

(١)

إخطار المجلس بالرسالة الواردة من صاحب السمو
الملكى رئيس مجلس الوزراء الموقر بخصوص مشروع
قانون رقم () لسنة بإصدار قانون الضمان
الصحي، المرافق للمرسوم رقم (٨٧) لسنة ٢٠١٦ م.

Alwasat
يومية سياسية مستقلة

22 DEC 2016

المسح الضوئي تم ادخال البيانات
اسم الموظف - الوقت
01:05

إدارة السجل العام



الرقم: درم / ٣٣ / ١٤١١
التاريخ: ٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م

معالي السيد أحمد بن إبراهيم الملا المحترم
رئيس مجلس النواب

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

يطيب لنا أن نعرض على مجلسكم الموقر مشروع قانون رقم () لسنة ٢٠١٦ بإصدار قانون الضمان الصحي، المرافق للمرسوم رقم (٨٢) لسنة ٢٠١٦ ، وذلك عملاً بأحكام المادتين (٣٥/أ) و(٨١) من الدستور.

والنظر في مشروع القانون بصفة الاستعجال وفقاً للمادة (٩٧) من المرسوم بقانون رقم (٥٤) لسنة ٢٠٠٢ بشأن اللائحة الداخلية لمجلس النواب وتعديلاته.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير.

رئيس مجلس الوزراء
خليفة بن سلمان آل خليفة

صلاحيات المجلس
أقرت على نطاقه أهالة مشروع القانون بصيغة
الاستعجال الرقعة الخدمية والقانونية
والقانونية
في اول جلسة قادمة
٧/١٤١٦
١٤/١٢/٢٠١٦

نسخة منه إلى:
- معالي نائب رئيس مجلس الوزراء رئيس اللجنة الوزارية للشؤون القانونية.
- سعادة وزير شؤون مجلسي العمومي والنواب.
- سعادة الأمين العام لمجلس الوزراء.

25 DEC 2016

العرض على المجلس

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



البحرين

قصر الرفاع

مرسوم رقم (٨٧) لسنة ٢٠١٦

بإحالة مشروع قانون بإصدار قانون الضمان الصحي
إلى مجلس النواب

نحن حمد بن عيسى آل خليفة ملك مملكة البحرين.
بعد الاطلاع على الدستور، وعلى الأخص المواد (٣٣/ج ، ٣٥/أ ، ٨١) منه،
وعلى مشروع القانون المرافق،
وبناء على عرض رئيس مجلس الوزراء،

رسمنا بالآتي:

المادة الأولى

يحيل رئيس مجلس الوزراء إلى مجلس النواب مشروع قانون رقم () لسنة . بإصدار قانون
الضمان الصحي، المرافق لهذا المرسوم.

المادة الثانية

يُعمل بهذا المرسوم من تاريخ صدوره.

ملك مملكة البحرين
حمد بن عيسى آل خليفة

رئيس مجلس الوزراء
خليفة بن سلمان آل خليفة

صدر في قصر الرفاع:

بتاريخ: ٢٢ ربيع الأول ١٤٣٨ هـ

الموافق: ٢١ ديسمبر ٢٠١٦ م



مشروع قانون رقم () لسنة في شأن إصدار قانون الضمان الصحي

باب تمهيدي: تعاريف ونطاق تطبيق القانون وأهدافه

مادة (١): تعاريف

مادة (٢): نطاق تطبيق القانون

مادة (٣): أهداف القانون

الباب الأول: صندوق الضمان الصحي

الفصل الأول: إنشاء الصندوق ومهامه وصلاحياته

مادة (٤): إنشاء الصندوق

مادة (٥): مهام الصندوق وصلاحياته

مادة (٦): التقارير السنوية للصندوق

الفصل الثاني: مجلس الإدارة

مادة (٧): التشكيل

مادة (٨): المهام والصلاحيات

مادة (٩): الاجتماعات

مادة (١٠): النصاب والتصويت

الفصل الثالث: الرئيس التنفيذي

مادة (١١): التعيين وخلو المنصب

مادة (١٢): المهام والصلاحيات

مادة (١٣): الاستقالة



الفصل الرابع: الشؤون المالية والتدقيق

مادة (١٤): ميزانية الصندوق وموارده المالية

مادة (١٥): تدقيق حسابات الصندوق

مادة (١٦): تعارض المصالح

الفصل الخامس: موظفو الصندوق والتظلم من قرارات الصندوق

مادة (١٧): موظفو الصندوق

مادة (١٨): التظلم من قرارات الصندوق

الباب الثاني: نظام الضمان الصحي

الفصل الأول: إدارة وحوكمة نظام الضمان الصحي

مادة (١٩): المجلس الأعلى للصحة

مادة (٢٠): مركز المعلومات الصحية وإدارة المعرفة

مادة (٢١): نطاق قاعدة البيانات الصحية

مادة (٢٢): مهام مركز المعلومات الصحية وإدارة المعرفة

مادة (٢٣): السجل الطبي الإلكتروني الموحد

مادة (٢٤): قاموس البيانات الصحية الوطني

مادة (٢٥): أمن المعالجة

الفصل الثاني: الضمان الصحي الإلزامي

مادة (٢٦): الأشخاص الخاضعون للضمان الصحي الإلزامي

مادة (٢٧): مزودو التغطية التأمينية في الضمان الصحي الإلزامي

مادة (٢٨): تمويل الضمان الصحي الإلزامي

مادة (٢٩): التزام صاحب العمل بإشراك عماله في الضمان الصحي



مادة (٣٠): الضمان الصحي للعامل تحت شرط التجربة

مادة (٣١): الضمان الصحي للعامل في الأعمال المؤقتة

مادة (٣٢): تحمل صاحب العمل تكلفة الخدمات الصحية

مادة (٣٣): التزام الكفيل وصاحب العمل والمقيم غير العامل بالاشتراك في الضمان الصحي

مادة (٣٤): توفير التغطية التأمينية عند إصدار وتجديد ترخيص الإقامة أو العمل

مادة (٣٥): الضمان الصحي للزوار

مادة (٣٦): الضمان الصحي للمواطنين في الخارج

الفصل الثالث: الخدمات الصحية في الضمان الإلزامي

مادة (٣٧): منافع الرزم الصحية في الضمان الصحي الإلزامي

مادة (٣٨): الرزم الأساسية في الضمان الصحي الإلزامي

مادة (٣٩): الرعاية الصحية الأولية

مادة (٤٠): التغطية التأمينية للأدوية

مادة (٤١): التغطية التأمينية للأجهزة التعويضية

مادة (٤٢): رسوم الخدمات الصحية في الضمان الإلزامي

الفصل الرابع: الضمان الصحي الاختياري

مادة (٤٣): الضمان الصحي الاختياري للمواطنين

مادة (٤٤): الضمان الصحي الاختياري للمقيمين

مادة (٤٥): الرزم الصحية في الضمان الاختياري

مادة (٤٦): الحصول على منافع صحية أو تأمين صحي إضافي

الفصل الخامس: مزودو التغطية التأمينية



- مادة (٤٧): مزودو التغطية التأمينية
مادة (٤٨): سجل مزودي التغطية التأمينية
مادة (٤٩): التزامات مزودي التغطية التأمينية
مادة (٥٠): عقد الضمان الصحي
مادة (٥١): عقد تمويل المنافع الصحية
مادة (٥٢): بطاقة الضمان الصحي
مادة (٥٣): تحديد اشتراك الضمان الصحي
مادة (٥٤): نظام وآلية سداد تكاليف الخدمات الصحية
مادة (٥٥): حق مزود التغطية التأمينية في الرجوع على المستفيد
مادة (٥٦): حق مزود التغطية التأمينية في الرجوع على الغير
مادة (٥٧): انتهاء وثيقة الضمان الصحي
الفصل السادس: مقدمو الخدمات الصحية
مادة (٥٨): مقدمي الخدمات الصحية المرخصين
مادة (٥٩): سجل مقدمي الخدمات الصحية
مادة (٦٠): التزامات مقدمي الخدمات الصحية
مادة (٦١): المطالبة بالمستحقات المالية
مادة (٦٢): تقديم الخدمات الصحية للحالات الطارئة

الباب الثالث: التنظيم الإداري والمالي للمؤسسات الصحية الحكومية

- مادة (٦٣): نطاق سريان أحكام هذا الفصل
مادة (٦٤): إدارة المؤسسات الصحية الحكومية
مادة (٦٥): مهام وصلاحيات مجالس الأمناء
مادة (٦٦): مهام وصلاحيات المديرين التنفيذيين



- مادة (٦٧): ضوابط إدارة المؤسسات الصحية الحكومية
مادة (٦٨): الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية الحكومية
مادة (٦٩): ميزانية المؤسسات الصحية الحكومية ومواردها المالية
مادة (٧٠): اللوائح المالية للمؤسسات الصحية الحكومية
مادة (٧١): لوائح شئون العاملين بالمؤسسات الصحية الحكومية
مادة (٧٢): مراجعة وتدقيق وتقييم أداء المؤسسات الصحية الحكومية
مادة (٧٣): الرقابة على أعمال المؤسسات الصحية الحكومية

الباب الرابع: التفتيش والتحقق والمساءلة

- مادة (٧٤): التفتيش والضبطية القضائية
مادة (٧٥): التحقيق
مادة (٧٦): التدابير التي يجوز اتخاذها عند ثبوت المخالفة
مادة (٧٧): اختصاصات وصلاحيات مصرف البحرين المركزي وهيئة تنظيم سوق العمل

الباب الخامس: المسؤولية الجنائية

- مادة (٧٨): العقوبات
مادة (٧٩): مسؤولية الشخص الاعتباري
مادة (٨٠): التصالح

الباب السادس: أحكام متفرقة

- مادة (٨١): الرسوم
مادة (٨٢): أحكام انتقالية



مشروع قانون رقم () لسنة بإصدار قانون الضمان الصحي

نحن حمد بن عيسى آل خليفة ملك مملكة البحرين.

بعد الاطلاع على الدستور،
وعلى القانون رقم (١٣) لسنة ١٩٧٥ بشأن تنظيم معاشات ومكافآت التقاعد لموظفي الحكومة، وتعديلاته،
وعلى المرسوم بقانون رقم (٢) لسنة ١٩٨٧ في شأن مزاوله غير الأطباء للمهن الطبية المعاونة،
وعلى المرسوم بقانون رقم (٧) لسنة ١٩٨٩ بشأن مزاوله مهنة الطب البشري وطب الأسنان،
وعلى المرسوم بقانون رقم (١٨) لسنة ١٩٩٧ في شأن تنظيم مهنة الصيدلة والمراكز الصيدلانية، المعدل بالمرسوم بقانون رقم (٢٠) لسنة ٢٠١٥،
وعلى القانون المدني الصادر بالمرسوم بقانون رقم (١٩) لسنة ٢٠٠١،
وعلى قانون ديوان الرقابة المالية والإدارية الصادر بالمرسوم بقانون رقم (١٦) لسنة ٢٠٠٢، والمعدل بالمرسوم بقانون رقم (٤٩) لسنة ٢٠١٠،
وعلى المرسوم بقانون رقم (٣٩) لسنة ٢٠٠٢ بشأن الميزانية العامة، وتعديلاته،
وعلى قانون الإجراءات الجنائية الصادر بالمرسوم بقانون رقم (٤٦) لسنة ٢٠٠٢ وتعديلاته،
وعلى قانون رقم (١٩) لسنة ٢٠٠٦ بشأن تنظيم سوق العمل، وتعديلاته،
وعلى قانون مصرف البحرين المركزي والمؤسسات المالية الصادر بالقانون رقم (٦٤) لسنة ٢٠٠٦، والمعدل بالمرسوم بقانون رقم (٣٤) لسنة ٢٠١٥،



وعلى القانون رقم (٣٥) لسنة ٢٠٠٩ بشأن معاملة زوجة البحريني غير البحرينية وأبناء البحرينية، المتزوجة من غير بحريني معاملة البحريني في بعض الرسوم المقررة على الخدمات الحكومية،

وعلى القانون رقم (٣٨) لسنة ٢٠٠٩ بإنشاء الهيئة الوطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية، والمعدل بالمرسوم بقانون رقم (٣٢) لسنة ٢٠١٥،

وعلى القانون رقم (٣٢) لسنة ٢٠١٠ بشأن الكشف عن الذمة المالية، والمعدل بالمرسوم بقانون رقم (١٩) لسنة ٢٠١٦،

وعلى قانون الخدمة المدنية الصادر بالمرسوم بقانون رقم (٤٨) لسنة ٢٠١٠، والمعدل بالمرسوم بقانون رقم (٦٩) لسنة ٢٠١٤،

وعلى قانون العمل في القطاع الأهلي الصادر بالقانون رقم (٣٦) لسنة ٢٠١٢، وتعديلاته،

وعلى المرسوم بقانون رقم (٢١) لسنة ٢٠١٥ بشأن المؤسسات الصحية الخاصة، أقر مجلس الشورى ومجلس النواب القانون الآتي نصه، وقد صدقنا عليه وأصدرناه:

المادة الأولى

يعمل في شأن نظام الضمان الصحي بأحكام القانون المرافق.

المادة الثانية

على رئيس مجلس الوزراء والوزراء - كل فيما يخصه - تنفيذ أحكام هذا القانون، ويعمل بالقانون المرافق من أول الشهر التالي لمضي ستة أشهر على تاريخ نشره في الجريدة الرسمية، على أن يعمل بأحكام مواد الباب الأول منه من أول الشهر التالي لتاريخ نشره، ودون الإخلال بمراحل التطبيق المشار إليها في الفقرة (ب) من المادة (٢) من القانون المرافق.



قانون الضمان الصحي

باب تمهيدي

تعريف ونطاق تطبيق القانون وأهدافه

مادة (١)

تعريف

في تطبيق أحكام هذا القانون يكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها، ما لم يقتض سياق النص خلاف ذلك:

المملكة: مملكة البحرين.

الوزير: الوزير الذي يصدر بتسميته مرسوم.

المجلس الأعلى للصحة: المجلس الأعلى للصحة المنشأ بموجب المرسوم رقم (٥) لسنة ٢٠١٣.

صندوق الضمان الصحي أو الصندوق: صندوق الضمان الصحي المنشأ طبقاً لأحكام المادة (٤) من هذا القانون.

مجلس الإدارة: مجلس إدارة الصندوق المشكل طبقاً لأحكام المادة (٧) من هذا القانون.

رئيس مجلس الإدارة: رئيس مجلس إدارة الصندوق.

الرئيس التنفيذي: الرئيس التنفيذي للصندوق المعين طبقاً لأحكام المادة (١١) من هذا القانون.

الهيئة الوطنية: الهيئة الوطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية المنشأة بموجب القانون رقم (٣٨) لسنة ٢٠٠٩.

مجلس الأمناء: مجلس أمناء المؤسسة الصحية الحكومية المشكل طبقاً لأحكام المادة (٦٥) من هذا القانون.



مقدم الخدمات الصحية: كل مؤسسة أو منشأة حكومية أو غير حكومية مرخص لها بمزاولة وتقديم الخدمات الصحية.

مزود التغطية التأمينية: صندوق الضمان الصحي وشركات التأمين المصرح لها طبقاً لأحكام المادة (٤٨) من هذا القانون.

المستفيد: كل شخص طبيعي مشمول بالتغطية التأمينية وفقاً لأحكام هذا القانون.

المقيم: كل شخص طبيعي أجنبي لديه رخصة إقامة في المملكة.

الزائر: كل شخص طبيعي أجنبي يدخل المملكة أو يكون موجوداً فيها بصفة مؤقتة لغير الإقامة أو العمل.

صاحب العمل: كل شخص طبيعي أو اعتباري يستخدم عاملاً أو أكثر لأداء عمل معين في المملكة لقاء أجر أياً كان نوعه، ثابتاً أو متغيراً نقداً أو عيناً، ويشمل ذلك أية جهة حكومية أو مؤسسة أو هيئة عامة أو شركة أو مكتب أو منشأة أو غير ذلك من كيانات القطاع الخاص.

العامل: كل شخص طبيعي أجنبي يعمل لقاء أجر أياً كان نوعه، ثابتاً أو متغيراً نقداً أو عيناً، لدى صاحب عمل وتحت إدارته أو إشرافه.

الكفيل: كل شخص طبيعي أو اعتباري يكفل شخصاً طبيعياً من غير المواطنين أو العمال بغرض الإقامة أو الزيارة، وفقاً لأحكام هذا القانون.

المكفول: كل شخص طبيعي أجنبي يكون مقيماً في المملكة لغير العمل.

اشتراك الضمان الصحي أو الاشتراك: المقابل النقدي للضمان الصحي الذي يؤدي إلى مزودي التغطية التأمينية.

الرسم: المبلغ الذي يلتزم المستفيد بأدائه إلى مقدم الخدمة الصحية لضمان الجدية في الحصول على المنافع الصحية.



مقدار المشاركة: المبلغ الذي يلتزم المستفيد بأدائه - عدا المستفيد من الرزمة الصحية الإلزامية للمواطنين - إلى مقدم الخدمة الصحية والذي يقدر على أساس نسبة من قيمة المطالبة عن المنافع الصحية.

الأجهزة التعويضية: كل أداة أو جهاز أو مادة أو أي منتج آخر يسمح للمستفيد باستعماله على حدة أو في تركيبة بغرض مراقبة أو تخفيف أو علاج مرض أو إصابة، ولا يشمل ذلك الأجهزة التشخيصية وتلك التي يتم زرعها في الجسم.

مادة (٢)

نطاق تطبيق القانون

أ- تسري أحكام هذا القانون على جميع المواطنين والمقيمين والزوّار.
ب- يكون تطبيق نظام الضمان الصحي على مراحل وفقاً لما يصدر به قرار من مجلس الوزراء بناءً على اقتراح من المجلس الأعلى للصحة بالتنسيق مع الصندوق، وينشر القرار في الجريدة الرسمية.

ويراعى في تحديد كل مرحلة توافر الترتيبات الفنية والاستعدادات التقنية واستكمال الإجراءات والتدابير اللازمة لضمان سهولة وسرعة الحصول على الخدمات الصحية.

ج- لا تسري أحكام هذا القانون على أي من الفئات الآتية:

- ١- الأجانب من أعضاء وإداريي البعثات الدبلوماسية والقنصلية والدولية لدى المملكة.
- ٢- الفئات من غير المواطنين التي يصدر بتحديدتها قرار من مجلس الوزراء بناءً على اقتراح من المجلس الأعلى للصحة.

مادة (٣)

أهداف القانون

يهدف هذا القانون إلى تحقيق ما يلي:



- ١- توفير منظومة صحية متكاملة ذات جودة عالية تتسم بالمرونة، والقدرة على التطور والاستجابة لتطلعات المستفيدين، جاذبة للاستثمار في المجال الصحي.
- ٢- إنشاء نظام تمويل صحي يتسم بالكفاءة والاستدامة، ويكفل الحرية في اختيار مقدم الخدمة الصحية.
- ٣- تقديم خدمات صحية عادلة وتنافسية ضمن إطار يحمي حقوق كافة الأطراف المشاركة في الضمان الصحي.

الباب الأول صندوق الضمان الصحي

الفصل الأول

إنشاء الصندوق ومهامه وصلاحياته

مادة (٤)

إنشاء الصندوق

- أ- تنشأ هيئة عامة تسمى "صندوق الضمان الصحي"، تكون لها الشخصية الاعتبارية وتتمتع بالاستقلال المالي والإداري، وتخضع لرقابة الوزير.
- ب- يجوز للصندوق أن يحدد اسماً يرمز له وشعاراً خاصاً به، ويكون له حق استثنائي في استعمال الاسم والشعار ومنع الغير من استعمالهما أو استعمال أي رمز أو إشارة مماثلة أو مشابهة لهما.

مادة (٥)

مهام الصندوق وصلاحياته

- أ- مع مراعاة الاختصاصات المقررة للمجلس الأعلى للصحة طبقاً لأحكام هذا القانون، يباشر الصندوق كافة المهام والصلاحيات اللازمة لتمويل الخدمات الصحية للأشخاص



- الذين يتولى تغطيتهم تأمينياً وضمان سهولة وسرعة حصولهم على الخدمات الصحية، وله في سبيل ذلك القيام بوجه خاص بما يلي:
- ١- التعاقد مع مقدمي الخدمة الصحية لتقديم المنافع الصحية للمستفيدين الذي يتولى الصندوق توفير تغطية تأمينية لهم.
 - ٢- جمع وتحليل البيانات والمعلومات والإحصاءات المتعلقة بالأشخاص الذين يتولى الصندوق توفير تغطية تأمينية لهم.
 - ٣- وضع قواعد وإجراءات تحصيل اشتراكات الضمان الصحي المستحقة للصندوق بالتنسيق مع الجهات الحكومية المعنية الأخرى.
 - ٤- تملك الأموال المنقولة والعقارية وإدارة واستثمار أي من موارد الصندوق.
 - ٥- التنسيق مع المجلس الأعلى للصحة والجهات المعنية في كافة المسائل المتعلقة بتطبيق نظام الضمان الصحي.
 - ٦- اقتراح برامج وسياسات من شأنها النهوض بنظام الضمان الصحي في الأمور الخارجة عن اختصاص الصندوق، وتزويد الجهات المعنية بها.
 - ٧- تنظيم دورات وبرامج تدريبية وتنقيفية بهدف التوعية بأحكام هذا القانون ونشر ثقافة عن كافة مجالات نظام الضمان الصحي، وإجراء ودعم البحوث والدراسات في هذا المجال والعمل على الاستفادة من نتائجها، وذلك بالتنسيق مع المجلس الأعلى للصحة.
 - ٨- التعاون مع الهيئات النظيرة في الدول الأخرى في الأمور ذات الاهتمام المشترك.
 - ٩- إبداء الرأي في مشروعات القوانين المتعلقة بنظام الضمان الصحي واللوائح والقرارات التي تصدرها الجهات الأخرى ذات الصلة، وذلك بالتنسيق مع المجلس الأعلى للصحة.
 - ١٠- دراسة القوانين واللوائح ذات العلاقة المعمول بها للنظر فيما إذا كانت تتضمن أية أحكام تعوق النهوض بنظام الضمان الصحي من عدمه، واقتراح تعديلها.



- ١١- تلقي البلاغات والشكاوى المتعلقة بالتغطية التأمينية التي يوفرها الصندوق وفحصها والوقوف على مدى جديتها واتخاذ ما يلزم تجاهها.
- ١٢- القيام بالمهام والصلاحيات الأخرى المنصوص عليها في هذا القانون.
- ب- يجوز للصندوق، في سبيل أداء مهامه، الاستعانة بمن يراه مناسباً من ذوي الكفاءة والخبرة المناسبة من الأفراد واللجان والجهات غير الحكومية.
- وفي حالة إسناد مهمة تحصيل الرسوم أو الاشتراكات إلى جهة غير حكومية، يجب النشر عن ذلك في الجريدة الرسمية.
- ج- على الصندوق ممارسة مهامه وصلاحياته بكفاءة وفاعلية وشفافية ودون تمييز وعلى نحو مناسب وبما يتسق مع السياسة العامة للدولة فيما يخص نظام الضمان الصحي.

مادة (٦)

التقارير السنوية للصندوق

- أ- يعد الصندوق تقريراً سنوياً يعتمده مجلس الإدارة عن نشاطه وسير العمل به خلال السنة المالية السابقة، يتضمن بوجه خاص ما تم إنجازه وما اعترض الصندوق من معوقات الأداء، إن وجدت، وما تم اعتماده من حلول لتفاديها وأية مقترحات يراها كفيلة بتعزيز نظام الضمان الصحي والنهوض به، وأية أمور أخرى يرى الصندوق إدراجها في التقرير السنوي.
- ب- ينشر التقرير السنوي كاملاً مشفوعاً بنسخة من الحساب الختامي المدقق للصندوق عن ذات السنة المالية، خلال أربعة أشهر على الأكثر من انتهاء السنة المالية، بوسيلة يحددها مجلس الإدارة تكفل أن يكون الاطلاع عليه متاحاً للكافة.
- وينشر ملخص التقرير السنوي وملخص الحساب الختامي المشار إليهما فور اعتمادهما من مجلس الإدارة، في الجريدة الرسمية.

الفصل الثاني



مجلس الإدارة

مادة (٧)

التشكيل

أ- يكون للصندوق مجلس إدارة يشكل من تسعة أعضاء من بينهم رئيس المجلس ووزير المالية ووزير الصحة والوزير المعني بشئون العمل، وخمسة أعضاء يرشحهم المجلس الأعلى للصحة من ذوي الكفاءة والخبرة، ويصدر بتشكيل مجلس الإدارة وتحديد الرئيس ونائبه مرسوم.

ب- تكون مدة عضوية الأعضاء من غير رئيس المجلس والوزراء أربع سنوات قابلة للتجديد لمدة أخرى مماثلة.

ج- إذا خلا محل أحد أعضاء مجلس الإدارة من غير الرئيس والوزراء لأي سبب، يعين من يحل محله بذات الأداة والطريقة المنصوص عليهما في الفقرة (أ) من هذه المادة، ويكمل العضو الجديد مدة سلفه.

مادة (٨)

المهام والصلاحيات

أ- مجلس الإدارة هو السلطة التي تتولى شئون الصندوق ورسم سياساته التي يسير عليها والإشراف على تنفيذها والرقابة على أعماله واتخاذ ما يكفل لمباشرة الصندوق لمهامه وصلاحياته، كما له على وجه الخصوص ما يأتي:

١- إصدار اللوائح والقرارات واتخاذ التدابير اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون في حدود اختصاصه.

٢- تعيين الخبير أو الخبراء الاكثوريين لتقدير اشتراكات الضمان الصحي وفحص وإعداد المركز المالي للصندوق.

٣- اقتراح مقدار اشتراكات الضمان الصحي وفقاً للقواعد الاكثورية المتعارف عليها.



٤- اعتماد الخطة العامة لاستثمار أموال الصندوق والموافقة على مجالات توظيف هذه الأموال، وفقاً لضوابط استثمارها.

٥- إعداد لائحة بشأن ضوابط استثمار أموال الصندوق، يراعى فيها أن يكون الاستثمار وفق سياسة استثمارية آمنة بعيدة عن المضاربة في الأسواق المالية وتجنب الاستثمار في الأدوات الاستثمارية ذات المخاطر العالية، وأن يكون الاستثمار بالقدر الممكن في السوق المحلية، وتوافر السيولة النقدية اللازمة لسداد التزامات الصندوق وتمويل الخدمات الصحية، ويصدر باعتماد اللائحة مرسوم.

٦- اعتماد الهيكل التنظيمي للصندوق وإصدار لوائح داخلية لتنظيم شئون موظفيه تتضمن إجراءات وقواعد تعيينهم وترقيتهم ونقلهم وتحديد مرتباتهم ومكافآتهم وإجراءات وأحكام تأديبهم وغير ذلك من شئونهم، والقواعد المسلكية التي يتعين عليهم مراعاتها وحالات وشروط وأحكام الإفصاح عن الذمة المالية، وذلك بمراعاة أحكام القانون رقم (٣٢) لسنة ٢٠١٠ بشأن الكشف عن الذمة المالية.

٧- اعتماد مشروع الميزانية السنوية للصندوق وحسابها الختامي المدقق.

٨- قبول الموارد المالية المشار إليها في البند (٥) من الفقرة (ب) من المادة (١٤) من هذا القانون.

٩- دراسة التقارير الدورية التي يقدمها الرئيس التنفيذي عن سير العمل بالصندوق وتقرير ما يلزم بشأنها.

١٠- مباشرة كافة المهام والصلاحيات الأخرى التي تقرر أحكام هذا القانون اختصاصه بها.

ب- يجوز لمجلس الإدارة أن يعهد إلى لجنة أو أكثر تشكل من بين أعضائه أو إلى رئيس المجلس أو أي من أعضائه أو الرئيس التنفيذي أو جهة غير حكومية بأداء مهام محددة



فيما عدا إصدار اللوائح والقرارات التي تقرر أحكام هذا القانون اختصاص مجلس الإدارة بإصدارها.

مادة (٩)

الاجتماعات

أ- يجتمع مجلس الإدارة اجتماعاً عادياً أربع مرات سنوياً على الأقل، ويجوز لرئيس المجلس دعوته للاجتماع في أي وقت.

وعلى رئيس مجلس الإدارة دعوة المجلس لاجتماع غير عادي يعقد خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ تسلمه طلباً كتابياً مسبباً من عضوين على الأقل من أعضاء مجلس الإدارة أو من الرئيس التنفيذي.

ب- يجب في جميع الأحوال أن يتضمن الإخطار بالدعوة لعقد الاجتماع بيان الغرض منه وأن يرفق به جدول أعمال هذا الاجتماع.

ج- يحضر الرئيس التنفيذي كافة اجتماعات مجلس الإدارة باستثناء الحالات التي تحددها اللوائح الداخلية. وللمجلس أن يدعو لحضور اجتماعاته من يرى الاستعانة بهم من أهل الخبرة أو ذوي الشأن لمناقشتهم والاستماع لآرائهم، ولا يكون للرئيس التنفيذي أو لأي من هؤلاء صوت محدود.

د- يعين مجلس الإدارة أميناً للسر يتولى إعداد جداول أعمال اجتماعات المجلس وتدوين محاضر اجتماعاته وحفظ المستندات والسجلات الخاصة به، والقيام بما يكلفه به المجلس من مهام أخرى في مجال عمل الصندوق.

هـ- يجوز عند الضرورة أن تعرض بعض الموضوعات على مجلس الإدارة بطريق التمرير على أن تصدر القرارات بالإجماع، وتعرض على المجلس في أول اجتماع تالي للإحاطة.

مادة (١٠)

النصاب والتصويت



يكون اجتماع مجلس الإدارة صحيحاً بحضور أغلبية أعضائه على أن يكون من بينهم رئيس المجلس أو نائبه. وتصدر قرارات المجلس بأغلبية أصوات الحاضرين، وذلك في غير الحالات التي تشترط فيها اللوائح أو القرارات الصادرة تنفيذاً لهذا القانون أغلبية خاصة، وعند تساوي الأصوات يُرجح الجانب الذي منه رئيس الاجتماع.

الفصل الثالث

الرئيس التنفيذي

مادة (١١)

التعيين وخلو المنصب

- أ- يكون للصندوق رئيس تنفيذي يعين بمرسوم، بناءً على توصية مجلس الإدارة.
- ب- في حالة خلو منصب الرئيس التنفيذي، لأي سبب، يعين من يحل محله بذات الأداة والطريقة المنصوص عليهما في الفقرة (أ) من هذه المادة.
- ج- يجوز لمجلس الإدارة إصدار قرار بتعيين نائب للرئيس التنفيذي يحل محل الرئيس التنفيذي في حالة غيابه أو قيام مانع لديه أو خلو منصبه، ويباشر نائب الرئيس التنفيذي المهام الموكلة إليه من قبل مجلس الإدارة أو الرئيس التنفيذي، وينشر قرار التعيين في الجريدة الرسمية.
- د- في حالة خلو منصب الرئيس التنفيذي وعدم تعيين من يحل محله أو نائب له، يصدر مجلس الإدارة قراراً بتكليف رئيس المجلس أو من يسميه من بين أعضائه أو من موظفي الصندوق للقيام بأعمال الرئيس التنفيذي بصفة مؤقتة، وينشر القرار في الجريدة الرسمية.

مادة (١٢)

المهام والصلاحيات



أ- يمثل الرئيس التنفيذي الصندوق أمام القضاء وفي صلاته بالغير، ويكون مسئولاً أمام مجلس الإدارة عن سير أعمال الصندوق فنياً وإدارياً ومالياً، ويباشر كافة صلاحيات الصندوق فيما عدا الصلاحيات المقررة لمجلس الإدارة وفقاً لأحكام هذا القانون، ويتولى بوجه خاص ما يلي:

- ١- إدارة الصندوق وتصريف شؤونه، والإشراف على سير العمل به وعلى موظفيه.
- ٢- تنفيذ قرارات مجلس الإدارة.
- ٣- وضع ومتابعة نظام العمل بالصندوق وتطويره وذلك بمراعاة الضوابط التي يحددها مجلس الإدارة.
- ٤- اقتراح تعيين الخبير أو الخبراء الاكثوريين لتقدير اشتراكات الضمان الصحي وفحص وإعداد المركز المالي للصندوق.
- ٥- إعداد مشروع ميزانية الصندوق وإعداد تقرير بشأنه، وعرضها على مجلس الإدارة قبل انتهاء السنة المالية بفترة لا تقل عن شهرين.
- ٦- إعداد الحساب الختامي للصندوق وإعداد تقرير بشأنه، وعرضها على مجلس الإدارة خلال شهرين من انتهاء السنة المالية للصندوق لإقراره.
- ٧- إعداد تقرير سنوي عن نشاط الصندوق، على النحو المنصوص عليه في المادة (٦) من هذا القانون، خلال السنة المالية السابقة وعرضه -من أجل إقراره- على مجلس الإدارة خلال ثلاثة أشهر على الأكثر من تاريخ انتهاء السنة المالية مشفوعاً بنسخة من الحسابات المدققة للصندوق عن ذات السنة المالية.
- ٨- إعداد مشروع الهيكل التنظيمي للصندوق وعرضه على مجلس الإدارة لاعتماده.
- ٩- إعداد تقارير دورية وعرضها كل ثلاثة أشهر على مجلس الإدارة عن نشاط الصندوق وسير العمل به تتضمن بوجه خاص ما تم إنجازه وفقاً للخطط والبرامج



الموضوعة، وتحديد معوقات الأداء إن وجدت والحلول المقترحة لتفاديها، وذلك ما لم يقرر مجلس الإدارة مدة أقل لتقديم هذه التقارير.

١٠- التعاقد مع مقدمي الخدمات الصحية لتقديم المنافع الصحية للمستفيدين الذي يتولى الصندوق توفير تغطية تأمينية لهم.

١١- التعاقد مع جهات غير حكومية متخصصة لتدقيق المطالبات وتطوير الرزم الصحية الاختيارية أو غير ذلك من المسائل ذات الطابع الفني.

١٢- القيام بالمهام والصلاحيات الأخرى التي يختص بها الرئيس التنفيذي طبقاً لأحكام هذا القانون أو الأنظمة أو اللوائح أو القرارات الصادرة تنفيذاً له والتي يكلفه بها مجلس الإدارة.

ب- يجوز للرئيس التنفيذي أن يفوض كتابة من يراه من موظفي الصندوق في مباشرة بعض مهامه، بما يكفل إنجاز أعمال الصندوق بالشكل الملائم.

مادة (١٣)

الاستقالة

للمرئيس التنفيذي أن يستقيل من منصبه بموجب طلب كتابي يقدمه إلى مجلس الإدارة وذلك قبل التاريخ المحدد للاستقالة بثلاثة أشهر على الأقل، ويصدر قرار قبول الاستقالة من مجلس الإدارة.

الفصل الرابع

الشؤون المالية والتدقيق

مادة (١٤)

ميزانية الصندوق وموارده المالية



أ- يكون للصندوق ميزانية مستقلة يجري إعدادها على النمط التجاري، وتبدأ السنة المالية للصندوق ببداية السنة المالية للدولة وتنتهي بنهايتها.

ب- تتكون الموارد المالية للصندوق مما يأتي:

- ١- الاعتمادات المخصصة له في الميزانية العامة للدولة.
 - ٢- اشتراكات الضمان الصحي.
 - ٣- حصيلة الرسوم والإيرادات مقابل أية خدمات يؤديها الصندوق وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة (ج) من هذه المادة.
 - ٤- عائد استثمار أموال الصندوق.
 - ٥- الهبات والإعانات وأية موارد أخرى يقبلها مجلس الإدارة بما لا يتعارض مع أهداف الصندوق.
 - ٦- النسبة التي يصدر بتحديددها قرار من مجلس الوزراء من قيمة رسوم تراخيص إنشاء أو إدارة وتشغيل المؤسسات الصحية الخاصة أو تجديدها أو تعديلها.
 - ٧- النسبة التي يصدر بتحديددها قرار من مجلس الوزراء من قيمة الضريبة الجمركية المفروضة على استيراد السلع الخاصة.
- ج- يرحل فائض ميزانية الصندوق من سنة إلى أخرى.

مادة (١٥)

تدقيق حسابات الصندوق

أ- يعين مجلس الإدارة في بداية كل سنة مالية مدققاً خارجياً أو أكثر مرخص له بالعمل في المملكة وذا مكانة دولية لتدقيق حسابات الصندوق، ولا يجوز أن يتولى ذات المدقق الخارجي تدقيق حسابات الصندوق لأكثر من ثلاث سنوات خلال الخمس سنوات السابقة على تعيينه.



ب- لا يجوز للصندوق إسناد أية مهام أخرى بخلاف تدقيق الحسابات -إلى مدقق الحسابات الخارجي خلال فترة توليه مهمة التدقيق.

ج- يتولى مدقق الحسابات الخارجي خلال فترة لا تجاوز ثلاثة أشهر من نهاية السنة المالية تدقيق حسابات الصندوق وإعداد تقرير بشأنها وفقاً للمعايير المحاسبية المتعارف عليها دولياً على أن يتضمن التقرير كافة البيانات والمعلومات التي توضح حقيقة المركز المالي للصندوق، بما في ذلك:

١- بيان ما إذا كان الصندوق قد وضع تحت تصرف مدقق الحسابات الخارجي جميع المستندات والسجلات والدفاتر والبيانات والمعلومات التي يراها ضرورية لإنجاز مهمته.

٢- بيان ما إذا كانت ميزانية الصندوق وحسابه الختامي متفقين مع حقيقة الواقع، وما إذا كان قد تم إعدادهما وفقاً للمعايير المحاسبية المتعارف عليها دولياً.

٣- بيان ما إذا كان الصندوق يمسك حسابات منتظمة وفقاً للأصول المرعية.

٤- بيان ما إذا كان جرد أصول الصندوق قد أُجري وفقاً للأصول المرعية.

٥- بيان ما إذا كانت البيانات الواردة في تقارير الرئيس التنفيذي مطابقة لما هو وارد في دفاتر وسجلات الصندوق.

٦- بيان المخالفات التي تكشف عنها أثناء قيامه بأداء مهمته، وما إذا كانت هذه المخالفات لا تزال قائمة.

د- يقدم مدقق الحسابات الخارجي تقريره بشأن تدقيق حسابات الصندوق إلى كل من الوزير ورئيس مجلس الإدارة خلال ثلاثة أشهر من نهاية السنة المالية.

مادة (١٦)

تعارض المصالح

أ- على عضو مجلس الإدارة عند نظر المجلس لأي موضوع يكون لهذا العضو فيه مصلحة شخصية مباشرة أو غير مباشرة تتعارض مع مقتضيات منصبه، أن يفصح عن



ذلك كتابةً حال علمه بعزم المجلس نظر هذا الموضوع، ولا يجوز لهذا العضو حضور مناقشات المجلس بشأن ذلك الموضوع أو التصويت عليه.
ب- يحظر أن يكون للرئيس التنفيذي أو لأي من موظفي الصندوق مصلحة شخصية مباشرة أو غير مباشرة تتعارض مع مقتضيات الوظيفة، وعلى كل منهم الإبلاغ بشكل كتابي فوراً عن أية مصلحة تنشأ له في هذا الشأن خلال فترة شغل الوظيفة لدى الصندوق.

ويكون الإبلاغ المشار إليه بالنسبة للرئيس التنفيذي إلى مجلس الإدارة، أما بالنسبة لباقي موظفي الصندوق فيكون الإبلاغ إلى الرئيس التنفيذي.

ج- ينشأ الصندوق سجلاً يسمى "سجل المصالح المتعارضة" يقيد فيه أية مصلحة من المصالح المشار إليها في الفقرتين (أ) و (ب) من هذه المادة، وذلك ببيان اسم الشخص المعني ومنصبه أو وظيفته وتفاصيل تلك المصلحة وما يكون قد صدر عن الصندوق من قرارات أو إجراءات بشأن موضوعها.

ويكون لكل ذي شأن حق الاطلاع على سجل المصالح المتعارضة والحصول على مستخرجات منه أو شهادة سلبية بعدم إدراج أمر معين فيه وذلك بعد سداد الرسم المقرر.

الفصل الخامس

موظفو الصندوق والتظلم من قرارات الصندوق

مادة (١٧)

موظفو الصندوق



- أ- يعين في الصندوق عدد كافٍ من الموظفين من ذوي الخبرة والاختصاص والكفاءة المهنية في كافة مجالات عمل الصندوق.
- ب- تسري على موظفي الصندوق أحكام القانون رقم (١٣) لسنة ١٩٧٥ بشأن تنظيم معاشات ومكافآت التقاعد لموظفي الحكومة.

مادة (١٨)

التظلم من قرارات الصندوق

- أ- يجوز لكل ذي شأن التظلم من أي قرار يصدر عن الصندوق استناداً لأحكام هذا القانون، وذلك خلال ستين يوماً من تاريخ إخطاره بهذا القرار. ويكون التظلم إلى مجلس الإدارة من القرارات الصادرة عن المجلس، وبالنسبة للقرارات الأخرى يكون التظلم منها إلى الرئيس التنفيذي وذلك وفقاً للقواعد والأحكام التي يصدر بتحديدتها قرار من مجلس الإدارة. ويجب البت في التظلم وإخطار المتظلم بنتيجة البت فيه خلال ثلاثين يوماً من تاريخ تقديمه. ويجوز للمتظلم الطعن في قرار رفض التظلم أمام المحكمة المختصة خلال ستين يوماً من تاريخ إخطاره بهذا القرار، أو فوات الميعاد المحدد للبت في التظلم دون إخطار المتظلم بنتيجة البت في تظلمه.
- ب- لا يجوز الطعن أمام المحكمة إلا بعد التظلم من القرار وصدور قرار برفض التظلم أو فوات الميعاد المشار إليه في الفقرة السابقة دون إخطار.

الباب الثاني

نظام الضمان الصحي

الفصل الأول



إدارة وحوكمة نظام الضمان الصحي

مادة (١٩)

المجلس الأعلى للصحة

- أ- يكون للمجلس الأعلى للصحة كافة المهام والصلاحيات اللازمة لرسم ووضع السياسات والخطط والإجراءات والأنظمة واللوائح والقرارات المتعلقة بنظام الضمان الصحي بما يكفل تمويل الخدمات الصحية من خلاله ومراقبة مدى الالتزام بأحكام هذا القانون، ويباشر المجلس الأعلى للصحة مهامه وصلاحياته على النحو الوارد في أحكام هذا القانون.
- ب- يجوز للمجلس الأعلى للصحة، بعد موافقة مجلس الوزراء، إسناد بعض مهامه إلى الهيئة الوطنية و أي من الجهات الحكومية، فيما عدا إصدار اللوائح والقرارات التي تقرر أحكام هذا القانون اختصاص المجلس الأعلى للصحة بإصدارها.
- ج- يصدر المجلس الأعلى للصحة بعد التشاور مع الجهات المعنية ميثاقاً بشأن حوكمة نظام الضمان الصحي وفقاً لأفضل الممارسات العالمية بما يعزز الثقة بالضمان الصحي ويحد من الممارسات الضارة به ويكفل الاستخدام الفعال والأمثل لنظام التمويل الصحي ويعزز استدامته.

مادة (٢٠)

مركز المعلومات الصحية وإدارة المعرفة

- أ- ينشأ في المجلس الأعلى للصحة مركزاً للمعلومات الصحية وإدارة المعرفة، ويعين فيه عدد كاف من الموظفين من ذوي الخبرة والاختصاص. ويجوز أن ينشأ في المركز دوائر إدارية تتولى اقتصاديات الصحة والجودة والتخطيط والمعلومات والبيانات الصحية وغيرها من الدوائر الإدارية.



ب- يجوز للمجلس الأعلى للصحة أن يحدد لمركز المعلومات الصحية وإدارة المعرفة اسماً يرمز له وشعاراً خاصاً به، ويكون له حق استثنائي في استعمال الاسم والشعار ومنع الغير من استعمالهما أو استعمال أي رمز أو إشارة مماثلة أو مشابهة لهما.

مادة (٢١)

نطاق قاعدة البيانات الصحية

تتكون قاعدة البيانات الصحية من كافة البيانات المتعلقة بالمستفيدين ومزودي التغطية التأمينية ومقدمي الخدمات الصحية، وبالأخص الآتي:

- ١- البيانات الشخصية للمستفيد، بما في ذلك البيانات الشخصية الحساسة المتعلقة بحالته الصحية.
- ٢- البيانات المتعلقة بأغراض الاشتراك في الضمان الصحي أو إنهاء أو وقف التغطية التأمينية.
- ٣- البيانات المتعلقة بأغراض تحديد المنافع الصحية التي حصل عليها المستفيد.
- ٤- البيانات المالية المتعلقة بمطالبات مقدمي الخدمة الصحية عن المنافع المقدمة للمستفيد.
- ٥- أية بيانات يصدر بتحديدتها قرار من المجلس الأعلى للصحة.

مادة (٢٢)

مهام مركز المعلومات الصحية وإدارة المعرفة

- أ- يتولى مركز المعلومات الصحية وإدارة المعرفة المهام الآتية:
 - ١- جمع وتحليل ومعالجة البيانات الصحية.
 - ٢- التصريح للأشخاص بمعالجة البيانات الصحية أو تسلمها.
 - ٣- الربط الإلكتروني المتبادل بين مزودي التغطية التأمينية ومقدمي الخدمات الصحية بشبكة الاتصال.



- ٤- جمع البيانات والمعلومات والإحصاءات المتعلقة بالمستفيدين وبمزودي التغطية التأمينية ومقدمي الخدمات الصحية ومعاملاتهم.
 - ٥- الرقابة على الأعمال المتعلقة بمعالجة البيانات الصحية للمستفيدين للتحقق من مدى الالتزام بأحكام هذا القانون.
 - ٦- تشجيع على وضع الأنظمة الكفيلة بحماية البيانات الصحية على نحو يتفق وأحكام هذا القانون.
 - ٧- وضع المقترحات اللازمة لتعزيز حماية البيانات الشخصية للمستفيدين.
 - ٨- أية مهام أخرى يصدر بتحديد لها قرار من المجلس الأعلى للصحة.
- ب- لا يشترط لقيام مركز المعلومات الصحية وإدارة المعرفة في جمع البيانات الصحية الحصول على موافقة مسبقة من المستفيد أو مزود التغطية التأمينية أو مقدم الخدمة الصحية.
- ج- لا يجوز لمركز المعلومات الصحية وإدارة المعرفة معالجة البيانات الصحية إلا وفقاً للأغراض التي جمعت من أجلها والمتعلقة بتعزيز جودة الخدمات الصحية وحوكمة نظام الضمان الصحي وحماية نظام التمويل الصحي.

مادة (٢٣)

السجل الطبي الإلكتروني الموحد

- أ- يكون لكل مستفيد سجل طبي إلكتروني يحتوي على كافة البيانات الصحية الخاصة به وبالأخص البيانات المتعلقة بحالته الصحية والبيانات التي يمكن استخدامها كأساس للمطالبة بالمستحقات المالية المترتبة على تقديم المنافع الصحية.
- ويصدر قرار من المجلس الأعلى للصحة بتحديد تلك البيانات، والقواعد والضمانات اللازم توافرها في السجل، بما يكفل حماية البيانات المدونة فيه وحفظ سريتها.



ب- يتولى مركز المعلومات الصحية وإدارة المعرفة ربط مقدمي الخدمات الصحية بالسجل الطبي الإلكتروني، وينظم المجلس الأعلى للصحة آلية الدخول على البيانات الواردة فيه والقواعد الواجب مراعاتها عند معالجة تلك البيانات وتخزينها واستخدامها.

مادة (٢٤)

قاموس البيانات الصحية الوطني

أ- ينشئ المجلس الأعلى للصحة قاموساً وطنياً للبيانات الصحية "National Health Data Dictionary" يتضمن منظومة وطنية للمصطلحات المتعلقة بالقطاع الصحي والتميز الطبي وبيان مفرداتها على نحو تكون فيه مصنفة إلى فئات ومرتبة ترتيباً خاصاً وذلك بغرض أن يكون مرجعاً لمقدمي الخدمات الصحية ومزودي التغطية التأمينية في استعمال لغة موحدة تسمح للأنظمة التقنية باستقبال محتويات القاموس أو إرسالها أو تخزينها أو عرضها أو استرجاعها أو معالجتها آلياً.

ب- يتولى المجلس الأعلى للصحة تحديث قاموس البيانات الصحية الوطني وفق التقدم الطبي وما يستجد من مصطلحات أو تعابير ترميزية في المجال الطبي.

ج- يقوم المجلس الأعلى للصحة بعقد مشاورات مع الجهات المعنية بما في ذلك الجهات غير الحكومية لاستطلاع آرائها قبل إنشاء قاموس البيانات الصحية الوطني أو إجراء أي تعديل أو تحديث عليه.

د- ينشر قاموس البيانات الصحية الوطني بالوسائل التي يصدر بتحديددها قرار من المجلس الأعلى للصحة.

مادة (٢٥)

أمن المعالجة

أ- على مزودي التغطية التأمينية ومقدمي الخدمات الصحية تطبيق التدابير الفنية والتنظيمية الكفيلة بحماية البيانات من الإتلاف غير المقصود أو غير المصرح به، أو



من فقد العرضي، أو مما هو غير مصرح به من التغيير أو الإفصاح أو النفاذ أو أي من الصور الأخرى للمعالجة.

ويجب أن تكفل هذه التدابير توفير مستوى مناسب من الأمن بمراعاة ما وصلت إليه أحدث أساليب الحماية التقنية، وأن تكون التدابير الفنية والتنظيمية متاحة للاطلاع عليها من المعنيين بمركز المعلومات الصحية وإدارة المعرفة والهيئة الوطنية.

ب- يصدر المجلس الأعلى للصحة قراراً بتحديد الاشتراطات التي يتعين توافرها في التدابير الفنية والتنظيمية المشار إليها في الفقرة (أ) من هذه المادة. ويجوز إلزام مزودي التغطية التأمينية ومقدمي الخدمات الصحية في بعض المسائل بتطبيق متطلبات أمن خاصة عند معالجة البيانات الشخصية.

الفصل الثاني

الضمان الصحي الإلزامي

مادة (٢٦)

الأشخاص الخاضعون للضمان الصحي الإلزامي

- أ- يسري الضمان الصحي الإلزامي على جميع المواطنين والمقيمين والزوار.
- ب- تعامل الفئات التالية معاملة المواطنين في الضمان الصحي الإلزامي:
 - ١- المرأة غير البحرينية المتزوجة من بحريني.
 - ٢- أبناء المرأة البحرينية المتزوجة من غير البحريني.
 - ٣- الفئات الأخرى التي تقيم في المملكة والتي يصدر بتحديدتها قرار من مجلس الوزراء بناء على توصية من المجلس الأعلى للصحة.

مادة (٢٧)

مزودو التغطية التأمينية في الضمان الصحي الإلزامي



أ- يوفر الصندوق التغطية التأمينية في الضمان الصحي الإلزامي للمواطن ومن في حكمه ولغير البحريني الذي يشغل وظيفة في أي من الجهات الحكومية.
ب- يوفر كل من الصندوق أو شركات التأمين المصرح لها التغطية التأمينية في الضمان الصحي الإلزامي للمقيم والزائر طبقاً لأحكام هذا القانون واللوائح والقرارات الصادرة تنفيذاً له.

مادة (٢٨)

تمويل الضمان الصحي الإلزامي

- أ- يكون تمويل الضمان الصحي الإلزامي من خلال سداد اشتراكات الضمان الصحي الآتية:
- ١- تلتزم الحكومة بسداد الاشتراكات عن المواطنين ومن في حكمهم، وذلك لتغطية المنافع المقررة في الرزمة الصحية الإلزامية للمواطنين.
 - ٢- يلتزم صاحب العمل بسداد الاشتراكات عن عماله غير البحرينيين وذلك لتغطية المنافع المقررة في الرزمة الصحية الإلزامية للمقيمين.
 - ٣- يلتزم صاحب العمل غير البحريني إذا كان شخصاً طبيعياً بسداد الاشتراكات عن نفسه ومن يعوله فعلاً من أفراد أسرته وهم الزوج والزوجة وأصوله وفروعه المقيمين وذلك لتغطية المنافع المقررة في الرزمة الصحية الإلزامية للمقيمين.
 - ٤- يلتزم المقيم غير العامل بسداد الاشتراكات عن نفسه ومن يعوله فعلاً من أفراد أسرته وهم الزوج والزوجة وأصوله وفروعه المقيمين وذلك لتغطية المنافع المقررة في الرزمة الصحية الإلزامية للمقيمين.
 - ٥- يلتزم العامل المصرح له من دون أن يكون له صاحب عمل بسداد الاشتراكات عن نفسه ومن يعوله فعلاً من أفراد أسرته وهم الزوج والزوجة وأصوله وفروعه المقيمين وذلك لتغطية المنافع المقررة في الرزمة الصحية الإلزامية للمقيمين.



٦- يلتزم الكفيل بسداد الاشتراكات عن مكفوليهِ الذين ليس لديهم صاحب عمل لتغطية المنافع المقررة في الرزمة الصحية الإلزامية التي يخضع لها طبقاً لأحكام هذا القانون.

٧- يلتزم الزائر بسداد الاشتراكات عن نفسه ومن يعوله فعلاً من أفراد أسرته وهم الزوج والزوجة وأصوله وفروعه الزوار وذلك لتغطية المنافع الصحية المقررة في الرزمة الصحية الإلزامية للزوار.

٨- أي فئات أخرى من المقيمين يصدر بتحديدِها قرار من مجلس الوزراء بناء على اقتراح من المجلس الأعلى للصحة.

ب- يجوز لمجلس الوزراء، وبناء على عرض من المجلس الأعلى للصحة بالتنسيق مع الجهات الحكومية المعنية، الموافقة على تقديم دعم مالي مؤقت وجزئي لتمويل الضمان الصحي الإلزامي للعمال غير البحرينيين وذلك في الحالات التي يقدر فيها أن للدعم أهمية اقتصادية استراتيجية للمملكة أو لحماية بعض القطاعات الاقتصادية أو التجارية فيها.

مادة (٢٩)

التزام صاحب العمل بإشراك عماله في الضمان الصحي

أ- يحظر على صاحب العمل استخدام عامل أجنبي أو إلحاقه بالعمل دون إشراكه في الضمان الصحي طبقاً لأحكام هذا القانون.

ب- يلتزم صاحب العمل بإشراك عماله غير البحرينيين في الضمان الصحي الإلزامي، بالإضافة إلى من يعوله العامل من أفراد أسرته إذا كان عقد العمل ينص على ذلك، وذلك من خلال إبرام عقد ضمان صحي مع أي من مزودي التغطية التأمينية.

ج- يلتزم صاحب العمل بتوفير جميع المعلومات والبيانات اللازمة عن عماله غير البحرينيين للتغطية التأمينية والتي يطلبها مزود التغطية التأمينية وقت إبرام عقد الضمان الصحي أو أثناء سريانه.



د- يلتزم صاحب العمل بتوفير جميع المعلومات والبيانات والإرشادات لعماله عن التغطية التأمينية وبالأخص اسم مزود التغطية التأمينية وتاريخ نفاذ التغطية ونطاقها وبطاقة الضمان الصحي وشبكة مقدمي الخدمات الصحية، وغير ذلك من المسائل اللازمة لإحاطة العامل بالمعلومات والبيانات الهامة عن التغطية التأمينية وحدودها.

هـ- لا يجوز لصاحب العمل أن يتقاضى أية مبالغ أو أن يحصل على أية منفعة أو مزية من العامل مقابل إشراكه في الضمان الصحي أو أن يسترد أي من اشتراكات الضمان الصحي التي يلتزم بسدادها عن عماله وفقاً لأحكام هذا القانون من خلال الخصم من أجر العامل أو ملحقاته من العلاوات أو البدلات أو المنح أو المكافآت أو العمولات أو أي مزايا أخرى مقررة للعامل، إلا في الأحوال التي يصدر بتحديددها قرار من المجلس الأعلى للصحة. و- يحدد قرار من المجلس الأعلى للصحة، بالتنسيق مع الوزير المعني بشئون العمل، القواعد والشروط والإجراءات التي يتعين على صاحب العمل مراعاتها لإشراك عماله غير البحرينيين، والأحوال التي تنتفي فيها مسؤولية صاحب العمل، والآثار المترتبة على الإخلال بهذا الالتزام، والمعلومات والبيانات والإرشادات المتعلقة بالتغطية التأمينية ونطاقها والتي يتعين إحاطة العامل بها وغير ذلك من المسائل.

ز- لا يجوز إصدار تصاريح العمل أو تجديدها، إلا بعد إشراك العامل في الضمان الصحي الإلزامي وفقاً للأحكام والقواعد والشروط التي يصدر بتحديددها قرار من المجلس الأعلى للصحة بالتنسيق مع هيئة تنظيم سوق العمل.

مادة (٣٠)

الضمان الصحي للعامل تحت شرط التجربة

أ- للمجلس الأعلى للصحة إصدار قرار بتنظيم أحكام وقواعد وشروط التغطية التأمينية ونطاقها للعامل تحت شرط التجربة بما في ذلك فترة إقامته في المملكة قبل إلحاقه بالعمل والرزمة الصحية الإلزامية التي يخضع لها.



ب- مع مراعاة أحكام الفقرة (أ) من هذه المادة، تسري على العامل تحت شرط التجربة التغطية التأمينية المقررة في الرزمة الصحية الإلزامية للمقيمين.

مادة (٣١)

الضمان الصحي للعامل في الأعمال المؤقتة

أ- للمجلس الأعلى للصحة إصدار قرار بتنظيم أحكام وقواعد وشروط التغطية التأمينية ونطاقها للأجانب الذين يفدون إلى المملكة بغرض إنجاز أعمال مؤقتة مثل الطواقم الطبية الزائرة أو إقامة الأسواق أو المعارض أو الاحتفالات أو المهرجانات أو الحفلات وغيرها من الأنشطة المماثلة.

ب- مع مراعاة أحكام الفقرة (أ) من هذه المادة، تسري على العامل في الأعمال المؤقتة التغطية التأمينية المقررة في الرزمة الصحية الإلزامية للزائرين.

مادة (٣٢)

تحمل صاحب العمل تكلفة الخدمات الصحية

أ- يتحمل صاحب العمل سداد قيمة المطالبات المالية عن المنافع الصحية المقدمة من قبل مقدمي الخدمات الصحية إلى العامل لديه إذا لم يتم بتوفير تغطية تأمينية نافذة له وذلك وفقاً للاتحة الأسعار المعلنة لمقدم الخدمات الصحية.

ب- تسري أحكام الفقرة (أ) من هذه المادة، على أفراد أسرة العامل إذا كان عقد العمل يشترط توفير تغطية تأمينية لهم.

ج- إذا استخدم صاحب العمل عاملاً أجنبياً دون صدور تصريح له من هيئة تنظيم سوق العمل، انتقل إليه التزام تحمل سداد قيمة المطالبات المالية عن المنافع الصحية المقدمة



من قبل مقدمي الخدمات الصحية إلى العامل لديه. ويصدر المجلس الأعلى للصحة، بالتنسيق مع هيئة تنظيم سوق العمل، قراراً بالأحكام والقواعد والشروط المتعلقة بانتقال التزام تحمل قيمة المطالبات المالية.

مادة (٣٣)

التزام الكفيل وصاحب العمل والمقيم غير العامل بالاشتراك في الضمان الصحي

أ- يلتزم الكفيل بإشراك مكفوليهِ غير البحرينيين الذين ليس لديهم صاحب عمل في الضمان الصحي الإلزامي، كما يلتزم صاحب العمل غير البحريني أو المقيم غير العامل بالاشتراك عن نفسه وإشراك من يعوله في الضمان الصحي الإلزامي.

ويكون الاشتراك في الضمان الصحي من خلال إبرام عقد مع أي مزود تغطية تأمينية.

ب- يلتزم الكفيل وصاحب العمل غير البحريني والمقيم غير العامل بتوفير جميع المعلومات والبيانات عنه اللازمة للتغطية التأمينية والتي يطلبها مزودو التغطية التأمينية عند إبرام العقد أو أثناء سريانه.

ويحدد قرار من المجلس الأعلى للصحة الأحكام والقواعد والإجراءات التي يتعين مراعاتها للاشتراك في الضمان.

ج- يتحمل الكفيل سداد قيمة المطالبات المالية عن المنافع الصحية المقدمة من قبل مقدمي الخدمات الصحية إلى مكفوله إذا لم يتم بتوفير تغطية تأمينية نافذة خلال مدة إقامته أو زيارته وذلك وفقاً للائحة الأسعار المعلنة لمقدم الخدمات الصحية.



د- يتحمل صاحب العمل أو المقيم غير العامل سداد قيمة المطالبات المالية عن المنافع الصحية المقدمة من قبل مقدمي الخدمات الصحية إلى من يعوله إذا لم يتم بتوفير تغطية تأمينية نافذة خلال مدة إقامته وذلك وفقاً للائحة الأسعار المعلنة لمقدم الخدمات الصحية.

مادة (٣٤)

توفير التغطية التأمينية عند إصدار وتجديد ترخيص الإقامة أو العمل

أ- يجب لإصدار أو تجديد ترخيص الإقامة أو العمل، أن يكون صاحب العمل أو الكفيل قد وفر تغطية تأمينية للعامل أو المكفول غير البحريني في نظام الضمان الصحي الإلزامي.

ب- يجب لإصدار أو تجديد ترخيص الإقامة لصاحب العمل عن نفسه والمقيم غير العامل ومن يعوله في الضمان الصحي الإلزامي، أن يكون قد وفر إلى من يعوله تغطية تأمينية في نظام الضمان الصحي الإلزامي.

ج- يصدر قرار من المجلس الأعلى للصحة، بالتنسيق مع الإدارة العامة للهجرة والجوازات وهيئة تنظيم سوق العمل، بأحكام وقواعد وشروط الحصول على تراخيص الإقامة أو العمل بما يكفل إشراك العمال أو المكفولين غير البحرينيين في نظام الضمان الصحي.

مادة (٣٥)

الضمان الصحي للزوار

أ- يكون الزائر للمملكة مسؤولاً عن سداد اشتراك الضمان الصحي الإلزامي عن نفسه ومن يعوله من الزوار لتغطية المنافع المقررة في الرزم الصحية للزوار وذلك طيلة الفترة التي يكون فيها موجوداً في المملكة.

ب- يصدر المجلس الأعلى للصحة الرزمة الصحية الإلزامية للزوار والتي تبين مجموعة المنافع الصحية التي يجب توفيرها والتي تقتصر على الحالات الطارئة والإصابات الناتجة عن الحوادث، والحدود القصوى لمبلغ التغطية التأمينية بالنسبة للرزمة، والأحوال



التي يتعين على المستفيد سداد مقدار المشاركة لمقدم الخدمات الصحية وغير ذلك من المسائل.

ج- يصدر قرار من المجلس الأعلى للصحة، بالتنسيق مع الجهات العامة ذات العلاقة، بكيفية سداد الزائر اشتراك الضمان الصحي وكيفية تحصيله.
ولا يجوز إصدار تأشيرة دخول للزائر للمملكة أو تجديدها -في الأحوال التي تتطلب ذلك- ما لم يتم بسلام اشتراك الضمان الصحي.

مادة (٣٦)

الضمان الصحي للمواطنين في الخارج

أ- للمجلس الأعلى للصحة، بالتنسيق مع صندوق الضمان، أن يضع قراراً بتنظيم الضمان الصحي للمواطنين في خارج المملكة، وينظم القرار الرزمة الصحية والتي تبين مجموعة المنافع الصحية التي يجب توفيرها والتي تقتصر على الحالات الطارئة، والحدود القصوى لمبلغ التغطية التأمينية بالنسبة للرزمة، وغير ذلك من المسائل.

ب- يصدر قرار من المجلس الأعلى للصحة، بالتنسيق مع الجهات العامة ذات العلاقة، بكيفية سداد اشتراك الضمان الصحي للمواطنين في الخارج وكيفية تحصيله.

الفصل الثالث

الخدمات الصحية في الضمان الإلزامي

مادة (٣٧)

منافع الرزم الصحية في الضمان الصحي الإلزامي



أ- مع عدم الإخلال بأحكام المواد (٣٦) و(٣٨) و(٤٠) و(٤١) من هذا القانون، تتكون مجموعة المنافع الصحية التي يجوز أن يحصل عليها المواطن أو المقيم في الضمان الصحي الإلزامي من الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية والفحوص الطبية، وبوجه خاص تشمل الآتي:

- ١- الفحص والتشخيص والكشف والعلاج والرعاية الصحية الأولية.
- ٢- الفحوصات المختبرية والأشعة.
- ٣- إجراء العمليات الجراحية.
- ٤- رعاية الأمومة والولادة.
- ٥- الإقامة للعلاج أو التأهيل.
- ٦- علاج الأسنان.
- ٧- العلاج النفسي.
- ٨- العلاج الطبيعي.
- ٩- الخدمات التمريضية.
- ١٠- الأدوية المقررة للعلاج.
- ١١- الأجهزة التعويضية.
- ١٢- نفقات إقامة مرافق واحد للمريض في الحالات التي تستدعي ذلك.
- ١٣- خدمات الإسعاف.

ب- أي خدمات وقائية أو علاجية أو تأهيلية أو فحوص طبية يصدر بتحديدتها قرار من المجلس الأعلى للصحة.

ج- مع عدم الإخلال بأحكام الفقرة (ب) من المادة (٣٥) من هذا القانون، تتكون مجموعة المنافع الصحية التي يجوز أن يحصل عليها الزائر في الضمان الصحي



الإلزامي من الخدمات العلاجية والفحوص الطبية التي تتطلبها علاج الحالات الطارئة أو الإصابات الناتجة عن الحوادث.

مادة (٣٨)

رزم الضمان الصحي الإلزامي

أ- يصدر المجلس الأعلى للصحة الرزم الصحية الإلزامية للمواطنين والمقيمين والتي تبين مجموعة المنافع الصحية التي يجب توفيرها لكل فئة من تلك الفئات في الضمان الصحي الإلزامي والمنافع الصحية المستثناة من التغطية التأمينية لكل فئة.

ويراعى في تحديد منافع الرزم الصحية أو تعديلها ثبوت الفعالية الطبية للمنافع الصحية وفعالية تكلفتها وضرورتها واتساقها مع السياسة الوطنية للصحة ونظام التمويل الصحي وتحسين نوعية خدمات الرعاية الصحية وتكاملها.

ب- يصدر المجلس الأعلى للصحة قراراً يبين الحد الأقصى لمبلغ التغطية التأمينية بالنسبة للرزم الصحية الإلزامية للمقيمين والزوار.

مادة (٣٩)

الرعاية الصحية الأولية

أ- يجب على المستفيد في الضمان الصحي الإلزامي التسجيل في أحد مراكز الرعاية الصحية الأولية المعتمدة بقرار من المجلس الأعلى للصحة. ويكون للمستفيد الحق في اختيار أحد مراكز الرعاية الأولية المعتمدة وفقاً للأحكام والقواعد والشروط التي يصدر بتحديدتها قرار من المجلس الأعلى للصحة.

ب- لا يكون إحالة المستفيد إلى أي مستوى من مستويات الرعاية الصحية المتخصصة بما في ذلك مراجعة طبيب متخصص إلا بناء على ما يقرره الطبيب العام أو طبيب الأسرة في الرعاية الصحية الأولية.



ج- توفر الرعاية الصحية الأولية للمستفيد في الضمان الصحي الإلزامي التشخيص والفحوصات المختبرية والأشعة والعلاج والوقاية من الأمراض وخدمات الرعاية للأمومة والطفولة ومتابعة علاج الأمراض المزمنة وعلاج الأسنان وخدمات الطوارئ الأساسية والخدمات التمريضية وغير ذلك من المنافع والرعاية الصحية التي يصدر بتحديدتها قرار من المجلس الأعلى للصحة.

وتكفل الرعاية الصحية الأولية تعزيز الصحة الأسرية وسهولة وفعالية الحصول على الخدمات الصحية المتخصصة للحالات التي تستدعي ذلك، ومتابعة علاجها.

د- يضع المجلس الأعلى للصحة الأحكام والقواعد والضوابط المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية وإجراءات التسجيل في أحد مراكزها المعتمدة، كما يحدد القرار نطاق المنافع الصحية المشمولة في الرعاية الصحية الأولية، والآلية المتبعة للتنسيق مع المستويات الأخرى من الرعاية الصحية لمقدمي الخدمات الصحية المعتمدين، والحالات التي يشترط فيها الحصول على الموافقة المسبقة من مزودي التغطية التأمينية.

مادة (٤٠)

التغطية التأمينية للأدوية

أ- يكون للمستفيد الحق في الحصول على الأدوية الضرورية لعلاج حالته والمقررة في الوصفة الطبية الصادرة من طبيب مختص، ويتحمل مزود التغطية التأمينية، بحسب الأحوال، سداد المطالبات المستحقة للمراكز الصيدلانية المعتمدة.

ب- يحدد بقرار من المجلس الأعلى للصحة، قائمة بالأدوية التي تشملها التغطية التأمينية في الضمان الصحي الإلزامي التي يتعين على مقدمي الخدمات الصحية أو المراكز الصيدلانية مراعاتها عند وصف أو صرف الأدوية لحالة المستفيدين.



ج- يجوز للصيدلي بناء على موافقة المستفيد صرف دواء مماثل للدواء المدون في الوصفة الطبية المدرج ضمن القائمة المنصوص عليها في الفقرة (ب) من هذه المادة، إذا كان هذا الدواء يحتوي على المادة الفعالة وبذات التركيز اللذين في الدواء الموصوف، ودون أي تغيير في طريقة تعاطي الدواء الواردة في الوصفة، على أن يتحمل المستفيد الفارق بين قيمة الدواء المماثل وقيمة الدواء المدرج ضمن قائمة الأدوية إن وحد.

وفي جميع الأحوال، لا يجوز للصيدلي أن يصرف للمستفيد دواء مماثل إذا دون الطبيب على الوصفة الطبية أنه يتعين صرف الدواء الموصوف.

د- يصدر قرار من المجلس الأعلى للصحة بالأحكام والقواعد والشروط المتعلقة بصرف الأدوية للمستفيد، بما في ذلك المعلومات التي يتعين تقديمها للمراكز الصيدلية والأحكام المنظمة للوصفة الطبية الإلكترونية، والرسم أو مقدار المشاركة في بعض الأدوية الذي يتعين على المستفيد أدائه للحصول عليها وحالات الإعفاء من أدائه والأحوال التي يجب الحصول فيها على الموافقة المسبقة من مزود التغطية التأمينية قبل صرف الدواء.

مادة (٤١)

التغطية التأمينية للأجهزة التعويضية

أ- يكون للمستفيد الحق في الحصول على الأجهزة التعويضية الضرورية لحالته المرضية والمقررة من قبل الطبيب المختص، ويتحمل مزود التغطية التأمينية سداد المطالبات المستحقة.

ب- يحدد بقرار من المجلس الأعلى للصحة، قائمة بالأجهزة التعويضية التي تشملها التغطية التأمينية في الضمان الصحي الإلزامي التي يتعين على مقدمي الخدمات



الصحية مراعاتها عند تقرير الأجهزة التعويضية. ويجب أن يتضمن القرار الصادر من المجلس الأعلى للصحة كافة البيانات المتعلقة بالأجهزة التعويضية، بما في ذلك بيان المجموعة التي ينتمي إليها الجهاز التعويضي، واسمه، ورمزه، وتكلفة الجهاز التعويضي وغير ذلك من المسائل.

ج- يجوز بناء على موافقة المستفيد الحصول على جهاز تعويضي مماثل للجهاز المقرر من قبل الطبيب المختص والمدرج ضمن القائمة المنصوص عليها في الفقرة (ب) من هذه المادة، إذا كان هذا الجهاز أكثر فاعلية أو بذات الكفاءة الموجودة في الجهاز الموصوف، على أن يتحمل المستفيد الفارق بين قيمة الجهاز المماثل وقيمة الجهاز المدرج ضمن القائمة.

د- يصدر بقرار من المجلس الأعلى للصحة، الأحكام والقواعد والشروط المتعلقة بتوفير الأجهزة التعويضية للمستفيد، بما في ذلك المعلومات والمستندات التي يتعين تقديمها للمراكز المعتمدة والأحكام، والرسم أو مقدار المشاركة في الأجهزة التعويضية التي يتعين على المستفيد أدائه للحصول عليها وحالات الإعفاء من أدائه والأحوال التي يجب الحصول فيها على الموافقة المسبقة من مزود التغطية التأمينية قبل توفير الأجهزة التعويضية.

مادة (٤٢)

رسوم الخدمات الصحية في الضمان الإلزامي

أ- يجوز للمجلس الأعلى للصحة أن يحدد في بعض المنافع الصحية في الضمان الصحي الإلزامي الرسم الذي يتعين على المستفيد أدائه لمقدم الخدمات الصحية تمهيداً للحصول على الخدمة.

ب- لا يجوز لمقدم الخدمات الصحية إعفاء المستفيد من أداء الرسم.



ج- يستثنى من أداء الرسم:

- ١- العمليات الجراحية للحالات الحادة وللإصابات الناتجة عن الحوادث.
 - ٢- رعاية الأمومة والولادة.
 - ٣- المستفيد الذي لم يتجاوز عمره خمس سنوات.
 - ٤- الفحوصات الطبية بناء على طلب مزود التغطية التأمينية.
 - ٥- الحالات التي يصدر بتحديد ما قرار من المجلس الأعلى للصحة.
- د- للمجلس الأعلى للصحة، بالتنسيق مع الوزارة المعنية بالتنمية الاجتماعية، إعفاء الفئات المستحقة من أداء الرسم المشار إليه.

الفصل الرابع

الضمان الصحي الاختياري

مادة (٤٣)

الضمان الصحي الاختياري للمواطنين

- أ- يجوز لأي مواطن أو من في حكمه الحصول على تأمين صحي اختياري خاص من خلال التعاقد مع أحد مزودي التغطية التأمينية.
- ب- يجوز لأي مواطن أو من في حكمه الحصول على أي من الرزم الصحية الاختيارية التي يوفرها الصندوق، مدعومة بجزء من قيمة الاشتراك التي تلتزم الحكومة بسدادها لتغطية المنافع المقررة في الرزمة الصحية الإلزامية للمواطنين. ويحدد الصندوق مقدار النسبة من دعم الدولة للرزم الصحية الاختيارية.

مادة (٤٤)

الضمان الصحي الاختياري للمقيمين



أ- يجوز لأصحاب العمل والكفلاء أن يقدموا لعمالهم وأفراد أسرهم ومكفوليهم منافع صحية إضافية، أو تأمين صحي إضافي خاص من خلال التعاقد مع أحد مزودي التغطية التأمينية.

ب- يجوز لأي مقيم الحصول على منافع صحية إضافية، أو تأمين صحي إضافي خاص من خلال التعاقد مع أحد مزودي التغطية التأمينية.

مادة (٤٥)

الرزم الصحية في الضمان الاختياري

أ- يحدد مزود التغطية التأمينية في وثيقة التأمين منافع الرزم الصحية في الضمان الاختياري، ومقدار المشاركة، والحدود القصوى لمبلغ التغطية التأمينية، وشبكة مقدمي الخدمات الصحية وغير ذلك من المسائل.

ب- في الأحوال التي يلتزم فيها مزود التغطية التأمينية بتوفير الرزمة الصحية الإلزامية للمستفيد وفقاً للضمان الصحي الإلزامي، لا يجوز للمزود أن يوفر رزماً صحية اختيارية تنتقص أو تحد أو تقيد من المنافع أو المزايا المقررة في تلك الرزمة للمستفيد.

مادة (٤٦)

الحصول على منافع صحية أو تأمين صحي إضافي

أ- لا يخل هذا القانون بحق أي مواطن أو مقيم أو كفيل أو معيل أو أي شخص في التعاقد للحصول على منافع صحية إضافية أو تأمين صحي إضافي سواء لنفسه أو لمكفوليّه أو لمن يعولهم.

ب- لا يخل هذا القانون بحق صاحب العمل في التعاقد للحصول على منافع صحية إضافية أو تأمين صحي إضافي لعماله أو من يعولونهم.

ج- لا يخل هذا القانون بأي حكم أو شرط في عقد أو لائحة أو نظام يكفل تغطية تأمينية لأي مستفيد على نحو أفضل أو أشمل من الضمان الصحي الإلزامي.



الفصل الخامس

مزودو التغطية التأمينية

مادة (٤٧)

مزودو التغطية التأمينية

- أ- يتولى التغطية التأمينية في الضمان الصحي الصندوق، وشركات التأمين المصرح لها بمزاولة أعمال التأمين من قبل مصرف البحرين المركزي.
- ب- يصدر قرار من المجلس الأعلى للصحة، بالتنسيق مع مصرف البحرين المركزي، بتنظيم أحكام وقواعد وشروط منح وتجديد التصاريح لشركات التأمين التي توفر التغطية التأمينية في الضمان الصحي ومدة سريانه.

مادة (٤٨)

سجل مزودي التغطية التأمينية

- تنشئ الهيئة الوطنية سجلاً تدون فيه كافة البيانات والمعلومات الخاصة عن مزود التغطية التأمينية.
- ويصدر قرار من المجلس الأعلى للصحة بتحديد البيانات والمعلومات الواجب توافرها في السجل، والضمانات اللازم توافرها في السجل بما يكفل حماية البيانات والمعلومات المدونة فيه وبيان أي تغييرات تتم في هذه البيانات أو المعلومات.
- ويلتزم مزود التغطية التأمينية بإخطار الهيئة الوطنية عن أي تغيير في البيانات والمعلومات الواردة في السجل وذلك خلال سنتين يوماً من تاريخ حدوثها.
- ويكون السجل متاحاً للاطلاع عليه من الجمهور واستخراج صورة مصدقة من المعلومات المقيدة فيه أو شهادة سلبية بعدم إدراج أمر معين فيه وذلك بعد سداد الرسوم المقررة.

مادة (٤٩)

التزامات مزودي التغطية التأمينية



أ- يلتزم مزودو التغطية التأمينية بالآتي:

- ١- التعاقد مع مقدمي الخدمات الصحية وذلك لتقديم المنافع الصحية للمستفيدين.
- ٢- سداد قيمة المطالبات المالية عن المنافع الصحية المقررة في التغطية التأمينية والمقدمة من قبل مقدم الخدمات الصحية.
- ٣- إحاطة المجلس الأعلى للصحة بكافة المعلومات والبيانات والمستندات والوثائق والسجلات المتعلقة بالضمان الصحي.
- ٤- عدم إنشاء أو تشغيل أو الاشتراك في إدارة مؤسسات صحية خاصة أو مراكز بغرض الرعاية الصحية أو تملك ما يزيد على نصف رأس مالها أو حقوق أو قدر من الأسهم أو الحصص بما يمكنها من السيطرة على قراراتها أو تشكيل مجلس إدارتها أو تعيين مديرها.
- ٥- تزويد المستفيد بكافة المعلومات والإرشادات المتعلقة عن نطاق التغطية التأمينية وشبكة مقدمي الخدمات الصحية، والمنافع الصحية التي بحاجة إلى موافقة مسبقة، ومقدار المشاركة إن وجد، وأي تحديث على تلك المعلومات، وغير ذلك من المسائل اللازمة لإحاطة المستفيد بالمعلومات والبيانات الهامة عن التغطية التأمينية وحدودها.
- ٦- تسوية المطالبات المالية لمقدمي الخدمات الصحية أو المستفيد في الأحوال التي يتكفل بسداد تكلفة المنافع الصحية.
- ٧- مسك السجلات المتعلقة بالتغطية التأمينية في مقر عمله، ويحدد قرار من المجلس الأعلى للصحة السجلات والتقارير التي يتعين مسكها والاحتفاظ بها وفقاً للمدد التي يحددها القرار.
- ٨- المحافظة على خصوصية بيانات المستفيد وسريتها وحمايتها.
- ٩- البت في الشكاوى المقدمة إليه وفقاً للآلية المعتمدة من قبل المجلس الأعلى للصحة في هذا الشأن.



ب- يجوز للمجلس الأعلى للصحة، بالتنسيق مع مصرف البحرين المركزي، إصدار مدونة السلوك الواجب على مزودي التغطية التأمينية مراعاتها بما في ذلك قواعد وإجراءات وآليات البت في طلبات الموافقة على تحمل تكاليف الإجراءات الطبية وتسوية المطالبات المالية والمسائل المتعلقة بتعارض المصالح والأحوال التي يجب الكشف عنها وغير ذلك من المسائل.

مادة (٥٠)

عقد الضمان الصحي

أ- مع عدم الإخلال بأحكام الفقرة (د) من هذه المادة، يبرم عقد الضمان الصحي بين الطرف الملزم بسداد الاشتراكات ومزود التغطية التأمينية الذي يلتزم بمقتضاه بتوفير تغطية للمنافع المقررة في الرزم الصحية التي يخضع لها المستفيد، أو بتوفير تغطية لأي رعاية صحية إضافية.

ب- لا يتم عقد الضمان الصحي إلا إذا وقع الطرف الملزم بسداد اشتراكات على وثيقة الضمان الصحي. وتحدد وثيقة الضمان نطاق المنافع الصحية والسقف المالي للتغطية ومدة سريان التغطية، ومقدار المشاركة إن وجد، وشبكة مقدمي الخدمات الصحية، وإجراءات تسوية المطالبات المالية، وغير ذلك من المسائل.

ج- يجوز للمجلس الأعلى للصحة، بالتنسيق مع مصرف البحرين المركزي، أن يصدر قراراً بتنظيم شروط وأحكام وبيانات عقود ووثائق الضمان الصحي الإلزامي. يجوز أن يتضمن القرار ما يلي:

١- الشروط والأحكام المتعلقة بكيفية إبرام العقود.

٢- الأحكام والمعلومات والبيانات التي يجب إدراجها في عقود ووثائق الضمان الصحي بما في ذلك الالتزامات والحقوق المتبادلة بين الطرف الملزم بسداد الاشتراكات ومزود



التغطية التأمينية والمستفيد بالمنافع الصحية، والتي من شأنها أن تؤثر على حقوق والتزامات المستفيد.

٣- الشروط والالتزامات التي لا يجوز إدراجها في عقود ووثائق الضمان.

٤- الضوابط والقيود على مقدار المشاركة.

٥- الأحوال التي يجوز فيها للطرف الملزم بسداد اشتراك الضمان الصحي أو مزود التغطية التأمينية فسخ العقد ونسبة الغرامات المترتبة على الطرف المخل، وذلك دون إخلال بالحق في التعويض عن المطالبة بالأضرار.

٦- أية بيانات أو أحكام أو شروط أخرى يصدر بها قرار من المجلس الأعلى للصحة بالتنسيق مع مصرف البحرين المركزي.

د- لا يشترط إبرام عقد الضمان الصحي مع الصندوق عن الفئات الآتية:

١- المواطنون والفئات التي تعامل معاملة المواطنين طبقاً لأحكام الفقرة (ب) من المادة (٢٦) من هذا القانون وذلك لتوفير التغطية التأمينية المقررة في الضمان الصحي الإلزامي.

٢- المقيمون غير البحرينيين الذين يشغلون وظيفة في الجهات الحكومية وذلك لتوفير التغطية التأمينية المقررة في الضمان الصحي الإلزامي.

مادة (٥١)

عقد تمويل المنافع الصحية

أ- يقوم مزودو التغطية التأمينية في سبيل الوفاء بالتزاماتهم تجاه المستفيدين في تمويل المنافع الصحية التي تشملها التغطية التأمينية بالتعاقد مع مقدمي الخدمات الصحية بنظام الدفع الآجل "Deferred Payment System" وذلك من خلال سداد المطالبة المستحقة بعد تقديم المنافع الصحية للمستفيد.



ب- ينظم عقد تمويل المنافع الصحية التزامات طرفي العقد، وأسعار المنافع الصحية، والمنافع الصحية التي بحاجة إلى موافقة مسبقة من مزود التغطية التأمينية، والمعلومات والبيانات الواجب توفيرها إلى مزود التغطية التأمينية والمتعلقة بتفاصيل المطالبة المستحقة، وآلية سداد تكاليف المنافع الصحية، والأحوال التي يجوز فيها إنهاء العقد أو الامتناع عن تنفيذه، وآلية تسوية الخلافات، وغير ذلك من المسائل التي تنظم علاقة طرفي العقد، وذلك كله بما لا يخل بحقوق المستفيد في الحصول على الرعاية الصحية.

ج- للمجلس الأعلى للصحة أن يصدر قراراً بتنظيم شروط وأحكام وبيانات عقود تمويل المنافع الصحية المبرمة بين مزودي التغطية التأمينية ومقدمي الخدمات الصحية.

د- لا تخضع عقود تمويل المنافع الصحية التي يبرمها الصندوق مع مقدمي الخدمات الصحية إلى أحكام قانون المناقصات والمشتريات الحكومية.

هـ- في الأحوال التي يتم فيها إلغاء عقد تمويل المنافع الصحية أو انتهائه يلتزم مزود التغطية التأمينية بإخطار المجلس الأعلى للصحة، والمستفيدين أو الطرف الملزم بسداد اشتراك الضمان الصحي، وذلك خلال المدة التي يصدر بتحديدتها قرار من المجلس الأعلى للصحة.

مادة (٥٢)

بطاقة الضمان الصحي

أ- يصدر مزودو التغطية التأمينية بطاقة الضمان الصحي لكل مستفيد، ويجوز أن تكون بطاقة الضمان إلكترونية.

ب- يصدر قرار من المجلس الأعلى للصحة بتنظيم قواعد وشروط إصدار بطاقة الضمان الصحي أو ما يقوم مقامها وغير ذلك من المسائل المتعلقة بها.



مادة (٥٣)

تحديد اشتراك الضمان الصحي

أ- يكون تحديد اشتراكات الضمان الصحي بالاتفاق بين مزود التغطية التأمينية والطرف الملزم بتوفير التغطية، وتؤدي الاشتراكات في ميعاد استحقاقها المتفق عليه.
ب- يتولى المجلس الأعلى للصحة بالتنسيق مع الصندوق ووزارة المالية تقدير اشتراكات الضمان الصحي للمواطنين ومن في حكمهم والمقيمين غير البحرينيين الذين يشغلون وظيفة في الجهات الحكومية، ويراعى في تقديرها القواعد الاكتوارية المتعارف عليها.

مادة (٥٤)

نظام وآلية سداد تكاليف الخدمات الصحية

يضع المجلس الأعلى للصحة الأنظمة والآليات الواجب مراعاتها في سداد مزودي التغطية التأمينية لمطالبات مقدمي الخدمات الصحية بما يكفل تشجيع تقديم رعاية صحية أكثر كفاءة وفعالية وحماية نظام التمويل الصحي وتعزيز استدامته والحد من أية ممارسات ضارة به، كما تنظم هذه الأنظمة الآثار المترتبة على مخالفتها.

مادة (٥٥)

حق مزود التغطية التأمينية في الرجوع على المستفيد

يجوز لمزودي التغطية التأمينية الرجوع على المستفيد في استرداد مبالغ المطالبة إذا خالف المستفيد شروط وثيقة الضمان الصحي أو قدم وثائق أو بيانات غير صحيحة للحصول على منافع صحية دون وجه حق.

مادة (٥٦)

حق مزود التغطية التأمينية في الرجوع على الغير



أ- يجوز لمزودي التغطية التأمينية الرجوع على الهيئة العامة للتأمين الاجتماعي في استرداد مبالغ المطالبة إذا كانت المنافع الصحية المقدمة للمستفيد بسبب إصابة عمل أو بسبب الإصابة بأحد الأمراض المهنية.

ب- مع مراعاة أحكام المادة (٧٤١) من القانون المدني الصادر بالمرسوم بقانون رقم (١٩) لسنة ٢٠٠١، يجوز لمزودي التغطية التأمينية الرجوع على الغير الذي تسبب بفعله في الضرر الذي لحق بالمستفيد، وذلك لاسترداد مبالغ المطالبة عن المنافع الصحية المقدمة للمستفيد بسبب ذلك الضرر.

مادة (٥٧)

انتهاء وثيقة الضمان الصحي

أ- ينتهي حق المستفيد في الحصول على المنافع الصحية بانتهاء التغطية التأمينية لأي من الأسباب الواردة في الفقرة (ب) من هذه المادة.

ب- مع عدم مراعاة أحكام الفقرة (ج) من هذه المادة، تنتهي وثيقة الضمان الصحي بنهاية مدة التغطية الواردة في شروط الوثيقة، أو بوفاة المستفيد، أو بإلغائها، أو عند انتقال العامل للعمل لدى صاحب عمل آخر، أو عند مغادرته المملكة نهائياً، أو عند ثبوت الحصول على الضمان بناء على وثائق أو معلومات غير صحيحة.

ج- تستمر التغطية التأمينية بالنسبة للمقيم بعد إلغاء إقامته للمدة المحددة قانوناً ما لم تنتهي مدة التغطية الواردة في شروط الوثيقة.

د- تستمر التغطية التأمينية للعامل الذي أنهى صاحب العمل خدمته خلال المهلة التي تحددها هيئة تنظيم سوق العمل طبقاً لأحكام الفقرة (أ) من المادة (٢٥) من قانون رقم (١٩) لسنة ٢٠٠٦ بشأن تنظيم سوق العمل أو لحين التحاقه بعمل آخر أيهما أسبق.

هـ- يضع المجلس الأعلى للصحة، بالتنسيق مع مصرف البحرين المركزي، الأحكام والقواعد والإجراءات التي يتعين مراعاتها عند إلغاء وثيقة الضمان الصحي أو عند



استمرار التغطية التأمينية للأحوال المنصوص عليها في الفقرتين (ج) و(د) من هذه المادة.

الفصل السادس

مقدمو الخدمات الصحية

مادة (٥٨)

مقدمي الخدمات الصحية المرخصين

يجوز لكل مقدم خدمات صحية مرخص له من قبل الهيئة الوطنية المشاركة في نظام الضمان الصحي الإلزامي عن طريق التعاقد مع مزودي التغطية التأمينية لتقديم كل أو بعض المنافع الصحية للمستفيدين.

مادة (٥٩)

سجل مقدمي الخدمات الصحية

تتشئ الهيئة الوطنية سجلاً تدون فيه كافة البيانات والمعلومات الخاصة عن مقدمي الخدمات الصحية المرخص لهم.

ويصدر قرار من المجلس الأعلى للصحة بتحديد البيانات والمعلومات الواجب توافرها في السجل، والضمانات اللازم توافرها فيه بما يكفل حماية البيانات والمعلومات المدونة فيه وبيان أي تغييرات تتم في هذه البيانات أو المعلومات.

ويلتزم مقدم الخدمات الصحية بإخطار الهيئة الوطنية عن أي تغيير في البيانات والمعلومات الواردة في السجل وذلك خلال الفترة التي يصدر بتحديدتها قرار من المجلس الأعلى للصحة.



ويكون السجل متاحاً للاطلاع عليه من الجمهور واستخراج صورة مصدقة من المعلومات المقيدة فيه أو شهادة سلبية بعدم إدراج أمر معين فيه وذلك بعد سداد الرسوم المقررة.

مادة (٦٠)

التزامات مقدمي الخدمات الصحية

أ- يلتزم مقدمو الخدمات الصحية بما يلي:

- ١- تقديم المنافع والرعاية الصحية وفقاً للأصول الطبية المرعية والمعايير المهنية والأخلاقية المتعارف عليها مع مراعاة ما يتحقق من تقدم علمي في هذا الشأن.
- ٢- إخطار الهيئة الوطنية بلائحة أسعار الخدمات الصحية، وأي تعديلات عليها. ولا تكون هذه اللائحة نافذة إلا بعد الإخطار ونشرها بالوسائل التي تحددها الهيئة.
- ٣- مسك السجلات المتعلقة بالضمان الصحي في مقر عمله، ويحدد قرار من المجلس الأعلى للصحة السجلات والتقارير التي يتعين مسكها والاحتفاظ بها وفقاً للمدد التي يحددها القرار.
- ٤- المحافظة على خصوصية بيانات المستفيد وسريتها وحمايتها.
- ٥- عدم إنشاء شركات تأمين أو إدارتها أو تشغيلها أو الاشتراك في إدارتها أو تملك ما يزيد على نصف رأسمالها أو حقوق أو قدر من الأسهم أو الحصص بما يمكنها من السيطرة على قراراتها أو تشكيل مجلس إدارتها أو تعيين مديريها.
- ٦- توفير كافة المعلومات والبيانات إلى مزود التغطية التأمينية والمتعلقة بتفاصيل المنافع الصحية التي قدمت إلى المستفيد.



- ٧- تزويد المستفيد بناء على طلبه بنسخة من تقاريره الطبية.
- ٨- تزويد شركة التأمين بالمعلومات والبيانات والمستندات المطلوبة ذات العلاقة بالمنافع الصحية التي تم تقديمها إلى المستفيد.
- ٩- البت في الشكاوى المقدمة إليهم وفقاً للآلية المعتمدة من قبل المجلس الأعلى للصحة في هذا الشأن.
- ١٠- إحاطة المجلس الأعلى للصحة بكافة المعلومات والبيانات والمستندات والوثائق والسجلات المتعلقة بالضمان الصحي.
- ب- يجوز للمجلس الأعلى للصحة إصدار مدونة السلوك الواجب على مقدمو الخدمات الصحية مراعاتها في تقديم خدماتهم للمستفيدين في الضمان الصحي.

مادة (٦١)

المطالبة بالمستحقات المالية

يكون لمقدم الخدمات الصحية مطالبة مزود التغطية التأمينية بمستحقاته المالية المترتبة على تقديم المنافع الصحية المقررة في التغطية التأمينية للمستفيد، وللمجلس الأعلى للصحة تحديد قواعد وشروط وآلية المطالبة بالمستحقات المالية.

مادة (٦٢)

تقديم الخدمات الصحية للحالات الطارئة

أ- يلتزم مقدمو الخدمات الصحية بتقديم المنافع الصحية للمستفيد في الحالات الطارئة نتيجة وقوع حادث مفاجئ أو حالة صحية طارئة تستدعي التدخل العلاجي الفوري وذلك إلى حين زوال الخطر عنه.

ويكون لمقدمي الخدمات الصحية الحق في الرجوع على مزودي التغطية التأمينية أو المستفيد بتكاليف هذه الخدمات.



ب- يجوز في الحالات الطارئة تقديم المنافع الصحية للمستفيد من دون الحاجة إلى إحالة من مراكز الرعاية الصحية الأولية أو طبيب الأسرة أو الحصول على موافقة مزودي التغطية التأمينية.

الباب الثالث

التنظيم الإداري والمالي للمؤسسات الصحية الحكومية

مادة (٦٣)

نطاق سريان أحكام هذا الفصل

أ- تسري أحكام هذا الفصل على المؤسسات الصحية الحكومية التي يصدر بتحديداتها قرار من المجلس الأعلى للصحة بعد موافقة مجلس الوزراء، والتي تشمل دون حصر المستشفيات والمستشفيات التخصصية ومراكز الرعاية الصحية الأولية والمراكز الطبية العلاجية والمجمعات الطبية والعيادات ومراكز مزولة أي من المهن الطبية المعاونة.

ب- يتولى المجلس الأعلى للصحة التشاور مع الجهات الحكومية المعنية لضمان تطبيق أحكام هذا الفصل على نحو فعال ومنظم ووفقاً للمراحل المحددة لتطبيق نظام الضمان الصحي المشار إليها في الفقرة (ب) من المادة (٢) من هذا القانون.

مادة (٦٤)

إدارة المؤسسات الصحية الحكومية

أ- يكون للمؤسسة الصحية الحكومية مجلس أمناء، ويصدر بتعيين أعضائه قرار من رئيس مجلس الوزراء بناء على اقتراح من المجلس الأعلى للصحة، على ألا يتجاوز عدد أعضاء مجلس الأمناء سبعة أعضاء بما في ذلك رئيس المجلس.

ب- يكون تعيين أعضاء مجلس الأمناء من ذوي الكفاءة والخبرة في المجال الطبي والإدارة العامة، لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد لمدة أخرى مماثلة. وذلك وفقاً للقواعد والشروط والمؤهلات التي يصدر بتحديداتها قرار من المجلس الأعلى للصحة.



ج- يجوز أن يعهد إلى مجلس أمناء إدارة أكثر من مؤسسة صحية حكومية.

مادة (٦٥)

مهام وصلاحيات مجالس الأمناء

أ- يتولى مجلس الأمناء شؤون المؤسسة الصحية الحكومية بما يتسق مع السياسة الوطنية للصحة ونظام تمويل الضمان الصحي ويكفل الاستغلال الأمثل للموارد المالية والمحافظة عليها وتقليل التكلفة مع المحافظة على رضا المستفيدين، ويكون مجلس الأمناء مسئولاً عن سير أعمال المؤسسة الصحية فنياً وإدارياً، ويتولى بوجه خاص:

١- إدارة المؤسسة وتصريف شئونها والإشراف على سير العمل بها وعلى موظفيها بما يكفل تحقيق أغراضها بكفاءة عالية وضمان جودة الخدمات الصحية وذلك في حدود الاعتمادات المالية المقررة.

٢- الموافقة على تعيين الطواقم الطبية والفنية والتمريضية والإدارية من ذوي الكفاءة، من بعد رفعها من المدير التنفيذي، ومتابعة توفير ودعم الخطط وبرامج التدريب لها.

٣- الموافقة على إبرام العقود وإجراء التصرفات اللازمة لتوفير الترتيبات الصحية والتجهيزات الفنية والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة.

٤- الموافقة على إبرام العقود مع مزودي التغطية التأمينية لتقديم المنافع الصحية للمستفيدين.

٥- تحسين التعامل مع الحالات المرضية والحد من فترات انتظار المرضى.

٦- إعداد تقرير سنوي عن نشاط المؤسسة الصحية الحكومية وعرضه على المجلس الأعلى للصحة خلال ثلاثة أشهر على الأكثر من تاريخ انتهاء السنة المالية مشفوعاً بنسخة من حسابات المؤسسة عن ذات السنة المالية، وكافة المسائل التي يصدر بتحديداتها قرار من المجلس الأعلى للصحة.



٧- اقتراح تعديل الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية الحكومية ورفعها للمجلس الأعلى للصحة.

٨- اتخاذ التدابير الكفيلة بالالتزام بأحكام هذا القانون واللوائح والقرارات الصادرة تنفيذاً لأحكامه.

٩- أية مهام وصلاحيات أخرى يصدر بتحديدتها قرار من مجلس الوزراء بناءً على اقتراح من المجلس الأعلى للصحة.

ب- يصدر قرار من المجلس الأعلى للصحة ينظم قواعد عمل مجالس الأمناء وصحة انعقاد اجتماعاتها وحدود مسئوليتها عن إدارة شئون المؤسسات الصحية الحكومية والقرارات والتوصيات التي يجب رفعها إلى مجلس الأعلى للصحة لاعتمادها والقواعد التي تكفل النزاهة والشفافية والمسائل المتعلقة بتعارض المصالح والأحوال التي يجب الكشف عنها وغير ذلك من المسائل.

مادة (٦٦)

مهام وصلاحيات المديرين التنفيذيين

يكون للمؤسسة الصحية الحكومية إدارة تنفيذية يرأسها مدير تنفيذي، ويعين بقرار من رئيس مجلس الوزراء بناءً على اقتراح من المجلس الأعلى للصحة وبعد ترشيح من مجلس الأمناء.

ويحدد بقرار من مجلس الأمناء، بعد التشاور مع المجلس الأعلى للصحة، والتشاور مع الجهات المعنية، مهام وصلاحيات المديرين التنفيذيين بما يكفل للمؤسسات الصحية الحكومية الاستقلال في إدارة شئونها، ويعزز من مقدرتها التنافسية في تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وفعالية ووفقاً لأفضل الممارسات المعمول بها. وينظم القرار حدود مسؤوليات المديرين التنفيذيين عن إدارة المؤسسات والقواعد التي تكفل النزاهة والشفافية



والمسائل المتعلقة بتعارض المصالح والأحوال التي يجب الكشف عنها وغير ذلك من المسائل.

مادة (٦٧)

ضوابط إدارة المؤسسات الصحية الحكومية

- أ- تخضع المؤسسات الصحية الحكومية في إدارتها للضوابط الآتية:
 - ١- كفالة الوظيفة الاجتماعية للمؤسسة الصحية الحكومية ودورها في تقديم خدمات صحية غير ربحية، والعمل على الحد من أي ارتفاع غير مبرر لأسعار الخدمات الصحية بما يحول دون قدرة فئات المجتمع المختلفة من الحصول على مستويات ملائمة من الرعاية الصحية.
 - ٢- التنسيق مع المؤسسات الصحية الحكومية الأخرى في توفير الرعاية الصحية بما يحقق الاتساق والتكامل في تقديم الخدمات الصحية واستدامتها، وبالأخص فيما يتعلق بالرعاية الصحية الأولية والإقامة طويلة الأجل وإعادة التأهيل.
 - ٣- تحديد أسعار خدماتها الصحية بالتشاور والاتفاق مع مزودي التغطية التأمينية وإشراف المجلس الأعلى للصحة.
 - ٤- استخدام التقنيات التي تحد من الصرف غير المبرر للأدوية أو التشخيص أو غير ذلك من الخدمات الصحية.
 - ٥- أية ضوابط يصدر بتحديد قرار من المجلس الأعلى للصحة.
- ب- يضع المجلس الأعلى للصحة آليات التحقق من مراعاة المؤسسات الصحية الحكومية للضوابط المنصوص عليها في الفقرة (أ) من هذه المادة.

مادة (٦٨)

الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية الحكومية



أ- يضع المجلس الأعلى للصحة بالتنسيق مع ديوان الخدمة المدنية الهياكل التنظيمية للمؤسسات الصحية الحكومية وذلك بناء على اقتراح من مجالس الأمناء، ويراعى فيها التقسيمات الإدارية للمؤسسة ووحداتها وإداراتها بما يتناسب مع الخدمات الصحية التي توفرها وحجم ونوعية تلك الخدمات.

ب- يجوز لمجلس الأمناء التعديل في نسبة شاغلي الوظائف الدائمة المدرجة في الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية الحكومية على ألا تتجاوز النسبة التي يصدر بتحديدتها قرار من المجلس الأعلى للصحة من العدد الفعلي للكادر الوظيفي وبمراعاة الاعتمادات المالية المقررة وضمان حسن إدارة المؤسسة الصحية بكفاءة وفاعلية.

مادة (٦٩)

ميزانية المؤسسات الصحية الحكومية ومواردها المالية

أ- يكون لكل مؤسسة من المؤسسات الصحية الحكومية ميزانية ملحقة بالميزانية العامة للدولة، وذلك بمراعاة حجم تقديرات الميزانية المخصصة للإنفاق على القطاع الصحي ومقدار الاشتراك التي تلتزم الحكومة بسداده والمستحقات المتحصلة من مزودي التغطية التأمينية عن المنافع الصحية. وتبدأ السنة المالية للمؤسسات الصحية الحكومية ببداية السنة المالية للدولة وتنتهي بنهايتها. ويتولى إعدادها مجالس الأمناء تحت إشراف المجلس الأعلى للصحة ووزارة المالية.

ب- تتكون الموارد المالية للمؤسسة الصحية الحكومية مما يأتي:

- ١- الاعتمادات المخصصة لها في الميزانية العامة للدولة.
- ٢- الإيرادات المتحصلة من تقديم الخدمات الصحية.
- ٣- الهبات والإعانات وأية موارد أخرى التي يقبلها مجلس الأمناء بما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون.

ج- ينشأ حساب خاص تودع فيه ميزانية كل مؤسسة من المؤسسات الصحية الحكومية.



د- لمجلس الوزراء أن يصدر قراراً، بناءً على اقتراح من المجلس الأعلى للصحة بالتنسيق مع وزارة المالية، يحدد فيه نسبة من حصيلّة إيرادات المؤسسات الصحية الحكومية التي لا تُورد إلى الخزنة العامة، وذلك لتمويل أنشطتها وعملياتها ومشاريعها المستقبلية أو لنقلها إلى مؤسسة صحية حكومية أخرى، وينظم القرار آلية هذا النقل.

ه- مع مراعاة أحكام قانون ديوان الرقابة المالية والإدارية الصادر بالمرسوم بقانون رقم (١٦) لسنة ٢٠٠٢، تخضع حسابات المؤسسة الصحية الحكومية إلى التدقيق المالي والإداري، ويرفع تقريراً سنوياً بنتائج التدقيق إلى المجلس الأعلى للصحة وفقاً لأحكام المادة (٧٠) من هذا القانون.

مادة (٧٠)

اللوائح المالية للمؤسسات الصحية الحكومية

يصدر المجلس الأعلى للصحة بالتنسيق مع وزارة المالية اللوائح المالية لتنظيم التصرفات المالية في المؤسسات الصحية الحكومية، وتحديد معايير وقواعد تسجيل المعاملات المالية والمحاسبية وصلاحيات وواجبات ومسئولية مجالس الأمناء والمديرين التنفيذيين والموظفين عن إدارة معاملاتها المالية، وإجراءات الرقابة والمراجعة والتدقيق على معاملاتها المالية وحساباتها الختامية.

مادة (٧١)

لوائح شؤون العاملين بالمؤسسات الصحية الحكومية

أ- يصدر المجلس الأعلى للصحة بالتنسيق مع ديوان الخدمة المدنية لوائح لتنظيم شؤون العاملين بالمؤسسات الصحية الحكومية تتضمن إجراءات وقواعد تعيينهم وترقيتهم ونقلهم وتحديد مرتباتهم ومكافآتهم وحوافزهم وإجراءات وأحكام تأديبهم وغير ذلك من شؤونهم، والقواعد المسلكية التي يتعين عليهم مراعاتها وحالات وشروط وأحكام الإفصاح عن الذمة



المالية، وذلك بمراعاة أحكام القانون رقم (٣٢) لسنة ٢٠١٠ بشأن الكشف عن الذمة المالية .

ب- يجوز تعيين الطواقم الطبية أو الفنية بطريق التعاقد وأن يحدد أجرهم على أساس عمولة أو نسبة مئوية من قيمة المطالبة المالية عن المراجعة أو التشخيص أو العلاج أو أي من المنافع الصحية المقدمة إلى المستفيد وذلك وفقاً لما تنص عليه العقود المبرمة معهم. ولا يعتبر من يتم التعاقد معهم من العاملين التابعين للمؤسسة ولا يستحقون أية مزايا مالية أخرى بخلاف العمولة أو النسبة المئوية أو ما تنص عليه عقودهم.

ج- مع عدم الإخلال بأحكام الفقرة (ب) من هذه المادة، تسري أحكام قانون الخدمة المدنية الصادر بالمرسوم بقانون رقم (٤٨) لسنة ٢٠١٠ فيما لم يرد في شأنه نص خاص في لوائح شئون العاملين بالمؤسسات الصحية الحكومية المشار إليها في الفقرة (أ) من هذه المادة.

مادة (٧٢)

مراجعة وتدقيق وتقييم أداء المؤسسات الصحية الحكومية

أ- تختص الهيئة الوطنية، بالتنسيق مع مركز المعلومات الصحية وإدارة المعرفة، بالقيام بمهام المراجعة والتقييم لضمان جودة الخدمات الصحية للمؤسسات الصحية الحكومية ولتحقيق أعلى مستويات الأداء والفاعلية.

ب- يصدر المجلس الأعلى للصحة قراراً بمعايير تقييم جودة الخدمات الصحية ونماذج لمؤشرات قياس أداء المؤسسات الصحية الحكومية وذلك وفقاً لأفضل الممارسات المتعارف عليها دولياً، ويبين القرار آليات وضوابط مراجعة وتقييم جودة الخدمات الصحية ومستويات أداء المؤسسات.

ج- تكون المراجعة والتقييم التي تباشرها الهيئة الوطنية شاملة أو انتقائية وذلك وفقاً للقواعد التي تقررها خطة العمل التي يضعها المجلس الأعلى للصحة، وتتولى الهيئة إخطار



المؤسسة الصحية الحكومية الخاضعة للمراجعة والتقييم بتقرير عن نتائج المراجعة والتقييم لجودة خدماتها الصحية ومستوى الأداء مشفوعاً بملاحظات وتوصيات الهيئة، وعلى المؤسسة موافاة الهيئة بردودها على الملاحظات والتوصيات وما اتخذته من إجراءات في شأنها.

د- للهيئة الوطنية أن تسند مهامها أو بعضها في المراجعة والتقييم إلى خبراء أو جهات تتوفر لديها الإمكانيات الفنية للقيام بهذه المهام.

مادة (٧٣)

الرقابة على أعمال المؤسسات الصحية الحكومية

أ- على مجلس الأمناء عرض تقارير دورية على المجلس الأعلى للصحة عن نشاط المؤسسة الصحية الحكومية وسير العمل بها تتضمن بوجه خاص ما تم إنجازه وتحدد معوقات الأداء، إن وجدت، وأسبابها وما تم اعتماده من حلول لتفاديها. وللمجلس الأعلى للصحة أن يطلب من مجلس الأمناء تزويده بأية بيانات أو معلومات أو مستندات أو محاضر أو سجلات أو تقارير أخرى.

ب- يتولى المجلس الأعلى للصحة متابعة مدى التزام المؤسسات الصحية الحكومية بأحكام هذا القانون وبسياسة الدولة في مجال عمل المؤسسات الصحية ومدى قيامها بمباشرة مهامها بكفاءة وفاعلية في حدود الاعتمادات المالية المتاحة لها.

الباب الرابع

التفتيش والتحقيق والمساءلة

مادة (٧٤)

التفتيش والضبطية القضائية

أ- للمفتشين الذين يندبهم الرئيس التنفيذي للهيئة الوطنية من بين موظفي الهيئة أو من غيرهم القيام بأعمال التفتيش للتحقق من تنفيذ أحكام هذا القانون



ب- لموظفي الهيئة الوطنية الذين يصدر بتحديدهم قرار من الوزير المختص بشئون العدل بالاتفاق مع رئيس مجلس الأعلى للصحة، صفة مأموري الضبط القضائي بالنسبة للجرائم المنصوص عليها في هذا القانون والتي تقع في دوائر اختصاصهم وتكون متعلقة بأعمال ووظائفهم.

ج- يشترط في المفتش المنتدب أن يكون من ذوي الخبرة والاختصاص والكفاءة المهنية.

مادة (٧٥)

التحقيق

أ- للهيئة الوطنية أن تجري تحقيقاً إدارياً من تلقاء نفسها أو بناء على ما تلقاه من بلاغات أو شكاوى جدية، للتحقق من أي مخالفة لأحكام هذا القانون والتأكد من اشتراك كافة الأشخاص الخاضعين لأحكام هذا القانون لنظام الضمان الصحي. ولها أن تجري تحقيقاً إذا قامت لديها دلائل جدية تحملها على الاعتقاد بأن المخالفة على وشك الوقوع.

ب- يجوز للهيئة الوطنية أن تطلب كافة البيانات والإيضاحات والمستندات من الأشخاص المخاطبين بأحكام هذا القانون، وذلك إذا ارتأت أنها لازمة لاستكمال التحقيق، كما أن للهيئة الوطنية، في سبيل إنجاز عملها، أن تتدب أي من مأموري الضبط القضائي المشار إليهم في الفقرة (ب) من المادة (٧٤) من هذا القانون للقيام بأي من المهام المخولين بأدائها.

ج- يصدر قرار من المجلس الأعلى للصحة بتنظيم إجراءات التحقيق والمواعيد الواجب مراعاتها، وقواعد إخطار المخالف بالمخالفات المنسوبة إليه مرفق به كافة الأدلة والقرائن والمعلومات، وقواعد إتاحة الفرصة العادلة لجميع الأطراف المعنية بالتحقيق للدفاع عن مصالحهم بما في ذلك عقد جلسات للاستماع ولمناقشة الأطراف المعنية وشهودهم وتمكينهم من عرض آرائهم وتقديم حججهم وأدلتهم مكتوبة أو شفوية. ويكون لأطراف المعنية الحق في الاستعانة بمحاميتهم في كافة جلسات وإجراءات التحقيق.



مادة (٧٦)

التدابير التي يجوز اتخاذها عند ثبوت المخالفة

أ- مع عدم الإخلال بالمسئولية المدنية أو الجنائية، عند ثبوت المخالفة تأمر الهيئة الوطنية المخالف بالتوقف عن المخالفة وإزالة أسبابها أو آثارها فوراً أو خلال فترة زمنية تحددها الهيئة الوطنية، وفي حالة عدم امتثاله لذلك الأمر في الفترة المحددة فإن للهيئة الوطنية أن تصدر قراراً مسبباً تسببياً كافياً بأحد التدابير الآتية:

١- توقيع غرامة تهديدية تحسب على أساس يومي لحمل المخالف على التوقف عن المخالفة وإزالة أسبابها أو آثارها، وذلك بما لا يجاوز ثلاثمائة دينار يومياً عند ارتكابه المخالفة لأول مرة وألف دينار يومياً في حالة ارتكابه أية مخالفة أخرى خلال ثلاث سنوات من تاريخ إصدار قرار في حقه عن المخالفة السابقة، وفي جميع الأحوال لا يجوز أن يتجاوز مجموع الغرامة عشرين ألف دينار.

٢- توقيع غرامة إجمالية بما لا يجاوز عشرين ألف دينار.

ب- في الحالتين المنصوص عليهما في البندين (١) و (٢) من الفقرة (أ) من هذه المادة يتعين عند تقدير الغرامة مراعاة جسامة المخالفة، والعنت الذي بدا من المخالف، والمنافع التي جناها، والضرر الذي أصاب الغير نتيجة لذلك. ويكون تحصيل الغرامة بالطرق المقررة لتحصيل المبالغ المستحقة للدولة.

ج- يجوز للهيئة الوطنية أن تنشر بياناً بالمخالفة التي ثبت وقوعها من قبل المخالف وذلك بالوسيلة والكيفية التي يحددها القرار بما يتناسب مع جسامة المخالفة. على ألا يتم النشر إلا بعد فوات ميعاد الطعن في قرار الهيئة بثبوت المخالفة أو صدور حكم بات بثبوت المخالفة وذلك بحسب الأحوال.

د- إذا رأت الهيئة الوطنية أن التحقيق قد أسفر عن وجود جريمة جنائية أحالت الأوراق إلى النيابة العامة.



مادة (٧٧)

اختصاصات وصلاحيات مصرف البحرين المركزي وهيئة تنظيم سوق العمل

يتولى مصرف البحرين المركزي اختصاصات وصلاحيات الهيئة الوطنية في مباشرة التفتيش والتحقيق والمساءلة المنصوص عليها في هذا الباب وذلك فيما يتعلق بمخالفة مزودي التغطية التأمينية لأحكام هذا القانون، كما تتولى هيئة تنظيم سوق العمل تلك الاختصاصات والصلاحيات وذلك فيما يتعلق بمخالفة أصحاب العمل لأحكام هذا القانون.

الباب الخامس

المسئولية الجنائية

مادة (٧٨)

العقوبات

يعاقب بالغرامة التي لا تقل عن خمسمائة دينار ولا تجاوز خمسين ألف دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من:

- ١- قدم إلى المجلس الأعلى للصحة أو إلى مركز المعلومات الصحية وإدارة المعرفة عمداً بيانات كاذبة أو مضللة أو على خلاف الثابت في السجلات أو البيانات أو المستندات التي تكون تحت تصرفه.
- ٢- حجب عن المجلس الأعلى للصحة أو عن مركز المعلومات الصحية أية بيانات أو معلومات أو سجلات أو مستندات من تلك التي يتعين عليه تزويد المجلس أو المركز بها أو تمكينهما من الاطلاع عليها للقيام بمهامهما المقررة بموجب هذا القانون.
- ٣- تسبب في إعاقة أو تعطيل عمل مفتشي الهيئة الوطنية أو أي تحقيق تكون الهيئة بصدد إجرائه.

مادة (٧٩)

مسئولية الشخص الاعتباري



مع عدم الإخلال بالمسؤولية الجنائية للشخص الطبيعي، يعاقب الشخص الاعتباري جنائياً إذا ارتكبت باسمه أو لحسابه أو لمنفعته أية جريمة من الجرائم المنصوص عليها في المادة (٧٨) من هذا القانون، وكان ذلك نتيجة تصرف أو امتناع أو موافقة أو تستر أو إهمال جسيم من أي عضو مجلس إدارة أو أي مسئول مفوض آخر - في ذلك الشخص الاعتباري - أو ممن يتصرف بهذه الصفة، بغرامة لا تتجاوز مثلي الغرامة المقررة للجريمة.

مادة (٨٠)

التصالح

يجوز في غير حالة العود، التصالح في الجرائم المنصوص عليها في المادة (٧٨) من هذا القانون، وذلك بسداد الحد الأدنى للغرامة المقررة وذلك وفقاً للضوابط والإجراءات التي يصدر بتحديدتها قرار من مجلس الوزراء بناء على اقتراح من المجلس الأعلى للصحة. وتنقضي الدعوى الجنائية وجميع آثارها الجنائية بمجرد سداد مبلغ الصلح كاملاً.

الباب السادس

أحكام متفرقة

مادة (٨١)

الرسوم

يصدر قرار من مجلس الوزراء بناء على اقتراح المجلس الأعلى للصحة، بتحديد فئات الرسوم المستحقة على الخدمات والطلبات الصادرة طبقاً لأحكام هذا القانون.



مادة (٨٢)

أحكام انتقالية

يستمر العمل بأحكام المادة (١٧٢) من قانون العمل في القطاع الأهلي الصادر بالقانون رقم (٣٦) لسنة ٢٠١٢ والقرارات المنفذة لها في شأن تحديد وتنظيم الرعاية الصحية الأساسية لعمال المنشآت، وذلك إلى أن تصدر اللوائح والقرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون.



مذكرة بشأن مشروع قانون الضمان الصحي

سعيًا نحو توفير منظومة صحية متكاملة ذات جودة عالية تتسم بالمرونة والاستدامة المالية، جاذبة للاستثمار وتكفل الحرية للجميع في اختيار مقدم الخدمة الصحية، تم إعداد مشروع قانون الضمان الصحي المعروض.

وقد روعي في إعداد مشروع القانون المعروض التشريعات المقارنة التي تنظم الضمان الصحي، والملاحظات الفنية الواردة من البنك الدولي، وما هو معمول به من قوانين بمملكة البحرين، وأخذاً في الاعتبار تشجيع الاستثمار في القطاع الصحي من خلال تعزيز مشاركة القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية، وتوفير أكبر قدر للمنافسة بين مقدمي الخدمات في القطاعين الخاص والعام وكفالة العدالة والنزاهة والثقة التي يجب أن تتوافر بالقطاع الصحي.

وقد تضمن مشروع القانون المعروض بالإضافة إلى قانون الإصدار ستة أبواب يسبقهم باب تمهيدي، تنطوي على (٨٢) مادة، حيث نص قانون الإصدار على أن يُعمل بالقانون المرافق من أول الشهر التالي لمضي ستة أشهر على تاريخ نشره في الجريدة الرسمية، على أن يعمل بأحكام مواد الباب الأول منه من أول الشهر التالي لتاريخ نشره، ودون الإخلال بمراحل التطبيق المشار إليها في القانون.

هذا - وقد خصص مشروع القانون الباب التمهيدي للتعريف ونطاق تطبيق القانون وأهدافه. أما الباب الأول فقد تناول صندوق الضمان الصحي، من حيث إنشاء الصندوق ومهامه وصلاحياته، ومن ثم مجلس الإدارة والرئيس التنفيذي، وكذلك الشؤون المالية والتدقيق، وأيضاً موظفو الصندوق والتظلم من قرارات الصندوق.



هيئة التشريع والإفتاء القانوني
Legislation & Legal Opinion Commission



مملكة البحرين
Kingdom of Bahrain

والباب الثاني من مشروع القانون تناول نظام الضمان الصحي، من حيث إدارة وحوكمة نظام الضمان الصحي، والضمان الصحي الإلزامي، والخدمات الصحية في الضمان الإلزامي، والضمان الصحي الاختياري، وكذلك مقدمو الخدمات الصحية. بينما تناول الباب الثالث التنظيم الإداري والمالي للمؤسسات الصحية الحكومية، أما الباب الرابع فقد تناول التفتيش والتحقيق والمساءلة، وتناول الباب الخامس المسؤولية الجنائية، ثم تناول الباب السادس والأخير أحكام متفرقة.

هيئة التشريع والإفتاء القانوني

Alwasat
يومية سياسية مستقلة