**طلب صرف بطاقة ممغنطة**

**(طلب صرف بطاقة ممغنطة للعلاج الخارجي) لعـام............**

|  |  |
| --- | --- |
| أسم المشترك: | درجة التأمين:......... نوع التأمين:............. |
| الرقم الوظيفي: | مكان العمـل: ..................................... |
| حالة الموظف: 1- على رأس عمله ............... | 2- مستقيل/ منتهية خدماته ........................ |

التوقيع ........................ التاريخ .........................

توقيع مسؤول الشعبة الإدارية ..........................

***يرجى الموافقة على صرف بطاقات ممغنطه الخاصه للعلاج خارج مستشفى الجامعه لمن يحق له المعالجه خارج مستشفى الجامعه للمشترك والمنتفعين معه ضمن الشبكه الطبيه المعتمدة لدى الجامعه الاردنيه (نات هيلث) ويستثنى الاطباء المقيمين واطباء الامتياز وعمال المياومه والعاملين على حساب المشاريع ووالدي المشترك وزوج المشتركه .***