



Ref :

Date :

الرقم : ٥٤٩ / ١ / ١٨ / ١٨

التاريخ :

الموافق : ٢٠٢٢ / ١ / ١٦

الاستاذ الدكتور المحترم
 الأستاذ الدكتور عميد كلية المحترم
 الدكتور عميد كلية المحترم
 الدكتور مدير مركز/ وحدة / دائرة المحترم
 السيد مدير وحده / دائرة المحترم

تحية طبية وبعد ،،،،

تسعى وحدة التأمين الصحي الى ضبط عملية استخدام دفاتر التأمين الصحي للمشاركين والمنتفعين من دائرة الاشتراكات والعقود الطبية وذلك لضمان عدم سوء استخدامها من قبل أي شخص آخر.
 يرجى التعميم على الموظفين العاملين في (كليتكم / وحدتكم / مركزكم / دائرتكم) لتتقيد والالتزام بالمادة (19) من تعليمات التأمين الصحي والتي تنص على ما يلي :-
 يشترط الحصول على دفتر النماذج الطبية من قبل الموظف نفسه بمراجعة قسم الاشتراكات / دائرة الاشتراكات والعقود الطبية ومراجعة مندوب التأمين الصحي في الكليات الخارجية بصورة مباشرة ، لاستلام دفتر النماذج وذلك تلاشيا لحدوث اساءة استخدام التأمين الصحي وضمان عملية ضبط صرف النماذج الطبية حسب الاصول .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،،

نائب الرئيس للشؤون الادارية

الأستاذ الدكتور خليل أحمد الحيارى

نسخة/ مكتب الأستاذ الدكتور رئيس الجامعة
 نسخة/ الأستاذ الدكتور نائب رئيس الجامعة
 نسخة/ الأستاذ الدكتور رئيس لجنة التأمين الصحي .
 نسخة / د . مدير وحدة التأمين الصحي .
 نسخة / أمين سر لجنة التأمين الصحي .