مباشرة إلى تأمين الطرف الثالث. وإذا استرد العضو المُسدّد للاشتراكات النفقات الطبية من تأمين الطرف الثالث التي سبق له استردادها بالفعل من التأمين الصحي للموظفين، فيجب عليه رد هذه المبالغ إلى التأمين الصحي للموظفين. وفي حالات استثنائية، يجوز للتأمين الصحي للموظفين أن يطلب من العضو المُسدّد للاشتراكات اتخاذ إجراءات لإنفاذ هذه المسؤولية. وفي هذه الحالات، يتحمل التأمين الصحي للموظفين أي تكاليف متعلقة بالإجراءات القانونية المتخذة.

استرداد تكاليف العلاج الطبي في الولايات المتحدة الأمريكية

العلاج داخل الشبكة وخارجها		جيم-6 المشتركون الذين يحصلون على:
الحد الأقصى لاسترداد للتكاليف 60%³ أو يجري استرداد التكاليف بنسبة 80% عادةً وفقًا للجزء باء - الاستحقاقات في الحالات التالية: - العلاج في حالات الطوارئ، عندما يتعذر السفر لأسباب طبية - إذا تم الحصول على موافقة مسبقة من التأمين الصحي للموظفين؛ - العلاج الطبي أقل من 1000 دولار أمريكي لكل حَدَث؛ - الاستحقاقات التي تبلغ قيمة استرداد تكاليفها بالدولار الأمريكي الحد الأقصى.		(أ) الموظفون الذين يقع مركز عملهم خارج إقليم الأمريكتين التابع لمنظمة الصحة العالمية، بخلاف المذكورين في الفقرة "ب" أدناه.⁴ (ب) الموظفون السابقون الذين يقع محل إقامتهم المعترف به خارج إقليم الأمريكتين التابع للمنظمة.^{1، 4} (ج) أفراد الأسرة المؤمَّن عليهم للموظفين المذكورين في الفقرتين "أ" و"ب" أعلاه، باستثناء الأطفال الذين يدرسون في الولايات المتحدة.⁴
العلاج خارج الشبكة	العلاج داخل الشبكة	جيم-7 المشتركون الذين يحصلون على:
الحد الأقصى لاسترداد للتكاليف 70%² أو استرداد التكاليف بنسبة 80% عادةً وفقًا للجزء باء - الاستحقاقات، إذا جرى الحصول على موافقة مسبقة من التأمين الصحي للموظفين على ما يلي: - العلاج في حالات الطوارئ عندما يتعذر السفر إلى أحد مقدمي خدمات الرعاية الصحية من داخل الشبكة لأسباب طبية؛ - الخدمات الطبية التي يُحيل إليها مقدم خدمات الرعاية الصحية من داخل الشبكة (على سبيل المثال الخدمات المختبرية)؛ - استحقاقات الرعاية الصحية النفسية؛ - أي علاج حيث لا يتوفر مقدم خدمات الرعاية الصحية من داخل الشبكة؛ - الاستحقاقات التي تبلغ قيمة استرداد تكاليفها بالدولار الأمريكي الحد الأقصى.	استرداد التكاليف بنسبة 80% عادةً وفقًا للجزء باء - الاستحقاقات.	(أ) الموظفون الذين يقع مقر عملهم داخل إقليم الأمريكتين التابع للمنظمة. (ب) الموظفون الذين يقع محل إقامتهم المعترف به من قبل المنظمة لأغراض التوظيف في الولايات المتحدة الأمريكية. (ج) الموظفون السابقون الذين يقع محل إقامتهم في إقليم الأمريكتين التابع للمنظمة.¹ (د) أفراد الأسرة المؤمَّن عليهم للموظفين المذكورين أعلاه. أطفال الموظفين المذكورين في الفقرتين "أ" و"ب" الذين يدرسون في الولايات المتحدة الأمريكية.

1

محل الإقامة الذي اعترفت به المنظمة في تاريخ انتهاء الخدمة، ما لم تُقدم شهادة إقامة جديدة صادرة عن سلطة وطنية تبين تاريخ بدء الإقامة الجديدة.

2

حصة العضو المُسدّد للاشتراكات من النفقات الطبية القابلة للاسترداد غير مؤهلة للحصول على استحقاق تكميلي.

3

ما يصل إلى 15% من حصة العضو المُسدّد للاشتراكات من النفقات الطبية القابلة للاسترداد مؤهلة لحساب الاستحقاق التكميلي.

4

يجب إخطار التأمين الصحي للموظفين قبل أسبوعين على الأقل من أي علاج طبي مخطط له في الولايات المتحدة من أجل ضمان التفاوض على الفواتير مع الشركة المسؤولة عن احتواء التكاليف، الأمر الذي سيعود بالنفع على كل من العضو المُسدّد للاشتراكات والتأمين الصحي للموظفين.

تقديم المطالبات لاسترداد التكاليف (باستثناء في الولايات المتحدة الأمريكية)

- جيم-8 يجب أن تستوفي المطالبات باسترداد التكاليف المتطلبات التالية:
- جيم-8-1 يجب أن يتلقى التأمين الصحي للموظفين المطالبات في غضون 12 شهرًا من تاريخ الفاتورة.⁴
- جيم-8-2 تُقدم المطالبات عبر الموقع الإلكتروني للتأمين الصحي للموظفين (shi-online.who.int).⁵
- جيم-8-3 العضو المُسدد للاشتراكات مسؤولٌ عن تقديم المطالبات لجميع أفراد أسرته المؤمن عليهم.^{6، 7}
- جيم-8-4 يجب أن تشمل المطالبات الفواتير الطبية المدفوعة وإثبات الدفع والوصفات الطبية كما هو موضح في جدول الاستحقاقات في هذه اللائحة.
- جيم-8-5 يجب ترجمة جميع الوثائق إلى اللغة الإنكليزية أو الفرنسية أو لغة العمل الرئيسية للمكتب الإقليمي ذي الصلة.
- جيم-8-6 يجب تقديم المطالبات بحد أقصى 5 فواتير وبعملة واحدة لكل مطالبة.
- جيم-8-7 يجب أن يمثل كل تقديم للمطالبة مبلغًا إجماليًا قابلاً للاسترداد لا يقل عن 50 دولارًا أمريكيًا. ومع ذلك، يجب تقديم الفاتورة التي يوشك على مرورها الحد الزمني المحدد بمدة 12 شهرًا بغض النظر عن ذلك.

التأكيد من العضو المُسدد للاشتراكات (باستثناء في الولايات المتحدة الأمريكية)

- جيم-9 من خلال تقديم مطالبة باسترداد التكاليف، يؤكد العضو المُسدد للاشتراكات ما يلي:
- جيم-9-1 جرى سداد الفواتير بالكامل.
- جيم-9-2 جرى التحقق من الفواتير من حيث تواريخ العلاج والخدمات الطبية التي تم الحصول عليها.
- جيم-9-3 جرى الحصول على الخدمات الطبية أثناء فترة الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين.
- جيم-9-4 تم الإعلان عن استرداد التكاليف (المستلمة أو المتوقعة) من مصادر أخرى.
- جيم-9-5 تم الإعلان عن أي خصومات تم منحها.
- جيم-9-6 يجوز للتأمين الصحي للموظفين التواصل مع مقدم خدمات الرعاية الصحية أو أي شركة تأمين أخرى بشكل مباشر لطلب توضيح بشأن فاتورة، ويجوز للتأمين الصحي للموظفين استخدام هذه المعلومات أو الإفصاح عنها أو نقلها لأغراض إدارة التأمين الصحي للموظفين.
- جيم-9-7 تعد الوثائق الإلكترونية المقدمة نسخًا طبق الأصل من الوثائق الأصلية، وسيجري الاحتفاظ بالوثائق الأصلية لمدة لا تقل عن 3 سنوات من تاريخ استرداد التكاليف، وإتاحتها للمراجعين أو لأغراض إدارية أخرى خاصة بالتأمين الصحي للموظفين عند الطلب.

⁴ مهم: يجب الالتزام الصارم بالحد الزمني لتقديم المطالبات باسترداد التكاليف.

⁵ يمكن للموظفين السابقين الذين انتهت خدمتهم قبل 1 كانون الثاني/يناير 2020 تقديم مطالباتهم باستخدام استمارة WHO 339 في م ظروف التأمين الصحي للموظفين إذا اختاروا ذلك. وينطبق هذا أيضًا على الأعضاء الآخرين المُسدين للاشتراكات الذين حصلوا على استثناء. ويجب تقديم الوثائق الأصلية (الفواتير، وإثبات الدفع، والوصفات الطبية). ويجب إرسال المطالبات إلى مسؤول التأمين الصحي للموظفين في المقر الرئيسي أو إلى مسؤول الميزانية والشؤون المالية في المكتب الإقليمي، حسب الاقتضاء.

⁶ إذا كان العضو المُسدد للاشتراكات غير قادر على الاهتمام بشؤون الشخص بسبب حادث أو اعتلال خطير، فيمكن لممثله الشخصي القانوني أو شخص يتصرف بصفة ائتمانية نيابة عنه بشكل استثنائي تقديم المطالبات. وفي مثل هذه الحالات، يجب تقديم وثيقة توكيل رسمية إلى التأمين الصحي للموظفين.

⁷ لا يجوز لأفراد الأسرة المؤمن عليهم تقديم المطالبات. ومع ذلك، رهنًا بالموافقة الخطية المسبقة من العضو المُسدد للاشتراكات، يجوز للتأمين الصحي للموظفين تقديم معلومات إلى الزوج فيما يتعلق بمسائل التأمين الصحي للموظفين نيابة عن هذا العضو.

تقديم المطالبات لاسترداد التكاليف (في الولايات المتحدة الأمريكية)

جيم-10 يدير طرف إداري ثالث المطالبات الخاصة بالمشاركين المقيمين في الولايات المتحدة الأمريكية. ويجب أن تستوفي المطالبات المتطلبات التالية:

جيم-10-1 يجب أن يتلقى الطرف الإداري الثالث المطالبات في غضون 12 شهرًا من تاريخ الفاتورة.⁸

جيم-10-2 العضو المُسدد للاشتراكات مسؤولٌ عن تقديم المطالبات لجميع أفراد أسرته المؤمن عليهم.⁹

جيم-10-3 يجب تقديم المطالبات وفقًا للإجراءات التي يحددها الطرف الإداري الثالث.

التأكيد من العضو المُسدد للاشتراكات (في الولايات المتحدة الأمريكية)

جيم-11 من خلال تقديم مطالبة باسترداد التكاليف إلى الطرف الإداري الثالث، أو من خلال تفويض أحد مقدمي خدمات الرعاية الصحية لتقديم مطالبة إلى الطرف الإداري الثالث نيابة عنه، يؤكد العضو المُسدد للاشتراكات على ما يلي:

جيم-11-1 جرى الحصول على الخدمات الطبية أثناء فترة الاشتراك.

جيم-11-2 تم الإعلان عن استرداد التكاليف (المستلمة أو المتوقعة) من مصادر أخرى.

جيم-11-3 يجوز للتأمين الصحي للموظفين التواصل مع الطرف الإداري الثالث أو أي شركة تأمين أخرى بشكل مباشر لطلب توضيح بشأن مطالبة أو فاتورة فردية، ويجوز للتأمين الصحي للموظفين استخدام هذه المعلومات أو الإفصاح عنها أو نقلها لأغراض إدارة التأمين الصحي للموظفين.

جيم-11-4 تعد الوثائق الإلكترونية المقدمة نسخًا طبق الأصل من الوثائق الأصلية، وسيجري الاحتفاظ بالوثائق الأصلية لمدة لا تقل عن 3 سنوات من تاريخ استرداد التكاليف، وإتاحتها للمراجعين أو لأغراض إدارية أخرى خاصة بالتأمين الصحي للموظفين عند الطلب.

الفواتير الطبية الكبيرة (الدفع المباشر)

جيم-12 يجوز للعضو المُسدد للاشتراكات أن يطلب من التأمين الصحي للموظفين دفع فاتورة طبية كبيرة إلى مقدم خدمات الرعاية الصحية نيابة عنه، في الحالات التالية:

جيم-12-1 **بالنسبة للموظفين:** عندما يكون مبلغ الفاتورة الطبية الفردية مساويًا على الأقل لنسبة 10% من صافي مرتبهم الشهري (بما في ذلك بدل إعالة الزوج، وبدل الوالد الوحيد، وبدل السلامة الانتقالية، وتسوية مقر العمل، حسب الاقتضاء). ويدفع التأمين الصحي للموظفين مبلغ الفاتورة بالكامل إلى مقدم خدمات الرعاية الصحية، وتُسرد حصة الموظف من النفقات (عادةً 20%) من النفقات الطبية القابلة للاسترداد بالإضافة إلى أي نفقات غير قابلة للاسترداد) من خلال الخصم من مرتبه على مدار فترة تتراوح بين شهر وثلاثة أشهر. ويجري الإبلاغ عن المبلغ المراد استرداده من خلال نموذج إشعار الدفع المباشر.

جيم-12-2 **بالنسبة للموظفين السابقين (أو أفراد أسرهم الباقين على قيد الحياة):** يساوي مبلغ الفاتورة الطبية الفردية 10% على الأقل من استحقاقات معاشاتهم التقاعدية الشهرية في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة. وإما:

(أ) يدفع التأمين الصحي للموظفين مبلغ الفاتورة بالكامل إلى مقدم خدمات الرعاية الصحية، ويسدد الموظف السابق حصته من النفقات (عادةً 20%) من النفقات الطبية القابلة للاسترداد بالإضافة إلى أي نفقات غير قابلة للاسترداد) إلى التأمين الصحي للموظفين، أو

⁸ مهم: يجب الالتزام الصارم بالحد الزمني لتقديم المطالبات باسترداد التكاليف.

⁹ إذا كان العضو المُسدد للاشتراكات غير قادر على الاهتمام بشؤون الشخص بحدوث أو اعتلال خطير، فيمكن لممثله الشخصي القانوني أو شخص يتصرف بصفة ائتمانية نيابة عنه بشكل استثنائي تقديم المطالبات. وفي مثل هذه الحالات، يجب تقديم وثيقة توكيل رسمية إلى التأمين الصحي للموظفين.

ب) يدفع التأمين الصحي للموظفين حصته (عادةً 80% من النفقات الطبية القابلة للاسترداد) إلى مقدم خدمات الرعاية الصحية، ويسدد الموظف السابق حصته من النفقات (عادةً 20% من النفقات الطبية القابلة للاسترداد بالإضافة إلى أي نفقات غير قابلة للاسترداد) إلى مقدم خدمات الرعاية الصحية.

جيم-12-3 يجري الإبلاغ عن المبلغ المطلوب سداده من الموظف السابق عن طريق نموذج إشعار الدفع المباشر¹⁰. وإما:

أ) يطلب العضو المُسدد للاشتراكات الدفع المباشر من خلال الموقع الإلكتروني للتأمين الصحي للموظفين (SHI Online)، مع نسخة من الفاتورة (الفواتير) الطبية الأصلية¹¹. ويجب تقديم الطلبات في أقرب وقت ممكن بعد استلام الفاتورة من مقدم خدمات الرعاية الصحية، عادةً في غضون 30 يومًا، ولكن ليس بعد 3 أشهر من تاريخ الفاتورة؛ أو

ب) يرسل مقدم خدمات الرعاية الصحية الفاتورة إلى التأمين الصحي للموظفين من أجل الدفع المباشر.

وفي كلتا الحالتين، يؤكد العضو المُسدد للاشتراكات ما يلي:

ج) جرى التحقق من الفاتورة من حيث تواريخ العلاج والخدمات الطبية التي تم الحصول عليها.

د) جرى الحصول على الخدمات الطبية أثناء فترة الاشتراك.

هـ) تم الإعلان عن استرداد التكاليف (المستلمة أو المتوقعة) من مصادر أخرى.

إثبات الدفع

جيم-13 يعتمد إثبات الدفع المقبول للتأمين الصحي للموظفين على مبلغ الفاتورة الطبية.

جيم-13-1 يُقبل ما يلي للفواتير التي تزيد عن 2000 دولار أمريكي في جميع أنحاء العالم أو 250 دولارًا أمريكيًا في سويسرا وفرنسا المجاورة:

1- إيصال بطاقة الائتمان/الخصم؛

2- نسخة من كشف حساب البنك/كشف حساب بطاقة الائتمان مع تمييز المبلغ ذي الصلة؛

3- نسخة من إشعار الخصم البنكي الذي يشير إلى أمر الدفع بأنه "مُنْفَذ" أو "موافق عليه بالكامل"؛

4- شيك "مدفوع/مُسَدَّد" (الولايات المتحدة الأمريكية)؛

5- إيصال بريدي (سويسرا)؛

6- فاتورة برصيد صفر أو أعيد إصدارها مع "فاتورة مدفوعة بالكامل"؛

7- بيان من التأمين الصحي الأولي (إذا كان التأمين الصحي للموظفين تأمينًا مكملًا).

جيم-13-2 تتوفر معلومات حول إثبات الدفع المقبول للمبالغ الصغيرة على الموقع الإلكتروني للتأمين الصحي للموظفين (SHI Online).

استرداد النفقات الطبية

¹⁰ يجب على الموظف السابق سداد حصته من النفقات الطبية إما إلى التأمين الصحي للموظفين أو إلى مقدم خدمات الرعاية الصحية في غضون 90 يومًا من تاريخ نموذج إشعار الدفع المباشر، وإلا فسيُعلق استرداد المطالبات الطبية الأخرى حتى يُسدد المبلغ المستحق.

¹¹ باستثناء الموظفين السابقين الذين انتهت خدمتهم قبل 1 كانون الثاني/يناير 2020 الذين يمكنهم تقديم مطالباتهم باستخدام استمارة WHO 843 في مظهر التأمين الصحي للموظفين إذا اختاروا ذلك. وينطبق هذا أيضًا على الأعضاء الآخرين المُسَدِّدين للاشتراكات الذين حصلوا على استثناء. ويجب إرسال المطالبات إلى مسؤول التأمين الصحي للموظفين في المقر الرئيسي أو إلى مسؤول الميزانية والشؤون المالية في المكتب الإقليمي، حسب الاقتضاء.

- جيم-14 إذا كانت المطالبة تتوافق مع متطلبات الجزء باء - الاستحقاقات، بالإضافة إلى متطلبات تقديم المطالبات، فيمكن معالجة عملية استرداد التكاليف.
- جيم-15 يُحسب مبلغ الفاتورة القابل للاسترداد بالعملة الواردة في الفاتورة.
- جيم-16 يجري الدفع بعملة الحساب البنكي للعضو المُسدد للاشتراكات أو، إذا لم يكن ذلك مناسباً للمنظمة، يجري الدفع بأي عملة قابلة للتحويل بحرية بسعر الصرف المعمول به في الأمم المتحدة في تاريخ حساب التأمين الصحي للموظفين للمطالبة.
- جيم-17 تُحسب الاستحقاقات التي يبلغ الحد الأقصى لمبلغ استردادها بالدولار الأمريكي بناءً على سعر تفضيلي فريد لتجنب تقلبات أسعار الصرف مقابل الدولار. ويُحسب سعر الصرف التفضيلي باستخدام متوسط سعر الصرف خلال آخر 24 شهراً في كل كانون الثاني/يناير لكل عملة. ولا يُستخدم السعر التفضيلي إلا إذا كان مفيداً للعضو المُسدد للاشتراكات.
- جيم-18 إذا كان أي جزء من المطالبة غير قابل للاسترداد أو يتطلب معلومات إضافية، فسيتم إخطار العضو المُسدد للاشتراكات من خلال التعليقات التوضيحية في نموذج الإشعار باسترداد تكاليف التأمين الصحي للموظفين عن سبب (أسباب) عدم الاسترداد أو ضرورة تقديم معلومات إضافية لإتاحة مزيد من النظر في المطالبة.
- جيم-19 إذا طُلبت معلومات إضافية، فيجب تقديمها خلال 12 شهراً من تاريخ الفاتورة الأصلية، أو إذا انتهت هذه الفترة بالفعل، فيجب تقديمها في غضون 3 أشهر من تاريخ طلب المعلومات الإضافية.
- جيم-20 [محذوف]
- جيم-21 [محذوف]
- جيم-24 إذا طعن العضو المُسدد للاشتراكات في الطريقة التي تم بها سداد مطالباته، فيجب عليه التواصل مع مسؤول التأمين الصحي للموظفين في غضون 12 شهراً من تاريخ الإشعار باسترداد التكاليف. وإذا كان هناك أي شك فيما يتعلق بتفسير لائحة التأمين الصحي للموظفين وتطبيقها في تسوية المطالبة، فيجوز للعضو المُسدد للاشتراكات طلب إحالة الحالة إلى اللجنة الدائمة لاستعراضها واتخاذ قرار بشأنها.
- جيم-24-1 في الحالات التي لا تغطي استرداد تكاليفها لائحة التأمين الصحي للموظفين، بعد نظر اللجنة الدائمة فيها، يجوز لرئيس اللجنة الدائمة، عندما يكون استرداد التكاليف كلياً أو جزئياً مبرراً بالظروف الخاصة للحالة، تقديم توصيات بشأن استرداد التكاليف إلى المراقب المالي للنظر فيها والموافقة عليها.

الحسابات البنكية

- جيم-25 تُدفع المبالغ المستردة للعضو المُسدد للاشتراكات على النحو التالي:
- جيم-25-1 بالنسبة للموظفين، إلى الحساب البنكي الذي يُحوّل إليه مرتبهم. وبالنسبة للموظفين المُعينين دولياً الذين لديهم أكثر من حساب بنكي مسجل في نظام التخطيط المركزي للموارد، فيجب عليهم اتخاذ إجراء في هذا النظام لاختيار الحساب الذي ستُحوّل إليه المبالغ المستردة من التأمين الصحي للموظفين.
- جيم-25-2 بالنسبة للموظفين السابقين أو أفراد الأسرة الباقين على قيد الحياة، إلى الحساب البنكي المسجل في التأمين الصحي للموظفين. ويجب تحديث البيانات بأي تغيير في الحساب البنكي أو تفاصيل الحساب البنكي عبر الموقع الإلكتروني SHI Online أو بإخطار أمانة التأمين الصحي للموظفين في أقرب فرصة، ويجب أن يتضمن:
- 1- اسم صاحب الحساب (يجب أن يشمل اسم العضو المُسدد للاشتراكات)
 - 2- اسم البنك وعنوانه
 - 3- رقم الحساب (رقم الحساب البنكي الدولي إن وُجد)
 - 4- رموز التوجيه: نظام سويفت/ الرمز التعريفي البنكي/ رابطة المصارف الأمريكية/ رمز تعريف البنك/ رمز النظام المالي الهندي/ رمز التسجيل/ أي رمز مقاصة محلي آخر
 - 5- عملة الحساب البنكي
- جيم-25-3 لا يجوز الدفع عن طريق بنك وسيط.

حجب المدفوعات

- جيم-26 في حالة الشك في ارتكاب العث أو الشروع في ارتكابه فيما يتعلق بأموال التأمين الصحي للموظفين، يحجب مسؤول التأمين الصحي للموظفين سداد الاستحقاقات، ويأذن فقط بسداد الاستحقاقات عن طريق الدفع المباشر لمقدم خدمات

الرعاية الصحية مقابل تكلفة الرعاية القابلة للاسترداد بموجب هذه اللائحة، إلى أن يُتخذ قرار بشأن ما إذا كان قد تم ارتكاب الغش أو الشروع في ارتكابه. وعند ثبوت عدم ارتكاب هذا الغش أو الشروع في ارتكابه، تُسدد الاستحقاقات المحتجزة بموجب هذه اللائحة ووفقاً لها. وفي حالة ثبوت ارتكاب هذا الغش أو الشروع في ارتكابه، يجري حجز الاستحقاقات بموجب هذه اللائحة ووفقاً لها، مع مراعاة أي خصومات بموجب الفقرة جيم-26-2، حسب الحالة.

جيم-26-1 إذا لم يتوافق أي جزء من المطالبة مع متطلبات هذه اللائحة، فيخطر مسؤول التأمين الصحي للموظفين صاحب المطالبة بأسباب تعذر السداد الكامل. وإذا كانت المعلومات المتعلقة بمطالبة التأمين الصحي للموظفين غير كاملة أو غير صحيحة أو عارية عن الصحة أو مزورة أو مُحَرَّفَة بأي شكل من الأشكال، فقد يؤدي ذلك إلى رفض المطالبة و/أو استرداد أي مدفوعات تمت في هذا الصدد و/أو اتخاذ إجراء إداري أو إجراء آخر ضد المشترك وفقاً لللائحة التأمين الصحي للموظفين ذات الصلة.

جيم-26-2 يخصم التأمين الصحي للموظفين من أي استحقاق مستحق الدفع للمشارك بموجب هذه اللائحة مبلغ أي مديونية من جانب المشترك للتأمين الصحي للموظفين عندما يتم السداد بخلاف ما ورد في هذه اللائحة.

ميديكير (في الولايات المتحدة الأمريكية)

جيم-27 يسترد العضو المُسدد للاشتراكات المسجل في الجزء ألف و/أو الجزء باء من برنامج ميديكير في الولايات المتحدة، أو أحد أفراد أسرته المؤمَّن عليه المسجل في الجزء ألف و/أو الجزء باء من برنامج ميديكير، من التأمين الصحي للموظفين مبلغ أقساط ميديكير الخاصة به بالكامل، وفقاً للشروط المنصوص عليها في نموذج استرداد أقساط ميديكير الخاص بالتأمين الصحي للموظفين/منظمة الصحة العالمية والمبادئ التوجيهية ذات الصلة، وطلب استرداد أقساط الجزء ألف و/أو الجزء باء من برنامج ميديكير. انظر الفقرة هاء-13 بشأن التسجيل في برنامج ميديكير.

المدفوعات النقدية

جيم-28 لا يُشجع بشدة على تقديم المدفوعات النقدية إلى مقدمي خدمات الرعاية الصحية، ولا يُسمح بها فوق الحد الذي وضعه المراقب المالي ويُبلَّغ به جميع المشتركين دورياً. وينبغي إرسال طلبات الحصول على الاستثناءات إلى shicompliance@who.int، وقد تُمنح الموافقة عليها على أساس كل حالة على حدة.

جيم-29 (انظر الفقرة باء-85)

الجزء دال: قائمة الأمراض وفقاً للتصنيف الدولي للأمراض، التصنيف- 11

(أُخذت في الاعتبار في جدول الاستحقاقات، في إطار الفقرة باء-106 والفقرة باء-108-3)

اضطرابات النماء العصبي

اضطرابات النماء الذهني	00A6
اضطراب النماء الفكري، خفيف	00.0A6
اضطراب النماء الفكري، معتدل	00.1A6
اضطراب في النماء الفكري، شديد	00.2A6
اضطراب النماء الفكري، العميق	00.3A6
اضطراب النماء الفكري، المرحلي	00.4A6
اضطرابات النماء الذهني، لم يتم تعيينها	A00.Z6
اضطرابات النماء في الكلام وفي اللغة	01A6
اضطراب نماء طلاقة الكلام	01.1A6
اضطراب النماء في التعلم	03A6
اضطراب نمائي في التنسيق الحركي	04A6
اضطراب طيف التوحد	02A6
اضطراب نقص الانتباه فرط النشاط	05A6
مظاهر أخرى تم تعيينها أنها اضطراب نقص الانتباه فرط النشاط	A05.Y6
اضطراب نقص الانتباه فرط النشاط، لم يتم تعيين مظاهره	A05.Z6
اضطراب الحركة النمطية	06A6
حالات أخرى تم تعيينها أنها اضطرابات النماء العصبي	A0Y6

فصام أو اضطرابات ذهانية أولية أخرى

فصام	20A6
اضطراب وجداني فصامي	21A6
اضطراب فصامي النمط	22A6
اضطراب ذهاني عابر وحاد	23A6
اضطراب وهامي	24A6
حالات أخرى تم تعيينها أنها اضطرابات ذهانية أولية أخرى	A2Y6
فُصام أو اضطرابات ذهانية أولية أخرى، لم يتم تعيينها	A2Z6

جامود

جامود ترافق مع اضطراب نفسي آخر	40A6
جامود مُحَرَّض بمواد الإدمان أو بأدوية نفسية التأثير	41A6
جامود، لم يتم تعيينه	A4Z6

اضطرابات المزاج

اضطراب ثنائي القطب نمط I	60A6
اضطراب ثنائي القطب نمط II	61A6

نوبة وحيدة من اضطراب اكتئابي، متوسطة، دون أعراض ذهانية	70.1A6
نوبة وحيدة من اضطراب اكتئابي، متوسطة، مع أعراض ذهانية	70.2A6
نوبة وحيدة من اضطراب اكتئابي، شديدة، دون أعراض ذهانية	70.3A6
نوبة وحيدة من اضطراب اكتئابي، شديدة مع أعراض ذهانية	70.4A6
اضطراب اكتئابي راجع، نوبة حالية شديدة، دون أعراض ذهانية	71.3A6
اضطراب اكتئابي راجع	71A6

اضطرابات مرتبطة بقلق أو بخوف

اضطراب القلق المتعمم	00B6
----------------------	------

اضطرابات وسواسية-قهرية أو اضطرابات لها صلة بها

اضطراب وسواسي-قهرى	20B6
اضطراب خلل بنية الجسم	21B6
اضطراب دلالة الشم	22B6
تَوَهُم المَرَض	23B6
اضطراب الاكتناز	24B6
اضطرابات سلوك متكرر يركز على الجسم	25B6
هوس نتف الشعر	25.0B6
اضطراب التسحج	25.1B6
حالات أخرى تم تعيينها أنها اضطرابات سلوك متكرر يركز على الجسم	B25.Y6
اضطرابات سلوك متكرر يركز على الجسم، لم يتم تعيينه	B25.Z6
حالات أخرى تم تعيينها أنها اضطرابات وسواسية-قهرية أو اضطرابات لها صلة بها	B2Y6
اضطرابات وسواسية-قهرية أو اضطرابات لها صلة بها، لم يتم تعيينها	B2Z6

اضطرابات تترافق ترافقاً نوعياً بالكرب

اضطراب الكرب التالي للرضح	40B6
اضطراب الكرب المركب التالي للرضح	41B6
اضطراب الحزن المديد	42B6
اضطراب تعلق تفاعلي (يبدأ ظهوره قبل بلوغ خمسة أعوام)	44B6
اضطراب المشاركة الاجتماعية بدون تثبيط في الطفولة (يبدأ ظهوره قبل بلوغ خمسة أعوام)	45B6

اضطرابات تفارقية

اضطراب الأعراض العصبية التفارقية	60B6
فقد الذاكرة التفارقي	61B6
اضطراب الغيبة	62B6
اضطراب الغيبة والاستحواذ	63B6
اضطراب الهوية التفارقي	64B6
اضطراب الهوية التفارقي الجزئي	65B6
اضطراب تبدد الشخصية- الغربة عن الواقع	66B6
حالات أخرى تم تعيينها أنها اضطرابات تفارقية	B6Y6

B6Z6 اضطرابات تفارقية، لم يتم تعيينها

اضطرابات الإطعام أو اضطرابات الأكل

80B6	فقد الشهية العصابي
81B6	نهام عصابي
82B6	اضطراب نوبات الإسراف في الأكل
83B6	اضطراب تناول الطعام بتحديد-باجتتابه
84B6	اشتهاء أكل مواد غير غذائية
85B6	اضطراب الاجترار-الارتجاع
B8Y6	حالات أخرى تم تعيينها أنها اضطرابات الإطعام أو اضطرابات الأكل
B8Z6	اضطرابات الإطعام أو اضطرابات الأكل، لم يتم تعيينها

اضطرابات ضائقة جسدية أو معاناة جسدية

20.1C6	اضطراب ضائقة جسدية متوسطة
20.2C6	اضطراب ضائقة جسدية شديدة
21C6	انزعاج من سلامة الجسم

اضطرابات ناجمة عن سلوكيات الإدمان

50C6	اضطراب المقامرة
51C6	اضطراب اللعب

اضطرابات التحكم بالاندفاعات

70C6	هوس الحرائق
71C6	هوس السرقة
72C6	اضطراب سلوكي جنسي قهري
73C6	اضطراب انفجاري متقطع
C7Y6	حالات أخرى تم تعيينها أنها اضطرابات التحكم بالاندفاعات
C7Z6	اضطرابات التحكم بالاندفاعات، لم يتم تعيينها

سلوك تخريبي أو اضطرابات الخلل الاجتماعي

90C6	اضطراب التحدي والمعارضة
91C6	اضطراب التصرف-الخلل الاجتماعي
C9Y6	حالات أخرى تم تعيينها أنها سلوك تخريبي أو اضطرابات الخلل الاجتماعي
C9Z6	سلوك تخريبي أو اضطرابات الخلل الاجتماعي، لم يتم تعيينه

بالإضافة إلى السلوك التخريبي أو اضطرابات الخلل الاجتماعي المصاحبة للاضطرابات النفسية أو السلوكية أو اضطرابات النماء العصبي غير المتعلقة بمواد الإدمان، بما في ذلك تلك الاضطرابات غير المشار إليها في الجزء دال.

اضطرابات الشخصية وما يتصل بها من صفات

اضطرابات الشخصية	10D6
اضطراب خفيف في الشخصية	10.0D6
اضطراب متوسط في الشخصية	10.1D6
اضطراب شديد في الشخصية	10.2D6
اضطراب الشخصية، شدته لم غير محدد	D10.Z6

اضطرابات مُفْتَعَلَة

اضطراب مُفْتَعَل مُطَبَّق على الذات	50D6
اضطراب مُفْتَعَل مُطَبَّق على شخص آخر	51D6
اضطرابات مُفْتَعَلَة، لم غير محدد	D5Z6

اضطرابات عصبية معرفية

هَذْيَان ناجم عن مرض تم تصنيفه في مكان آخر	70.0D6
هَذْيَان ناجم عن مواد مؤثرة عقليا بما فيها الأدوية	70.1D6
هَذْيَان ناجم عن عوامل مسببة متعددة	70.2D6
هَذْيَان، حالات أخرى تم تعيين أسبابها	D70.Y6
هَذْيَان، لم يتم تعيين السبب أو لم تتم معرفة السبب	D70.Z6
اضطراب فقد الذاكرة ناجم عن أمراض تم تصنيفها في مكان آخر	72.0D6
اضطراب فقد الذاكرة الناجم عن مواد نفسية التأثير بما فيها الأدوية	72.1D6
حالات أخرى تم تعيينها أنها اضطراب فقد الذاكرة	D72.Y6
اضطراب فقد الذاكرة، لم تتم معرفة سببه أو لم يتم تعيين سببه	D72.Z6
خَرْف ناجم عن مرض ألزهايمر	80D6
خَرْف ناجم عن مرض دماغي وعائي	81D6
خَرْف ناجم عن مرض في جسم ليوي	82D6
خَرْف جبهية صدغي	83D6
خَرْف ناجم عن مواد نفسية التأثير بما فيها الأدوية	84D6
خَرْف ناجم عن أمراض تم تصنيفها في أماكن أخرى (بما في ذلك جميع الفئات الفرعية)	85D6
خَرْف ناجم عن أمراض أخرى تم تعيينها وتم تصنيفها في أماكن أخرى	D85.Y6
خَرْف لم تتم معرفة سببه أو لم يتم تعيين سببه	D8Z6

اضطرابات نفسية أو سلوكية تراكمت مع الحمل أو الولادة أو النفاس

اضطرابات نفسية أو سلوكية مترافقة مع الحمل أو الولادة أو النفاس، دون أعراض ذهانية	20E6
اضطرابات نفسية أو سلوكية مترافقة مع الحمل أو الولادة أو النفاس، مع أعراض نفسية	21E6
اضطرابات نفسية أو سلوكية تراكمت مع الحمل أو الولادة أو النفاس، لم يتم تعيينها	E2Z6

متلازمات نفسية أو سلوكية ثانوية تترافق باضطرابات أو أمراض تم تصنيفها في مكان آخر

متلازمة ثانوية لاضطراب النماء العصبي	60E6
متلازمة ذهانية ثانوية	61E6
متلازمة مزاجية ثانوية	62E6
متلازمة قلق ثانوي	63E6

متلازمة وسواسية-قهرية ثانوية أو متلازمة لها صلة بها	64E6
متلازمة الانفصام الثانوي	65E6
متلازمة التحكم الثانوي بالأنفعالات	66E6
تغير ثانوي في الشخصية	68E6
متلازمة الجامود الثانوية	69E6
حالات أخرى تم تعيينها أنها متلازمة نفسية أو سلوكية ثانوية	E6Y6
متلازمة نفسية أو سلوكية ثانوية، لم يتم تعيينها	E6Z6

الجزء هاء: الأهلية والاشتراكات

الأهلية للاشتراك في التأمين الصحي للموظفين

هاء-1 يشترك جميع الموظفين في التأمين الصحي للموظفين بموجب هذه اللائحة كشرط لتوظيفهم في المنظمة وطوال مدة تعيينهم، باستثناء من يلي:

(أ) الموظفون المُعيّنون تعييناً مؤقتاً لمدة 60 يوماً أو أقل وتُسدّد أجورهم على أساس يومي.

(ب) مع مراعاة أحكام الفقرة التالية، الموظفون:

1- المشتركون النشطون في خطة التأمين الصحي لمنظمة أخرى تابعة للنظام الموحد للأمم المتحدة، من خلال عمل أزواجهم أو ترتيب آخر مع منظمة أخرى في النظام الموحد للأمم المتحدة، على النحو المتفق عليه وقت عملهم في منظمة الصحة العالمية؛

2- المشتركون النشطون في خطة التأمين الصحي للموظفين السابقين في منظمة أخرى تابعة للنظام الموحد للأمم المتحدة، من خلال اشتراكهم الشخصي أو اشتراك أزواجهم، على النحو المتفق عليه وقت عملهم في منظمة الصحة العالمية.

هاء-1-1 عند استلام شهادة من منظمة أخرى تابعة للنظام الموحد للأمم المتحدة تفيد بأن الموظف مشترك نشط في خطة التأمين الصحي الخاصة بها أو مشترك نشط في خطة التأمين الصحي الخاصة بها للموظفين السابقين، حسب الحالة، ستنتظر منظمة الصحة العالمية فيما إذا كان الموظف معقياً من الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين وستبلغه بذلك. وفي مثل هذه الحالة، لا تتحمل منظمة الصحة العالمية المسؤولية عن أي تكاليف رعاية صحية لاحقة يتم تكبدها.

هاء-1-2 في حالة لم يعد أحد الموظفين مشتركاً نشطاً في خطة التأمين الصحي أو مشتركاً نشطاً في خطة التأمين الصحي للموظفين السابقين في منظمة أخرى تابعة للنظام الموحد للأمم المتحدة، يجب على الموظف إخطار منظمة الصحة العالمية بذلك والاشتراك في التأمين الصحي للموظفين بمجرد انتهاء اشتراكه في خطة التأمين الصحي مع المنظمة الأخرى.

هاء-2 الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين طوعي خلال فترة الإجازة الخاصة غير مدفوعة الأجر أو الإعارة. ويجب على الموظف سداد الاشتراكات الكاملة (اشتراكاته واشتراكات المنظمة) لجميع أفراد الأسرة المؤمن عليهم عن كامل فترة الإجازة الخاصة غير مدفوعة الأجر أو الإعارة دفعة واحدة مقدماً. وإذا اختار الموظف عدم الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين خلال الإجازة الخاصة غير مدفوعة الأجر، تقدم أي أرصدة متراكمة قبل هذه الإجازة فيما يتعلق بالاستحقاقات، وفقاً لسقف استرداد التكاليف بالدولار الأمريكي كما يرد في جدول الاستحقاقات بهذه اللائحة، دون تغيير عند العودة إلى العمل.

هاء-3 يشترك أيضاً في التأمين الصحي للموظفين أفراد الأسرة التالون للموظف الذين يعدون مُعالين معترفاً بهم بموجب المادة 5-310 من لائحة الموظفين:

هاء-3-1 زوج الموظف الذي تعترف به المنظمة على أنه مُعال على النحو المحدد في المادة 5-310 من لائحة الموظفين؛

هاء-3-2 الطفل الذي تعترف به المنظمة على أنه مُعال على النحو المحدد في المادة 5-310 من لائحة الموظفين؛

هاء-3-3 أحد والدي الموظف أو أخوه أو أخته الذين تعترف بهم المنظمة على أنهم مُعالون على النحو المحدد في المادة 5-310 من لائحة الموظفين.

هاء-3-4 إن الاشتراك نيابة عن المُعالين المعترف بهم إلزامية وتلقائية عند الاعتراف بالمُعال طوال مدة حالة إعالتهم المعترف بها، باستثناء في الحالات التي تشترط فيها السلطات الوطنية في بلد الإقامة الذي يقيم فيه المُعال التسجيل الإلزامي أو استمرار الاشتراك في خطة التأمين الصحي الوطنية، كما هو موضح في الفقرة هاء-3-3. وبعد استلام شهادة تفيد بأن هذا المُعال مشترك نشط في خطة التأمين الصحي الوطني الإلزامية، لا تتحمل منظمة الصحة العالمية ولا التأمين الصحي للموظفين المسؤولية عن أي تكاليف رعاية صحية لاحقة يتم تكبدها.

هاء-4 في حالة عدم وجود زوج مُعال للموظف، يجوز للزوج غير المُعال الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين. ويجب طلب الاشتراك من خلال إجراءات الموارد البشرية ذات الصلة. ويصبح الاشتراك سارياً من تاريخ طلب الموظف وحتى يطلب الموظف الإلغاء من خلال إجراءات الموارد البشرية ذات الصلة أو حتى تتوقف الأهلية في حالة وقوع:

- تغيير في حالة إعالة الزوج.

- الطلاق؛

- وفاة الزوج.

ولا يجوز إلا لزوج واحد للموظف الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين في أي وقت.

هاء-4-1 يجوز للطفل غير المُعال للموظف الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين إذا كان عمره يتراوح بين 18 و28 عامًا. ويجب طلب الاشتراك من خلال إجراءات الموارد البشرية ذات الصلة. ويصبح الاشتراك ساريًا من تاريخ طلب الموظف وحتى نهاية الشهر الذي يبلغ فيه الطفل سن 28 عامًا أو قبل ذلك إذا طلب الموظف الإلغاء من خلال إجراءات الموارد البشرية ذات الصلة.

هاء-4-2 بالنسبة لموظفي فئة الخدمات العامة في مراكز العمل الرسمية التي لا تنص فيها شروط العمل المحلية، المعدة بموجب المادة 1310-3 من لائحة الموظفين، على الاعتراف بالمُعال الثانوي، يمكن لأحد الوالدين أو الأخ أو الأخت (ولكن ليس أكثر من واحد من هؤلاء الأشخاص) الاشتراك شريطة ما يلي:

- أن يثبت الموظف أنه يقدم أكثر من نصف الدعم الكلي وعلى أي حال ضعف مبلغ البديل القياسي المستحق دفعه لطفل ثانٍ مُعال؛

- ألا يكون زوج الموظف زوجًا معالًا؛

- أن يستوفي الأخ أو الأخت شرطي السن والانتظام في الدراسة المنصوص عليهما في المادة 310-5-2 من لائحة الموظفين؛

- يجب طلب الاشتراك من خلال إجراءات الموارد البشرية ذات الصلة. ويصبح الاشتراك ساريًا من تاريخ طلب الموظف وحتى يطلب الموظف الإلغاء أو لم يعد فرد الأسرة مؤهلًا للاشتراك.

هاء-4-3 في حالة الطلاق، يجوز أن يطلب الموظف تمديد التغطية بالتأمين للزوج السابق لمدة أقصاها ستة أشهر بعد تاريخ الطلاق. ويجب على الموظف أن يدفع كامل الاشتراكات (الخاصة به والخاصة بالمنظمة) للزوج السابق للفترة المختارة في دفعة واحدة مقدمًا. ولا يمكن تمديد الفترة المختارة بعد ذلك.

هـ-5 عند انتهاء الخدمة، يجوز للموظفين غير المؤهلين لاستمرار الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين بصفتهم موظفين سابقين وفقاً لجدول الأهلية رقم 2 أو 3 أو 4 أو 5 أو 6 الوارد في هذه اللائحة، أن يختاروا تمديد التغطية بالتأمين لأنفسهم ولأفراد أسرهم المؤمن عليهم لمدة تصل إلى 6 أشهر من تاريخ انتهاء الخدمة. ويجب على الموظف سداد الاشتراكات الكاملة (اشتراكاته واشتراكات المنظمة) لجميع أفراد الأسرة المؤمن عليهم عن الفترة المختارة في دفعة واحدة قبل تاريخ انتهاء الخدمة. ولا يمكن تمديد الفترة المختارة بعد ذلك. وتحقيقاً لأغراض الفقرتين جيم-6 وجيم-7 من لائحة التأمين الصحي للموظفين هذه، يعد محل إقامة الموظف لفترة التغطية الممتدة بالتأمين الصحي للموظفين ذلك الذي تعترف به المنظمة في تاريخ انتهاء الخدمة.

هـ-5-1 عندما يكون الموظف معيّنًا تعيينًا محدد المدة أو مستمرًا وكان زوجه موظفًا معيّنًا تعيينًا مؤقتًا بموجب المادة 420-4 من لائحة الموظفين، يجوز للموظف المعين لمدة محددة أو مستمرة أن يطلب اشتراك زوجه (بوصفه زوجًا مُعَالاً أو غير مُعَال) أثناء فترات الانقطاع بين العقود. ويجب تقديم الطلب من خلال إجراءات الموارد البشرية ذات الصلة قبل تاريخ انتهاء التعيين المؤقت للزوج. ويجب أيضاً تقديم طلب الإلغاء في تاريخ بدء الزوج للتعين المؤقت الجديد.

هـ-6 يجوز للموظفين المؤهلين لاستمرار الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين، وفقاً لجدول الأهلية رقم 2 أو 3 أو 4 أو 6 الوارد في هذه اللائحة، أن يختاروا الاشتراك في التأمين لأنفسهم ولأفراد أسرهم المؤمن عليهم من خلال تقديم استمارة WHO 90.3 المكتملة إلى أمانة التأمين الصحي للموظفين في المقر الرئيسي قبل تاريخ انتهاء خدمتهم. ويجب دفع أي مبلغ مقطوع مطلوب وفقاً لجدول الأهلية رقم 2 أو 3 أو 4 من اللائحة في غضون 90 يوماً من تاريخ انتهاء الخدمة. وrehنا بدفع الاشتراك المقابل، سيعاد الاشتراك مستمراً دون انقطاع اعتباراً من تاريخ انتهاء الخدمة.

هـ-7 تحقيقاً لأغراض الأهلية لاستمرار الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين، إذا كان المشترك قد اشترك سابقاً في خطة التأمين الصحي ذات التغطية الكاملة لمنظمة أخرى تابعة للنظام الموحد للأمم المتحدة، فقد تُحتسب فترة اشتراكه السابق في خطة التأمين الصحي هذه ضمن فترة الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين بالقدر التالي:

هـ-7-1 في حالة عدم وجود انقطاع في الاشتراك بين خطة التأمين الصحي (ذات التغطية الكاملة) لمنظمة أخرى تابعة للنظام الموحد للأمم المتحدة والتأمين الصحي للموظفين، يجوز احتساب الفترة الكاملة للاشتراك السابق في خطة التأمين الصحي الأخرى ضمن فترة الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين، بما في ذلك تحقيقاً لغرض استمرار الاشتراك بموجب جداول الأهلية رقم 3 و4 الواردة في هذه اللائحة.

هـ-7-2 في حالة حدوث انقطاع في الاشتراك بين خطة التأمين الصحي (ذات التغطية الكاملة) لمنظمة أخرى تابعة للنظام الموحد للأمم المتحدة والتأمين الصحي للموظفين، يجوز احتساب فترة اشتراك سابقة تصل إلى 5 سنوات في خطة التأمين الصحي الأخرى هذه ضمن فترة الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين.

هـ-7-3 لا يمكن احتساب هذه المدد إلا في حالة وجود قاعدة مماثلة لخطة التأمين الصحي للمنظمة الأخرى التابعة للنظام الموحد للأمم المتحدة، تسمح للمشاركين فيها باحتساب فترة الاشتراك السابقة ضمن فترة الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين. وينطبق احتساب هذه المدد على معايير الأهلية الواردة في جداول الأهلية رقم 2 و3 و4 الواردة في هذه اللائحة، والخاصة بكل من مدة الاشتراك واستمرار الاشتراك.

هـ-8 لا يجوز للموظف المؤهل ولكنه لا يختار استمرار الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين لنفسه ولأفراد أسرته المؤمن عليهم في موعد أقصاه تاريخ انتهاء خدمته أن يطلب الاشتراك بعد ذلك.

هـ-9 يجوز لأي موظف سابق في أي وقت إلغاء استمرار اشتراكه في التأمين الصحي للموظفين لنفسه ولأفراد أسرته المؤمن عليهم من خلال إرسال إشعار مسبق بمدة 3 أشهر إلى أمانة التأمين الصحي للموظفين في المقر الرئيسي. ولا يمكن استئناف الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين بعد ذلك. وعند إلغاء اشتراكه في التأمين الصحي للموظفين، يلغي الموظف السابق تلقائياً اشتراك أفراد أسرته المؤمن عليهم.

هـ-9-1 (انظر الفقرة هـ-33-5)

هـ-10 يجوز لموظف سابق مشترك في التأمين الصحي للموظفين وطلق زوجه أن يختار استمرار زوجه السابق في التأمين الصحي للموظفين، بشرط أن يستمر الموظف السابق في دفع الاشتراكات ويقدم المطالبات ويتلقى المبالغ المستردة نيابة عن زوجه السابق.

هـ-11 لا تمتد استحقاقات التأمين الصحي للموظفين لتشمل أي نفقات طبية يتم تكبدها بعد تاريخ انتهاء الاشتراك. غير أنه بالنسبة للأطفال الذين يتلقون علاجاً طبياً عند بلوغهم الحد الأقصى لعمر الاشتراك، يُسمح باسترداد نفقات هذا العلاج التي تم تكبدها في غضون 90 يوماً من تاريخ انتهاء اشتراكهم.

هـ-12 بعد وفاة موظف أو موظف سابق، يستمر الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين تلقائيًا بالنسبة للزوج الباقي على قيد الحياة و/أو الأطفال، و/أو المٌعال الثاني الباقي على قيد الحياة (أحد الوالدين أو الأخ أو الأخت) الذين كانوا مؤمنًا عليهم في تاريخ وفاة الموظف أو الموظف السابق. ويجوز لهم، في أي وقت، إلغاء استمرار اشتراكهم في التأمين الصحي للموظفين من خلال إرسال إشعار مسبق بمدة 3 أشهر إلى أمانة التأمين الصحي للموظفين في المقر الرئيسي. ولا يمكن استئناف الاشتراك بعد ذلك.

هـ-13 عند بلوغ سن 65 عامًا، يتعين على الأعضاء المُسددين للاشتراكات وأفراد أسرهم المؤمن عليهم المؤهلين للاشتراك في الجزء ألف و/أو الجزء باء من برنامج ميديكير في الولايات المتحدة التسجيل في الجزء ألف و/أو الجزء باء من برنامج ميديكير، حسب الاقتضاء. وسيجري التعامل مع النفقات الطبية للأعضاء المُسددين للاشتراكات الذين اختاروا عدم تسجيل أنفسهم وأفراد أسرهم المؤمن عليهم في الجزء ألف و/أو الجزء باء من برنامج ميديكير، حسب الاقتضاء، في الولايات المتحدة الأمريكية كما لو كانوا مسجلين. ولن تُطبق أي عقوبة فيما يتعلق بالنفقات الطبية التي يتكبدها الأعضاء المسددون للاشتراكات وأفراد أسرهم المؤمن عليهم الذين بلغوا 75 عامًا أو أكثر في 1 كانون الثاني/يناير 2019.

هـ-14 عندما يكون هناك طفل مصاب بإعاقة جسدية أو عقلية يبلغ من العمر 21 عامًا أو أكثر من بين أفراد الأسرة المؤمن عليهم لموظف سابق، يجوز لهذا الطفل الاستمرار في التأمين طالما كان يتلقى استحقاق الطفل بموجب النظامين الأساسي والإداري ونظام تسوية المعاشات التقاعدية للصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة.

الاشتراكات

هـ-30 يستند حساب اشتراكات الموظفين في التأمين الصحي للموظفين إلى مجموع المرتب الأساسي الصافي (بما في ذلك بدل إعالة الزوج، وبدل الوالد الوحيد، وبدل السلامة الانتقالية، وتسوية مقر العمل، حسب الاقتضاء) وتُخصم من المرتب الشهري للموظف.

هـ-31 يستند حساب اشتراكات الموظفين بدوام جزئي وأولئك الذين حصلوا على إجازة خاصة بأجر جزئي أيضًا على الأجر مقابل العمل بدوام كامل. ويستند حساب اشتراكات الموظفين في التأمين الصحي للموظفين في أثناء الإجازة الخاصة غير مدفوعة الأجر إلى آخر مرتب أساسي صافي (بما في ذلك بدل إعالة الزوج، وبدل الوالد الوحيد، وبدل السلامة الانتقالية، وتسوية مقر العمل، حسب الاقتضاء).

هـ-32 تُحسب اشتراكات الموظفين الذين تنتهي خدمتهم بعد إكمال 20 عامًا على الأقل من الخدمة وفقًا لجدول الأهلية رقم 2 الوارد في هذه اللائحة والذين يختارون استمرار الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين على النحو التالي:

هـ-32-1 بالنسبة للإجازة الخاصة غير مدفوعة الأجر، حتى سن التقاعد المبكر؛

هـ-32-2 بالنسبة للموظفين السابقين، بعد انتهاء الخدمة.

هـ-33 تستند اشتراكات الموظفين السابقين المشتركين في التأمين الصحي للموظفين وأفراد أسرهم المؤمن عليهم إلى استحقاق المعاش التقاعدي الكامل الممنوح للموظف السابق بموجب النظامين الأساسي والإداري ونظام تسوية المعاشات التقاعدية للصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة، بعد مرور ما لا يقل عن 30 عامًا من الاشتراك في الصندوق، ولا تستند إلى استحقاق المعاش التقاعدي المخفض عند دفع مبلغ مقطوع.

هـ-33-1 يشترك الموظفون السابقون المتقاعدون بعد 30 عامًا أو أكثر من الاشتراك في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة على أساس استحقاقاتهم الكاملة للمعاش التقاعدي؛

هـ-33-2 يشترك الموظفون السابقون المتقاعدون بعد أقل من 30 عامًا من الاشتراك في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة على أساس الاستحقاق الكامل للمعاش التقاعدي الذي كان سيستحق الدفع بعد 30 عامًا من الاشتراك في الصندوق. وتستند اشتراكات أفراد الأسرة الباقيين على قيد الحياة إلى 50% من المبالغ المشار إليها أعلاه.

هـ-33-3 تُخصم الاشتراكات قبل شهر واحد من الاستحقاق الشهري للصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة.

هـ-33-4 عندما يؤجل موظف سابق دفع استحقاقه في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة، أو في الحالات التي لا توجد فيها استحقاقات شهرية للصندوق، تدفع اشتراكات التأمين الصحي للموظفين سنويًا ومقدمًا مباشرة إلى التأمين الصحي للموظفين. ويجب أن يتم الدفع في غضون 90 يومًا من تاريخ فاتورة التأمين الصحي للموظفين، وإلا فسيتم حجز استرداد المطالبات الطبية الإضافية إلى حين تسديد اشتراكات التأمين الصحي للموظفين الواجبة الدفع.

هاء-33-5 يؤدي عدم سداد اشتراكات التأمين الصحي للموظفين لمدة 12 شهرًا إلى إنهاء الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين. ولا يُسمح بإعادة الدخول فيه بعد ذلك.

هاء-34- يجب على الموظفين السابقين المشتركين في التأمين الصحي للموظفين الذين أُعيد توظيفهم بتعيين مؤقت أن يدفعوا اشتراكات بصفتهم موظفين سابقين وموظفين مؤقتين على حد سواء، باستثناء الحالات التي تتطلب فيها شروط إعادة التوظيف إعادة الدخول في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة بصفتهم مشتركين مساهمين. وفي مثل هذه الحالات، يتعين على الموظف السابق إبلاغ أمانة التأمين الصحي للموظفين.

هاء-35- (انظر الفقرة هاء-33-2)

هاء-36- استنادًا إلى الخبرة المالية للتأمين الصحي للموظفين، يجوز تغيير معدلات أسعار الاشتراكات بقرار من المدير العام بناءً على توصية لجنة المراقبة بعد التشاور مع اللجنة الدائمة.

هاء-37- إذا كان كلا الزوجين من الموظفين المشتركين في التأمين الصحي للموظفين بموجب هذه اللائحة، فيشتركان بشكل منفصل في التأمين الصحي للموظفين بوصفهما موظفين. ويدفع الزوج الذي يحصل على أجر أعلى اشتراك الأطفال. وإذا كان كلا الزوجين من الموظفين السابقين المشتركين في التأمين الصحي للموظفين، فيشتركان بشكل منفصل.

هاء-38- [محذوف]

جداول الأهلية

الجدول 1:

الأهلية ومعدلات أسعار الاشتراكات للموظفين، ومُعاليهم، وغيرهم من أفراد الأسرة

معدلات أسعار الاشتراكات	الاشتراك	باستثناء في حالات الطوارئ أو الحوادث، تقتصر الاستحقاقات على 10,000 دولار أمريكي بحد أقصى سنوياً لأول 3 سنوات من التغطية	المنظمة	العضو المُسدد للاشتراكات
5.10%	إلزامي ¹	لا ينطبق	الموظف	2.55%
5.10%	إلزامي	لا ينطبق	الزوج المُعال	2.55%
0.70%	إلزامي	لا ينطبق	الطفل المُعال	0.35%
11.38%	إلزامي ²	ينطبق	المُعال الثانوي	5.69%
5.10%	تطوعي	لا ينطبق إلا إذا دخل الزوج في التأمين الصحي للموظفين لمدة تصل إلى 3 أشهر بعد أي مما يلي: (1) تاريخ التحاق الموظف بالتأمين الصحي للموظفين، (2) أو تاريخ الزواج، (3) أو تغيير في حالة إعالة الزوج.	الزوج غير المُعال	2.55%
2.06%	تطوعي	لا ينطبق	الطفل غير المُعال	1.03%
1 باستثناء الموظفين المستثنين وفقاً للفقرة هاء-1.				
2 باستثناء المُعال الثانوي المستثنى وفقاً للفقرة هاء-3-4.				

مهم: الاشتراك طوعي خلال فترة الإجازة الخاصة غير مدفوعة الأجر أو الإعارة. ويمكن تغطية الموظفين ومُعاليهم وأفراد أسرهم المؤهلين، شريطة أن يدفع الموظف الاشتراكات الكاملة (اشتراكاته واشتراكات المنظمة) لجميع أفراد أسرته المؤمّن عليهم عن كامل فترة الإجازة الخاصة غير مدفوعة الأجر أو الإعارة دفعة واحدة مقدماً.

الجدول 2:

الأهلية لاستمرار الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين
بالنسبة للموظفين الذين انتهت خدمتهم قبل سن التقاعد المبكر وفقاً للصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

المبلغ المقطوع المستحق الدفع	شروط الأهلية	
الموظف	يجب أن يكون قد اشترك في التأمين الصحي للموظفين ¹ لمدة 20 عاماً على الأقل، وأن يكون: سن 50 - 55 في تاريخ انتهاء الخدمة، إذا كان تاريخ الالتحاق بالصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة قبل 1 كانون الثاني/ يناير 2014 سن 53 - 58 في تاريخ انتهاء الخدمة، إذا كان تاريخ الالتحاق بالصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة قبل 1 كانون الثاني/ يناير 2014 أو بعده	بالنسبة للإجازة الخاصة غير مدفوعة الأجر اعتباراً من تاريخ انتهاء الخدمة حتى: (1) نهاية الشهر الذي يبلغ فيه الموظف سن 55 عاماً، أو (2) نهاية الشهر الذي يبلغ فيه الموظف سن 58 عاماً.
الزوج	يجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ انتهاء خدمة الموظف وأن يكون مؤهلاً لاستمرار الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين في سن التقاعد المبكر للموظف (انظر الجدول 3).	كما في الحالة المذكورة أعلاه.
المُعال الثاني	يجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ انتهاء خدمة الموظف وأن يكون مؤهلاً لاستمرار الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين في سن التقاعد المبكر للموظف (انظر الجدول 3).	كما في الحالة المذكورة أعلاه.
الطفل المُعال	يجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ انتهاء خدمة الموظف.	كما في الحالة المذكورة أعلاه.
الطفل غير المُعال	يجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ انتهاء خدمة الموظف.	كما في الحالة المذكورة أعلاه.
¹ باستثناء الاشتراك بصفة موظف مُعيّن تعييناً مؤقتاً لمدة 60 يوماً أو أقل ويُسدّد أجره على أساس يومي.		

الجدول 3:

الأهلية لاستمرار الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين
بالنسبة للموظفين الذين يقع تاريخ انتهاء خدمتهم بين سن التقاعد المبكر للصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة وسن التقاعد العادي للصندوق

المبلغ المقطوع المستحق الدفع ¹	شروط الأهلية	
لا يوجد	يجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين ² لمدة 10 سنوات على الأقل، ويجب أن تكون 5 سنوات منها متواصلة وأن يكون: العمر 55 عاماً أو أكثر إذا كان تاريخ الالتحاق بالصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة قبل 1 كانون الثاني/ يناير 2014، أو العمر 58 عاماً أو أكثر إذا كان تاريخ الالتحاق بالصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة 1 كانون الثاني/ يناير 2014 أو بعده	الموظف
لا يوجد	ويجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ انتهاء خدمة الموظف وأن يكون قد اشترك لمدة 5 سنوات على الأقل أو	الزوج ملحوظة: لا يجوز نقل فترة اشتراك الزوج السابق.
¹ 5.06%	يجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ انتهاء خدمة الموظف، ويجب أن يكون الموظف قد دفع المبلغ المقطوع المقابل عن كل سنة أو جزء من السنة يقل فيه اشتراك الزوج عن 5 سنوات.	
لا يوجد	ويجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ انتهاء خدمة الموظف وأن يكون قد اشترك لمدة 10 سنوات على الأقل أو	المُعال الثانوي ملحوظة: لا يجوز نقل فترة اشتراك المُعال الثانوي السابق.
¹ 7.11%	يجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ انتهاء خدمة الموظف، ويجب أن يكون الموظف قد دفع المبلغ المقطوع المقابل عن كل سنة أو جزء من السنة يقل فيه اشتراك المُعال الثانوي عن 10 سنوات.	
لا يوجد	يجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ انتهاء خدمة الموظف.	الطفل المُعال
لا يوجد	يجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ انتهاء خدمة الموظف.	الطفل غير المُعال
¹ النسبة المئوية للمرتب الأساسي الصافي السنوي الأخير للموظف (بما في ذلك بدل إعالة الزوج، وبدل الوالد الوحيد، وبدل السلامة الانتقالية، وتسوية مقر العمل، حسب الاقتضاء)، عن كل سنة أو جزء من السنة يقل فيه اشتراك الموظف عن 5 أو 10 سنوات حسب الاقتضاء.		
² باستثناء الاشتراك بصفة موظف مُعين تعييناً مؤقتاً لمدة 60 يوماً أو أقل ويُسدد أجره على أساس يومي. ومع ذلك، قد تنطبق فترات الاشتراك في التأمين الصحي لمنظمة أخرى تابعة للنظام الموحد للأمم المتحدة (انظر الفقرة هاء-7).		

الجدول 4:

الأهلية لاستمرار الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين
بالنسبة للموظفين الذين يكون تاريخ انتهاء خدمتهم في سن التقاعد العادي للصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة أو بعده

المبلغ المقطوع المستحق الدفع ¹	شروط الأهلية	
لا يوجد	يجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين ² لمدة 10 سنوات على الأقل، ويجب أن تكون 5 سنوات منها متواصلة، أو:	الموظف سن التقاعد العادي: العمر 60 عاماً إذا كان تاريخ الالتحاق بالصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة قبل 1 كانون الثاني/ يناير 1990 العمر 62 عاماً إذا كان تاريخ الالتحاق بالصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة بين 1 كانون الثاني/ يناير 1990 و 31 كانون الأول/ ديسمبر 2013 العمر 65 عاماً إذا كان تاريخ الالتحاق بالصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة 1 كانون الثاني/ يناير 2014 أو بعده
9.61% ¹	يجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين ² لمدة 5 سنوات متواصلة على الأقل وأن يدفع المبلغ المقطوع المقابل عن كل سنة أو جزء من السنة يقل فيه اشتراك الموظف عن 10 سنوات.	الزوج ملحوظة: لا يجوز نقل فترة اشتراك الزوج السابق.
الموظف لديه اشتراك في التأمين الصحي للموظفين لمدة 10 سنوات على الأقل: 5.06% ¹	يجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ انتهاء خدمة الموظف، ويجب أن يكون الموظف قد دفع المبلغ المقطوع المقابل عن كل سنة أو جزء من السنة يقل فيه اشتراك الزوج عن 5 سنوات.	
الموظف لديه اشتراك في التأمين الصحي للموظفين لمدة 5 سنوات على الأقل ولكنه لم يكمل 10 سنوات: 9.61% ¹		
لا يوجد	يجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ انتهاء خدمة الموظف وأن يكون قد اشترك لمدة 10 سنوات على الأقل أو	المُعال الثانوي ملحوظة: لا يجوز نقل فترة اشتراك المُعال الثانوي السابق.
الموظف لديه اشتراك في التأمين الصحي للموظفين لمدة 10 سنوات على الأقل: 7.11% ¹	يجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ انتهاء خدمة الموظف، ويجب أن يكون الموظف قد دفع المبلغ المقطوع المقابل عن كل سنة أو جزء من السنة يقل فيه اشتراك المُعال الثانوي عن 10 سنوات.	
الموظف لديه اشتراك في التأمين الصحي للموظفين لمدة 5 سنوات على الأقل ولكنه لم يكمل 10 سنوات: 9.61% ¹		
لا يوجد	يجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ انتهاء خدمة الموظف.	الطفل المُعال

المبلغ المقطوع المستحق الدفع ¹	شروط الأهلية	
لا يوجد	يجب أن يكون مشتركاً في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ انتهاء خدمة الموظف.	الطفل غير المُعال
¹ النسبة المئوية للمرتب الأساسي الصافي السنوي الأخير للموظف (بما في ذلك بدل إعالة الزوج، وبدل الوالد الوحيد، وبدل السلامة الانتقالية، وتسوية مقر العمل، حسب الاقتضاء)، عن كل سنة أو جزء من السنة يقل فيه اشتراك الموظف عن 5 أو 10 سنوات حسب الاقتضاء. ² باستثناء الاشتراك بصفة موظف مُعيّن تعييناً مؤقتاً لمدة 60 يوماً أو أقل ويُسدّد أجره على أساس يومي. ومع ذلك، قد تنطبق فترات الاشتراك في التأمين الصحي لمنظمة أخرى تابعة للنظام الموحد للأمم المتحدة (انظر الفقرة هاء-7).		

الجدول 5:

الأهلية لاستمرار الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين
بالنسبة لأفراد الأسرة الباقين على قيد الحياة بعد وفاة موظف أو موظف سابق

المبلغ المقطوع المستحق الدفع	شروط الأهلية	
لا يوجد	يجب أن يكون مشتركًا في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ وفاة الموظف أو الموظف السابق.	الزوج
		الطفل المُعال
		المُعال الثانوي
		الطفل غير المُعال

الجدول 6:

الأهلية لاستمرار الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين
بالنسبة للموظفين الذين مُنحوا استحقاق الإعاقة من الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

المبلغ المقطوع المستحق الدفع	شروط الأهلية	
لا يوجد	يجب أن يكون انتهاء الخدمة بسبب منح استحقاق الإعاقة من الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة.	الموظف
		الزوج
	يجب أن يكون مشتركًا في التأمين الصحي للموظفين في تاريخ انتهاء خدمة الموظف.	الطفل المُعال
		المُعال الثانوي
		الطفل غير المُعال

الجدول 7:

معدلات أسعار الاشتراكات للموظفين السابقين وأفراد أسرهم المؤمن عليهم
وأفراد الأسرة الباقيين على قيد الحياة

معدلات أسعار الاشتراكات		
المنظمة	العضو المُسدد للاشتراكات	
5.10%	2.55%	موظف سابق أو زوج أو زوج باقي على قيد الحياة
0.70%	0.35%	الطفل المُعال
11.38%	5.69%	المُعال الثانوي
2.06%	1.03%	الطفل غير المُعال

الجزء واو: التمويل

- 1-واو- يعد صندوق التأمين الصحي للموظفين بمثابة صندوق انتماني لمنظمة الصحة العالمية، والذي
- واو-1-1 تُودع فيه اشتراكات المشتركين والكيانات المشتركة شهريًا؛
- واو-1-2 تُودع فيه الإيرادات العرضية، بما فيها أرباح الاستثمار؛
- واو-1-3 تُسدد منه جميع الاستحقاقات التي يدفعها التأمين الصحي للموظفين؛
- واو-1-4 تُسدد منه أي مصاريف إدارية، بحد أقصى يصل إلى 6% من إجمالي الاشتراكات المجمعة.
- ويعد التأمين الصحي للموظفين البيانات المالية المدققة سنويًا وفقًا للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، ويقدم معلومات أخرى حسب الضرورة لدعم حوكمة التأمين الصحي للموظفين.
- وتُشكّل المعاملات المسجلة، في إطار الفقرات من واو-1-1 إلى ما يشمل واو-1-4، تحركات في صافي أصول خطة التأمين الصحي للموظفين، والتي يُسجلها كل كيان مشترك في الصندوق الانتماني للتأمين الصحي للموظفين. ويُعزى صافي الأصول إلى كل من الكيانات المشتركة والمشاركين التابعين لها، وهي غير متاحة للاستخدام من قبل الكيانات المشتركة في عملياتها العامة.
- 2-واو- يتألف دخل التأمين الصحي للموظفين مما يلي:
- واو-2-1 الاشتراكات المقدمة من الكيانات المشتركة والمشاركين في المستوى الأول؛
- واو-2-2 الاشتراكات في المستوى الثاني، عند الاقتضاء للوفاء بأحكام الفقرة واو-6؛
- واو-2-3 أي إيرادات عرضية، بما فيها أرباح الاستثمار.
- 3-واو- من المتوقع أن يُموّل كل كيان مشترك، على أساس سنوي، ما يلي تمويلًا كاملاً:
- واو-3-1 أي التزامات سابقة وتدفقات نقدية مستمرة؛
- واو-3-2 أي عجز أساسي بين اشتراكات المستوى الأول (من كل من الكيان المشترك والمشاركين التابعين له) ومجموع كل من المطالبات والتكاليف التشغيلية/الإدارية.
- 4-واو- فيما يتعلق بالالتزامات السابقة، يُموّل كل كيان مشترك التزاماته تجاه الموظفين السابقين وأفراد أسرهم المؤمن عليهم تمويلًا تصاعديًا، والتي تُحسب سنويًا. وهذا الالتزام هو مبلغ تقديري بناءً على توقعات إكثورية لتغطية التكاليف المتوقعة لاستحقاقات الموظفين السابقين والموظفين الذين ستنتهي خدمتهم وأفراد أسرهم المؤمن عليهم المشتركين في التأمين الصحي للموظفين بموجب هذه اللائحة، بالقدر الذي لن تُغطى به هذه التكاليف المقدرة من الاشتراكات المستمرة الواردة فيما يتعلق بهؤلاء الأشخاص.
- 5-واو- يتألف المستوى الأول من الاشتراكات من مجموعة من معدلات الأسعار (انظر جداول الأهلية الواردة في هذه اللائحة) التي تُطبق على جميع المشتركين في التأمين الصحي للموظفين، بمن فيهم الموظفون والموظفون السابقون. وتُموّل اشتراكات المستوى الأول بنسبة الثلثين من الكيان المشترك إلى نسبة الثلث من الموظفين والموظفين السابقين.
- 6-واو- يتعين على أي كيان مشترك إضافة مستوى ثانٍ من الاشتراكات إلى التأمين الصحي للموظفين على مدار السنة التالية لأي سنة تقويمية يبلغ فيها مجموع المطالبات المسددة إلى موظفيه أكثر من 75% من اشتراكات المستوى الأول التي يسدها كل من الموظفين والكيان المشترك المعني. ويُعرّف المبلغ الذي تتجاوز به هذه المطالبات الحد الأقصى البالغ 75% بعجز الكيان المشترك. وهذا هو المبلغ الذي يجب أن يسترده التأمين الصحي للموظفين من خلال المستوى الثاني من الاشتراكات.
- 7-واو- خلال السنة الأولى التي يلزم فيها توفير المستوى الثاني، يتحمل الكيان المشترك المعني تكلفته، شريطة ألا يتجاوز عجز الكيان المشترك إما 10% من اشتراكات الموظفين والكيان المشترك في المستوى الأول، أو 50,000 دولار أمريكي، أيهما أقل.
- 8-واو- إذا تجاوز عجز الكيان المشترك أيًا من هذين المبلغين، أو إذا حدث عجز الكيان المشترك لمدة سنتين متتاليتين أو أكثر، فيُموّل المستوى الثاني بنسبة الثلثين من الكيان المشترك إلى نسبة الثلث من المشتركين التابعين له، باستثناء الموظفين السابقين المشتركين في التأمين الصحي للموظفين وأفراد الأسرة الباقين على قيد الحياة والموظفين المؤقتين. وفي هذه الحالة، تُحدد

معدلات أسعار الاشتراكات في المستوى الثاني بحيث تسفر عن مبلغ مساوٍ لعجز الكيان المشترك في السنة السابقة والعجز المتوقع للسنة الحالية، إن وُجد. وتكون العلاقة فيما بين معدلات الأسعار هذه مماثلة للعلاقة بين معدلات الأسعار المحددة في جداول الأهلية الواردة في هذه اللائحة.

واو-9 يجوز للجنة المراقبة تقديم توصية إلى المدير العام بالدخول في ترتيبات إعادة التأمين هذه حسبما تراه ضروريًا لتنفيذ التأمين الصحي للموظفين.

واو-10 يُحتفظ باحتياطي في الصندوق الائتماني يساوي ما يلي:

واو-10-1 مبلغ يعادل سدس المبالغ المستردة في السنة السابقة، لتسوية المطالبات غير المسددة تحسبًا للاضطراب إلى تصفية التأمين الصحي للموظفين؛ بالإضافة إلى ما يلي:

واو-10-2 مبلغ تُموله الكيانات المشتركة المعنية وتخصصه لتغطية التكاليف المتوقعة لاستحقاقات الموظفين السابقين والموظفين الذين ستنتهي خدمتهم وأفراد أسرهم المؤمن عليهم المشتركين في التأمين الصحي للموظفين بموجب هذه اللائحة، بالقدر الذي لن تُغطى به هذه التكاليف المقدرة من الاشتراكات الواردة فيما يتعلق بهؤلاء الأشخاص؛

واو-10-3 25% من اشتراكات المستوى الأول المقدمة من الموظفين والكيان المشترك لتلبية متطلبات الفقرة واو-10-2.

واو-10-4 الاشتراكات الإضافية المقدمة من الكيانات المشتركة نيابة عن المشتركين التابعين لها من أجل تلبية متطلبات الفقرة واو-10-2.

واو-11 يحتفظ التأمين الصحي للموظفين بدخله المنصوص عليه في الفقرة واو-2 للوفاء بالالتزامات المالية تجاه المشتركين فيما يتعلق بتقديم الاستحقاقات وكذلك التغييرات المستقبلية في الاستحقاقات المقدمة للمشاركين. ولا يجوز إعادة هذا الدخل إلى الكيانات المشتركة أو المشتركين التابعين لها، إلا في حالة حل التأمين الصحي للموظفين أو انسحاب الكيان المشترك من الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين.

وفي حالة تجاوز الكيان المشترك تمويل حصته من جميع التزامات التأمين الصحي للموظفين، بما في ذلك التزامات التأمين الصحي للموظفين الخاصة بالموظفين السابقين وأفراد أسرهم المؤمن عليهم كما هو منصوص عليه في الفقرة واو-4، يجوز له التقدم بطلب إلى لجنة المراقبة لاسترداد ما يصل إلى المبلغ الفائض بالكامل، بالقدر الذي قدم فيه الكيان المشترك تمويلًا إضافيًا إلى التأمين الصحي للموظفين يتجاوز التزاماته بالاشتراكات في المستويين الأول والثاني. وبناءً على نظر لجنة المراقبة في هذا الطلب وموافقة المراقب المالي، تُسترد الأموال خلال فترة زمنية معقولة بعد ذلك للسماح بتصفية الأصول المستثمرة بطريقة فعالة من حيث التكلفة.

الجزء زاي: الحوكمة والنظام الداخلي

لجنة المراقبة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين (لجنة المراقبة)

زاي-1 أنشئت لجنة المراقبة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين (لجنة المراقبة) بهدف الإشراف على التأمين الصحي للموظفين وإسداء المشورة إلى المدير العام بشأن إدارة التأمين الصحي للموظفين وعملياته. وتعمل لجنة المراقبة بوجه خاص على ما يلي:

زاي-1-1 استعراض العمليات والوضع المالي للتأمين الصحي للموظفين، بما في ذلك مستويات الاستحقاقات والاشتراكات بما يتفق مع اللائحة والمبادئ التوجيهية؛

زاي-1-2 استعراض الاستقرار المالي للاحتياطي المالي للتأمين الصحي للموظفين ومدى كفايته؛

زاي-1-3 النظر في جميع طلبات التأمين الصحي للموظفين الواردة من اللجنة الدائمة؛

زاي-1-4 استعراض التقرير السنوي والأداء العام للجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين (اللجنة الدائمة)؛

زاي-1-5 تنظيم دراسات إكتوارية دورية والموافقة على الفرضيات الأساسية، واستعراض التقارير الإكتوارية، وتقديم توصيات بأي تغييرات مطلوب إدخالها على التأمين الصحي للموظفين إلى المدير العام بعد التشاور مع اللجنة الدائمة؛

زاي-1-6 استعراض تقرير مراجعي الحسابات الخارجيين، والتوصية باتخاذ الإجراءات المناسبة بشأن أي توصيات واردة في التقرير؛

زاي-1-7 استعراض أي تقارير تُحال إليها بشأن المراجعة الداخلية للحسابات، والتوصية باتخاذ الإجراءات المناسبة بشأن تنفيذ أي توصيات تتعلق بالتأمين الصحي للموظفين؛

زاي-1-8 بناءً على مشورة اللجنة الاستشارية للاستثمار، استعراض استراتيجية الاستثمار الخاصة بالتأمين الصحي للموظفين واستعراض أدائها سنوياً؛

زاي-1-9 استعراض تنفيذ التوصيات الواردة في تقارير المراجعة الداخلية والخارجية للحسابات التي تُحال إليها بشأن حسابات التأمين الصحي للموظفين؛

زاي-1-10 تقديم معلومات إلى اللجنة الاستشارية للاستثمار للمساعدة في استعراض استثمارات التأمين الصحي للموظفين؛

زاي-1-11 استعراض وضمان مدى كفاية ما تقوم به أمانة المنظمة لتوجيه التأمين الصحي للموظفين وإدارته، واستعراض أدائه سنوياً؛

زاي-1-12 البقاء على علم بالتطورات في مجال أفضل الممارسات المستمدة من خطط التأمين الصحي المماثلة؛

زاي-1-13 التوصية، بالتشاور مع المديرين الإقليميين المختصين بالشؤون الإدارية والمالية، بتنفيذ تدابير تكفل توفير فحص فعال ومنهجي للمطالبات والمراجعة الداخلية للحسابات والوقاية من الغش.

زاي-1-14 إسداء المشورة للمدير العام بشأن تنفيذ تدابير احتواء التكاليف؛

زاي-1-15 تقديم تقرير سنوي عن عمليات التأمين الصحي للموظفين وإدارته وحساباته إلى المدير العام وجميع لجان الموظفين، وإتاحة موجز تنفيذي لجميع المشتركين؛

زاي-1-16 اقتراح تعديلات على لائحة التأمين الصحي للموظفين لكي يبيت فيها المدير العام؛

زاي-1-17 استعراض الأهداف ووضع مبادئ توجيهية ونموذج تقييم ومؤشرات لتقييم أداء لجنة المراقبة واللجنة الدائمة.

زاي-2 تتألف لجنة المراقبة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين من الأشخاص التاليين:

زاي-2-1 المدير العام المساعد للعمليات المؤسسية (رئيساً بحكم منصبه)؛ والمراقب المالي (بحكم منصبه، لا يحق له التصويت) (رئيساً مناوباً)؛

زاي-2-2 سبعة أعضاء من داخل المقر الرئيسي والأقاليم (لا يزيد عددهم عن عضو واحد لكل من المقر الرئيسي وكل إقليم) يُعيّنهم المدير العام للمقر الرئيسي وبالتشاور مع المديرين الإقليميين للمكاتب الإقليمية التابع لها كل منهم؛

زاي-2-3 خمسة أعضاء تُعيّنهم لجان الموظفين بالمقر الرئيسي والأقاليم (لا يزيد عددهم عن عضو واحد لكل من المقر الرئيسي وكل إقليم) يعملون بالتناوب كل سنتين؛

زاي-2-4 عضوان ينتخبهما الموظفون السابقون بوجه عام يكونان مشتركين في التأمين الصحي للموظفين.

زاي-3 يعمل الأعضاء، بخلاف المدير العام المساعد للعمليات المؤسسية والمراقب المالي، لفترة سنتين قابلة للتجديد، باستثناء الأعضاء الذين ينتخبهم الموظفون السابقون (انظر الفقرة زاي-2-4) حيث يعملون لفترة أربع سنوات. ولا يمكن لأعضاء لجنة المراقبة العمل في وقت واحد في اللجنة الدائمة أو لجنة الاستعراض الطبي للتأمين الصحي للموظفين أو اللجنة الفرعية التابعة للجنة الدائمة.

زاي-4 تسدي الجهات التالية المشورة إلى لجنة المراقبة:

زاي-4-1 مستشارون خارجيون (ثلاثة عادةً)، يُعيّنهم المدير العام؛

زاي-4-2 مسؤول شؤون قانونية تابع للمنظمة من مكتب المستشار القانوني.

زاي-5 يتألف المراقبون في لجنة المراقبة من الأشخاص التاليين:

زاي-5-1 رئيس اللجنة الدائمة؛

زاي-5-2 ممثل عن الوكالة الدولية لبحوث السرطان يُعيّنه مدير الوكالة؛

زاي-5-3 ممثل عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يُعيّنه المدير التنفيذي للبرنامج.

زاي-6 بناءً على دعوة من رئيس اللجنة، يجوز لمدير صحة ورفاه الموظفين و/أو مدير الموارد البشرية والمواهب و/أو مدير مكتب خدمات الرقابة الداخلية و/أو مدير إدارة وتكنولوجيا المعلومات حضور اجتماعات لجنة المراقبة لتقديم المعلومات والمشورة في مجالات خبرة كل منهم.

زاي-7 يُعيّن المدير العام مستشارين خارجيين للجنة المراقبة. ويتمتع المستشارون الخارجيون بخبرة قوية في خطط التأمين الصحي (لا سيما خطط تعاونية الصحة). ولا يجوز أن توظف المنظمة المستشارين الخارجيين أو أن يكونوا مشتركين حاليين أو سابقين في التأمين الصحي للموظفين. ولا يتقاضى المستشارون الخارجيون أجوراً مقابل حضور اجتماعات لجنة المراقبة، ولكن يحق لهم استرداد تكاليف السفر وغيرها من النفقات لحضور اجتماعات لجنة المراقبة بموجب سياسة المنظمة المناسبة.

زاي-8 يُسمّي المدير العام مسؤولاً للتأمين الصحي للموظفين بالمقر الرئيسي ليعمل أميناً للجنة.

زاي-9 تعمل لجنة المراقبة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين وفقاً للنظام الداخلي الموضح أدناه، وتجتمع مرتين في السنة عادةً. ويجوز للجنة المراقبة، أثناء وفائها بمسؤولياتها، أن تحصل من أي مصدر على المشورة الطبية والتقنية والإكتوارية التي تراها ضرورية. غير أنه إذا كان من المرجح أن يسفر التشاور عن التزام مالي، فيجب الحصول على موافقة المسؤولين المناسبين تطبيقاً لسياسات المنظمة.

اللجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين (اللجنة الدائمة)

زاي-10 أنشئت اللجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين (اللجنة الدائمة) للبت في الحالات التي تُحال إليها وفقاً لائحة التأمين الصحي للموظفين، وتوصي اللجنة الدائمة لجنة المراقبة بأي تعديلات يُقترح إدخالها على لائحة التأمين الصحي للموظفين وممارساته. وتتولى اللجنة الدائمة بصفة خاصة ما يلي:

زاي-10-1 تطبيق اللائحة واتخاذ قرارات بشأن الحالات المُحال إليها؛

زاي-10-2 الحصول من أي مصدر على المعلومات الطبية أو التقنية اللازمة لتحديد ما إذا كانت الرعاية المقدمة في حالة معينة معترفاً بها طبياً وما إذا كانت التكاليف مبالغاً فيها. بيد أنه إذا كان من المرجح أن يترتب التزام مالي

على الحصول على هذه المعلومات، فيجب التماس موافقة مسؤول الأمانة المعني وفقاً لتفويض بالسلطة من المدير العام؛

زاي-10-3 طرح مقترحات على لجنة المراقبة بإدخال تعديلات على لائحة التأمين الصحي للموظفين أو ممارساته التي تعدّها مستحسنة في ضوء الخبرة المكتسبة؛

زاي-10-4 تقديم تقرير سنوي إلى لجنة المراقبة يحلّل نتائج عمل اللجنة الدائمة وتكاليفها التشغيلية، والتغيرات المحتملة في الاستحقاقات، والاتجاهات في الحالات التي خضعت للاستعراض، والمجالات التي تهيئ فرصاً لاحتواء التكاليف؛

زاي-10-5 تزويد مسؤولي التأمين الصحي للموظفين بمبادئ توجيهية وأدوات لدعمهم.

زاي-11 تتألف اللجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين من الأشخاص التاليين:

زاي-11-1 تسعة أعضاء وتسعة أعضاء مناوبون يمثلون الإدارة، بمن فيهم ما يلي:

- (أ) عضوان وعضوان مناوبان من المقر الرئيسي يسميهما المدير العام؛
- (ب) ستة أعضاء وستة أعضاء مناوبون من المكاتب الإقليمية يسميهم المدير العام بالتشاور مع المديرين الإقليميين؛
- (ج) عضو واحد وعضو مناوب واحد تسميهما إدارة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

زاي-11-2 تسعة أعضاء وتسعة أعضاء مناوبون يمثلون المشتركين على النحو التالي:

- (أ) سبعة أعضاء وسبعة أعضاء مناوبون تسميهم لجان الموظفين من المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية (اثنان من المقر الرئيسي، وأربعة من الأقاليم، وواحد من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز)؛
- (ب) عضوان وعضوان مناوبان ينتخبهم الموظفون السابقون ككل، يكونون مشتركين في التأمين الصحي للموظفين على النحو المبين في جدولي الأهلية 2 و3 في هذه اللائحة.

زاي-12 يُمثّل الأعضاء والأعضاء المناوبون الذين يسميهم المدير العام توازناً، بأكبر قدر ممكن، بين الخبرات في مجالات الطب والشؤون المالية والموارد البشرية وتمويل الرعاية الصحية. وسيكون من المستحسن تحديد سمات مماثلة للأعضاء الآخرين. ويجوز للعضو المناوب أن يتصرف بدلاً من العضو المعني عندما يتعذر على هذا العضو حضور أحد الاجتماعات. ويعمل الأعضاء ومناوبوهم لفترة سنتين قابلة للتجديد، باستثناء الأعضاء الذين ينتخبهم الموظفون السابقون (انظر الفقرة زاي-11-2(ب)) حيث يعملون لفترة أربع سنوات. ولا يجوز التصويت إلا للأعضاء أو مناوبيهم في حالة غياب الأعضاء. ولا يمكن لأعضاء اللجنة الدائمة ومناوبيهم العمل في آن واحد في لجنة المراقبة.

زاي-13 تسدي الجهات التالية المشورة إلى اللجنة الدائمة:

زاي-13-1 مستشار طبي يُعيّنه المدير العام بناءً على توصية من لجنة المراقبة؛

زاي-13-2 مسؤول شؤون قانونية من مكتب المستشار القانوني.

زاي-14 يُسمّى المدير العام مسؤولاً للتأمين الصحي للموظفين ليعمل أميناً للجنة.

زاي-15 تُنشأ لجنة دائمة مؤقتة لمعالجة الأعمال العاجلة عندما لا تكون اللجنة الدائمة نفسها في حالة انعقاد. وتتألف اللجنة الدائمة المؤقتة من أربعة أعضاء (وأربعة أعضاء مناوبين) من المجموعتين اللتين تمثلان الإدارة والمشاركين على التوالي. وتشمل عضوية اللجنة الدائمة المؤقتة رئيس اللجنة الدائمة (والرئيس المناوب للجنة الدائمة) التابعة للتأمين الصحي للموظفين الذي يرأس اللجنة الدائمة المؤقتة. وتُعيّن اللجنة الدائمة الأعضاء الآخرين (والأعضاء المناوبين) في اللجنة الدائمة المؤقتة لمدة عامين من بين أعضاء اللجنة الدائمة. ويُشكّل حضور رئيس اللجنة (شخصياً أو من خلال مؤتمر فيديو) وعضوين آخرين يحق لهما التصويت (أو رئيس اللجنة المناوب وعضوين مناوبين يحلون محل رئيس اللجنة/العضوين) النصاب القانوني للجنة الدائمة المؤقتة. ويجب على اللجنة الدائمة المؤقتة أن تتقيد، بكل الوسائل العملية، بالنظام الداخلي المحدد للجنة الدائمة. غير أنّ اللجنة الدائمة المؤقتة مخولة بسلطة اعتماد ما تراه لازماً لأداء عملها من المبادئ التوجيهية التشغيلية الإضافية. ولا يجوز لموظف الأمانة والمستشارين المشاركة في اتخاذ القرارات أو في أي تصويت. وتُبلّغ جميع قرارات اللجنة الدائمة المؤقتة إلى اللجنة الدائمة في اجتماعها المقبل.

زاي-15-1 تنشأ لجنة فرعية متخصصة تابعة للجنة الدائمة من أجل استعراض الحالات المتعلقة باستخدام الأدوية لغير دواعي الاستعمال (انظر الفقرة باء-188) وغيرها من المسائل الطبية المعقدة التي تُحيلها إليها اللجنة الدائمة. وتتألف اللجنة الفرعية من خمسة أعضاء من اللجنة الدائمة، وتُعيّنهم اللجنة الدائمة. وتنتخب اللجنة الفرعية رئيساً لها من بين أعضائها. ويتولى تقديم المشورة لها خبيران تقنيان يرشحهما المدير العام من بين موظفي منظمة الصحة العالمية، ولا يجوز أن يكونا عضوين في اللجنة الدائمة، ويجب أن تشمل خبرتهما مجالات الطب والصيدلة وعلم الأدوية وعلم المناعة وعلم الأورام وغيرها من التخصصات ذات الصلة. ويدعو المستشار الطبي للتأمين الصحي للموظفين اللجنة الفرعية إلى الاجتماع (انظر الفقرة زاي-13). وتقدم اللجنة الفرعية توصياتها إلى اللجنة الدائمة بشأن الحالات التي أحالتها إليها، حيث لا يُتوقع أن يتجاوز إجمالي المبلغ السنوي المعني 200,000 دولار أمريكي. وتُحال الحالات إلى اللجنة الفرعية إلكترونياً لاستعراضها وتقديم التوصية بشأنها. وتُعرض توصيات اللجنة الفرعية على اللجنة الدائمة للبت فيها في اجتماعها القادم.

زاي-16 تعمل اللجنة الدائمة وفقاً للنظام الداخلي المبين أدناه.

النظام الداخلي

لجنة المراقبة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين

الرئيس والرئيس المناوب

زاي-20 يُعيّن المدير العام المساعد للعمليات المؤسسية رئيساً للجنة المراقبة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين (لجنة المراقبة). ويُعيّن المراقب المالي رئيساً مناوباً له.

تصريف الأعمال

زاي-21 يتحقق نصاب لجنة المراقبة بحضور تسعة أعضاء بحق لهم التصويت (شخصياً أو عن طريق مؤتمر فيديو)، وأربعة من الأعضاء السبعة الذين سماهم المدير العام بموجب الفقرة زاي-2-2 أعلاه، وأربعة من الأعضاء السبعة الذين تمت تسميتهم/انتخابهم بموجب الفقرتين زاي-3-2 وزاي-4-2 أعلاه، ورئيس اللجنة (أو الرئيس المناوب حال عمله بالنيابة عن الرئيس).

زاي-22 تُرَوّد أمانة اللجنة الأعضاء بجدول أعمال مقترح مشفوعاً بالمعلومات الأساسية ذات الصلة قبل كل اجتماع.

زاي-23 تعتمد اللجنة توصياتها بتوافق الآراء متى أمكن. وفي حالة تعذر التوصل إلى توافق في الآراء، تُسجّل آراء الأقلية في التقرير. ولا يجوز لموظفي الأمانة والمستشارين والمراقب المالي (في حالة حضورهم الاجتماعات ولكن لا يعملون بصفة رئيس اللجنة) المشاركة في اتخاذ القرارات أو في أي تصويت.

زاي-24 في حالة تعارض أي قرار مع توصية قُدِّمها مستشار اللجنة، تُوثّق التوصية المخالفة ويُبلّغ عنها في محضر الاجتماع.

اجتماعات لجنة المراقبة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين

زاي-25 تجتمع لجنة المراقبة مرتين سنوياً على الأقل شخصياً أو عن طريق مؤتمر هاتفي/بالفيديو. وعادةً ما يُحدّد موعد عقد أحد هذين الاجتماعين في 31 آذار/مارس أو في حدود ذلك التاريخ من أجل استعراض مسودة التقرير السنوي للتأمين الصحي للموظفين عن السنة السابقة. وتتولى الأمانة الدعوة إلى عقد اجتماعات اللجنة.

زاي-26 تُعقد اجتماعات لجنة المراقبة في جلسات خاصة. وتكون سجلات لجنة المراقبة وجميع مراسلاتها خاصة وتُحفظ في رعاية أمين اللجنة.

زاي-27 بغض النظر عما ورد في الفقرات من زاي-21 إلى زاي-26 المذكورة أعلاه، يجوز لرئيس اللجنة، في حالات استثنائية وعندما يرى ضرورة لذلك، أن يعمم المقترحات، من خلال الأمانة، عن طريق البريد الإلكتروني للحصول على موافقة الأعضاء الذين يحق لهم التصويت بحلول موعد محدد. وإذا اعترض أي عضو مصوت على اعتماد أي مقترح من هذا القبيل بحلول التاريخ المحدد، فسيُعد ذلك المقترح غير معتمد من قِبل لجنة المراقبة، وإذا واصل الرئيس متابعته فيُحال هذا المقترح إلى اجتماع تعقده لجنة المراقبة افتراضياً أو شخصياً بموجب الفقرات المذكورة أعلاه للنظر فيه أو إصدار نسخة منقحة لاحقة منه تُعمم بالبريد الإلكتروني. وفي حالة عدم تلقي أي اعتراض على المقترح من قِبل الأعضاء المصوتين عبر البريد الإلكتروني بحلول التاريخ المحدد، فَيُعد المقترح معتمداً بشكل صحيح من لجنة المراقبة. ويتولى رئيس اللجنة، من خلال الأمانة، إبلاغ أعضاء لجنة المراقبة تبعاً لذلك، ويعد تاريخ هذا الإبلاغ تاريخ اعتماد المقترح.

الأمانة

زاي-28 تعد الأمانة محاضر كل اجتماع من اجتماعات اللجنة باللغة الإنكليزية. وتُوزَّع مسودة أولية في أقرب وقت ممكن على جميع أعضاء لجنة المراقبة ومستشاريها الذين يخطرُون الأمانة بأي تعليقات أو إضافات أو تعديلات في غضون أسبوعين من استلامها. وتأخذ الأمانة في اعتبارها هذه التعليقات أو الإضافات أو التعديلات وتعد صيغة نهائية من المحضر يستعرضها رئيس اللجنة ويُوقعها بالنيابة عن اللجنة.

زاي-29 ترسل الأمانة إلى المدير العام المحاضر النهائية المعتمدة لكل اجتماع من اجتماعات اللجنة، بما في ذلك جميع التوصيات المعتمدة في الاجتماع، مع تسليط الضوء على أي مسائل مثيرة للقلق والإجراءات المقترحة إذا لزم الأمر. ويُرسَل هذا الموجز في أقرب وقت ممكن من الناحية العملية، وعادةً ما يكون ذلك في غضون شهر واحد من تاريخ اجتماع اللجنة.

مسائل عامة

زاي-30 لا يجوز تعديل هذا النظام الداخلي إلا بقرار من المدير العام. ومع ذلك، تعتمد اللجنة، رهناً بأحكام هذا النظام، ما تراه لازماً لأداء عملها من هذه المبادئ التوجيهية التشغيلية.

اللجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين

الرئيس والرئيس المناوب وأعضاء اللجنة

زاي-31 يُعيِّن المدير العام رئيساً للجنة ورئيساً مناوباً من بين أعضاء اللجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين (اللجنة الدائمة)، بناءً على توصية من أعضاء اللجنة الآخرين.

زاي-32 يكون الرئيس والرئيس المناوب من مجموعات مختلفة، متى أمكن.

زاي-33 تتألف فترة ولاية الرئيس والرئيس المناوب عادةً من سنتين.

تصريف الأعمال

زاي-34 يتحقق النصاب القانوني للجنة بحضور سبعة أعضاء (شخصياً أو عن طريق مؤتمر هاتفي/بالفيديو)، اثنين على الأقل من كل مجموعة، وإما الرئيس أو الرئيس المناوب.

زاي-35 تُزوَّد الأمانة الأعضاء بجدول أعمال مقترح مشفوعاً بالمعلومات الأساسية ذات الصلة قبل كل اجتماع.

زاي-36 تعتمد اللجنة توصياتها بتوافق الآراء متى أمكن. وفي حالة تعذر التوصل إلى توافق في الآراء، يُجرى تصويت على النحو التالي:

زاي-36-1 يتخذ القرار بشأن التوصية بأغلبية الأعضاء الحاضرين والمصوتين¹² في الاجتماع؛

زاي-36-2 لا يحق التصويت إلا للعضو أو للعضو المناوب الذي يحل محل العضو؛

زاي-36-3 لا يدلي الرئيس بصوته إلا في حالة تعادل الأصوات.

زاي-37 لا يشارك موظفو الأمانة والمستشارون في اتخاذ القرارات أو في أي تصويت.

زاي-38 في حالة تعذر التوصل إلى توافق في الآراء، تُسجَّل أي آراء تبديها أقلية في محضر الاجتماع. وبالإضافة إلى ذلك، في حالة تعارض أي قرار مُتخذ مع توصية قُدِّمها مستشار اللجنة، تُوثَّق التوصية المخالفة ويُبلَّغ عنها في محضر الاجتماع.

اجتماعات اللجنة الدائمة العالمية التابعة للتأمين الصحي للموظفين

زاي-39 تجتمع اللجنة الدائمة أربع مرات على الأقل في السنة، شخصياً أو عن طريق مؤتمر هاتفي/بالفيديو. وتتولى الأمانة الدعوة إلى عقد الاجتماعات.

زاي-40 تُعقد اجتماعات اللجنة في جلسات خاصة، ويُحتفظ بجميع السجلات والمراسلات في رعاية الأمانة.

¹² يُقصد بمصطلح "الأعضاء الحاضرين والمصوتين" الأعضاء الذين يدلون بأصواتهم بالموافقة أو الرفض.

الأمانة

زاي-41 تعد الأمانة محاضر كل اجتماع من اجتماعات اللجنة باللغة الإنكليزية. وتُوزَّع مسودة أولية في أقرب وقت ممكن على جميع أعضاء لجنة المراقبة ومستشاريها الذين يخطرُون الأمانة بأي تعليقات أو إضافات أو تعديلات في غضون أسبوعين من استلامها. وتأخذ الأمانة في اعتبارها هذه التعليقات أو الإضافات أو التعديلات وتعد صيغة نهائية من المحضر يستعرضها رئيس اللجنة ويُوقَّعها بالنيابة عن اللجنة.

زاي-42 تُرسل إلى أمانة لجنة المراقبة المحاضر النهائية المعتمدة لكل اجتماع من اجتماعات اللجنة، بما في ذلك جميع التوصيات المعتمدة في الاجتماع، مع تسليط الضوء على القرارات المتخذة والمشورة المقدمة. ويُرسَل هذا الموجز في أقرب وقت ممكن من الناحية العملية، وعادةً ما يكون ذلك في غضون شهر واحد من تاريخ اجتماع اللجنة.

الجزء حاء: الطعون والأحكام العامة

الطعون

- حاء-1 أنشئت لجنة للاستعراض الطبي في المقر الرئيسي لتلقي وفحص أي شكاوى يقدمها موظف مشترك بشأن عدم تسوية إحدى المطالبات وفقاً لهذه اللائحة فيما يتعلق بجوانبها الطبية. ويجب أن يكون مسؤول التأمين الصحي للموظفين في المقر الرئيسي قد فحص هذه الشكاوى أولاً، ويجب أن تكون اللجنة الدائمة قد اتخذت قراراً بشأن تفسير هذه اللائحة. وتقدم لجنة الاستعراض الطبي تقاريرها إلى المدير العام الذي يتخذ القرار النهائي. بيد أنه يجوز للموظف، أو الموظف السابق أو الزوج أو المُعال الباقي على قيد الحياة، أن يحيل قرار المدير العام إلى المحكمة الإدارية لمنظمة العمل الدولية، وفقاً لأحكام النظام الأساسي للمحكمة.
- حاء-2 تتألف لجنة الاستعراض الطبي من عضو واحد ومناوب واحد يسميهما المدير العام، وعضو واحد ومناوب واحد تسميهما لجنة الموظفين في المقر الرئيسي، ورئيس ورئيس مناوب يسميهما المدير العام بناءً على توصية من أعضاء اللجنة الآخرين. ويجب أن يكون جميع الأعضاء موظفين طبيين، ويجب أن يكون العضو والمناوب الذي يسميهما المدير العام قد سبق لهما العمل في مهام إقليمية أو ميدانية. وفترة عضوية كل عضو سنتان. ويُسمي المدير العام مسؤول التأمين الصحي للموظفين ليعمل أميناً.
- حاء-3 تضع لجنة الاستعراض الطبي إجراءاتها الخاصة ويجوز لها التماس أي مشورة قد تحتاج إليها من أي مصدر. ويتحمل التأمين الصحي للموظفين النفقات الناشئة عن المشاورات التي تُجريها اللجنة.
- حاء-4 ينبغي تقديم الشكاوى إلى لجنة الاستعراض الطبي كتابةً وتوجيهها إلى: Chair, Medical Review Committee, care of SHI Officer, HQ, Geneva (الرئيسي، جنيف) في مظهر يحمل عبارة "Confidential" ("سري"). ويجب تقديمها في غضون ثلاثة أشهر من تاريخ الإخطار بقرار اللجنة الدائمة الذي يعترض عليه صاحب المطالبة، وأن تكون مدعومة بأي بيانات ذات صلة بالموضوع. ويُخطر صاحب المطالبة أيضاً مسؤول التأمين الصحي للموظفين بتقديمه لهذه الشكاوى.
- حاء-5 يجوز إحالة الشكاوى المتعلقة بقرارات اللجنة الدائمة ذات الطابع الإداري بشأن تسوية أي مطالبة إلى المدير العام في غضون 60 يوماً من تاريخ الإخطار بها. ويجب أن تكون اللجنة الدائمة قد أبدت رأيها في تفسير هذه اللائحة، فيما يتعلق بهذه الشكاوى. ويكون قرار المدير العام نهائياً. بيد أنه يجوز للموظف، أو الموظف السابق أو الزوج أو المُعال الباقي على قيد الحياة، أن يحيل قرار المدير العام إلى المحكمة الإدارية لمنظمة العمل الدولية، وفقاً لأحكام النظام الأساسي للمحكمة.

الغش وانتهاك لائحة التأمين الصحي للموظفين

- حاء-6 تُعالج جميع حالات الغش المؤكدة أو المشروعة في ارتكابها أو المشتبه في ارتكابها ضد أموال التأمين الصحي للموظفين وفقاً لإجراءات الإبلاغ عن حالات الغش والخسائر النقدية أو الخسائر في الممتلكات المنصوص عليها في الحكم ذي الصلة من الدليل الإلكتروني ووفقاً لإجراءات متابعة هذه الحالات، وقد تسفر عن اتخاذ تدابير تأديبية واسترداد أي مديونية للتأمين الصحي للموظفين وأي إجراء آخر بموجب لائحة الموظفين الخاصة بالمنظمة وسياساتها وهذه اللائحة.
- حاء-7 إذا ثبت ارتكاب الغش أو الشروع في ارتكابه، فيُستبعد العضو المعني المُسدد للاشتراكات تلقائياً من الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين. كما يُستبعد تلقائياً أفراد أسرته المؤمن عليهم. ويبدأ سريان الاستبعاد اعتباراً من تاريخ توجيه إخطار به إلى العضو المعني المُسدد للاشتراكات، أو اعتباراً من تاريخ نفاذ فصل الموظف المعني أو فصله بإجراءات موجزة في حالة الموظفين العاملين الذين فُصلوا أو فُصلوا بإجراءات موجزة بسبب سوء السلوك.
- حاء-7-1 في الحالة الاستثنائية التي يثبت فيها أن الغش قد ارتكب أو شُرع في ارتكابه، ولكن الموظف العامل لم يُفصل أو لم يُفصل بإجراءات موجزة بسبب سوء السلوك، لن ينطبق الاستبعاد التلقائي من الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين.
- حاء-7-2 إذا ثبت ارتكاب أحد أفراد الأسرة المشتركين في التأمين للغش أو الشروع في ارتكابه، فيُستبعد هذا الفرد من الاشتراك في التأمين الصحي للموظفين، بغض النظر عن استبعاد الموظف المُسدد للاشتراكات أو عدمه. ويبدأ سريان الاستبعاد اعتباراً من تاريخ توجيه إخطار به إلى العضو المُسدد للاشتراكات.
- حاء-8 أي طعن في قرار مُشار إليه في الفقرات حاء-7 إلى حاء-2 يجب أن يقدمه العضو المُسدد للاشتراكات خطياً إلى اللجنة الدائمة في غضون شهرين من تاريخ الإخطار بالقرار. وتقدم اللجنة الدائمة تقريرها إلى المدير العام الذي يتخذ القرار النهائي. بيد أنه يجوز للعضو المعني المُسدد للاشتراكات أن يحيل قرار المدير العام إلى المحكمة الإدارية لمنظمة العمل الدولية، وفقاً لأحكام النظام الأساسي للمحكمة.

الحجز على أموال المطالبات

حاء-9 لا يجوز حجز الاستحقاقات المستحقة الدفع للمشاركين أو مُعاليتهم، فيما يتعلق بالمطالبات المقدمة إلى التأمين الصحي للموظفين، كلياً أو جزئياً لتسوية ديون مستحقة للمنظمة.

التصفية

حاء-11 المقترحات المقدمة لحلّ التأمين الصحي للموظفين يجب أن تقرها أولاً لجنة المراقبة بعد التشاور مع اللجنة الدائمة، ويجب إرسالها إلى المدير العام للحصول على موافقته عليها، ثم طرحها للاستفتاء على جميع موظفي المنظمة.

حاء-12 إذا تقرر حلّ التأمين الصحي للموظفين، فيجب على لجنة المراقبة في المقام الأول أن تتخذ ترتيبات لحماية حقوق الموظفين السابقين في استمرار التغطية، ويشمل ذلك تحويل أموال الصندوق الاحتياطي المُجَنَّب لهذا الغرض. ثم تقدم لجنة المراقبة عندئذ مقترحات إلى المدير العام والموظفين لتصفية الأصول المتبقية، مع إيلاء اعتبار خاص لحقوق الموظفين الذين لديهم أطول فترات الاشتراك.

الملحق 1: المسؤوليات

1. تقع على عاتق الأعضاء المُسددين للاشتراكات مسؤولية ضمان ما يلي:

- (أ) الإلمام بلائحة التأمين الصحي للموظفين وعملياته ذات الصلة؛
- (ب) تسجيل أفراد أسرهم بصفقتهم مشتركين في التأمين الصحي للموظفين عندما يكون ذلك مناسبًا، وإلغاء اشتراكهم بمجرد عدم ملاءمته أو عدم أهليتهم؛
- (ج) الاحتفاظ ببطاقات التأمين الصحي للموظفين بشكل آمن، ولا يستخدمها إلا الأشخاص الذين صدرت لهم هذه البطاقات؛
- (د) تقديم المطالبات باسترداد التكاليف خلال مهلة زمنية مدتها 12 شهرًا؛
- (هـ) نموذج الإشعار باسترداد تكاليف التأمين الصحي للموظفين تعكس أن مطالباتهم تمت معالجتها بشكل صحيح وأنه تم استلام مبلغ الاسترداد الصحيح؛
- (و) السداد الفوري لحصنتهم من النفقات الطبية وفقًا للفاتورة المقدمة للدفع المباشر؛
- (ز) تحديث بيانات الاتصال الخاصة بهم وتفاصيل حساباتهم البنكية في نظام التخطيط المركزي للموارد المناسب الخاص بالموظفين؛
- (ح) إبلاغ التأمين الصحي للموظفين على الفور بأي تغيير في الحالة العائلية أو تفاصيل الاتصال أو تفاصيل الحساب البنكي للموظفين السابقين أو أفراد أسرهم الباقين على قيد الحياة؛
- (ط) يجب على الموظفين السابقين أو أفراد أسرهم الباقين على قيد الحياة التحقق من خصم اشتراكاتهم في التأمين الصحي للموظفين بانتظام من استحقاقاتهم الشهرية في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة؛
- (ي) وفقًا للائحة التي تغطي العلاج الطبي في الولايات المتحدة، يختار العضو المُسدّد للاشتراكات مقدم رعاية صحية من "داخل الشبكة"؛
- (ك) أن يدركوا هم وأفراد أسرهم المشتركين في التأمين الصحي للموظفين عواقب الغش بشكل كامل.
- (ل) التصرف وفقًا لمدونة الأخلاقيات لمنظمة الصحة العالمية عند التعامل مع مسائل التأمين الصحي للموظفين.

2. تقع على عاتق التأمين الصحي للموظفين مسؤولية ضمان ما يلي:

- (أ) إبلاغ الأعضاء المُسددين للاشتراكات بأي تغييرات في لائحة التأمين الصحي للموظفين أو عملياته؛
- (ب) الرد على استفسارات المشتركين على الفور؛
- (ج) معالجة المطالبات باسترداد التكاليف والفواتير المقدمة للدفع المباشر وسدادها في أقل وقت ممكن؛
- (د) التعامل مع جميع المشتركين في التأمين الصحي للموظفين على نحو مماثل يتسم بالإنصاف والاحترام.

