قرار رئيس مجلس الوزراء
رقم ٩٠٩ لسنة ٢٠١٨
بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون نظام التأمين الصحى الشامل
الصادر بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨

رئيس مجلس الوزراء

بعد الاطلاع على الدستور ؛

وعلى القانون رقم ٦١ لسنة ١٩٦٣ فى شأن الهيئات العامة ؛

وعلى القانون رقم ٥٣ لسنة ١٩٧٣ بشأن الموازنة العامة للدولة ؛

وعلى القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ فى شأن التأمين الاجتماعى ؛

وعلى القانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٨١ بشأن المحاسبة الحكومية ؛

وعلى قانون التأمين الصحى الشامل الصادر بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ ؛

وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ بشأن إنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحى وفُروعها للعاملين فى الحُكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة ؛

وبعد موافقة مجلس الوزراء ؛

وبناءً على ما ارتآه مجلس الدولة ؛

قـــــرر :

(المادة الأولى)

يُعمل بأحكام اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحى الشامل المرافقة .

(المادة الثانية)

التأمين الصحى الشامل هو نظام تكافلى، يغطى جميع المواطنين المنصوص عليهم فى المادة الأولى من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ من الميلاد حتى الوفاة بكافة أنحاء الجمهورية تدريجيًا ، ويقدم خدماته فى حالات المرض وإصابات العمل بكافة مستويات الرعاية الصحية على أساس من العدالة فى تقديمها لجميع المؤمن عليهم مع وجود آلية تسمح لهم بالاختيار بين مقدمى الخدمة ، ولا تشمل خدمات النظام خدمات الصحة العامة والخدمات الوقائية، وخدمات تنظيم الأسرة، والخدمات الإسعافية ، والكوارث الطبيعية، والأوبئة وما يماثلها من خدمات تختص بها أجهزة الدولة الأخرى .

وتكون الأسرة هى وحدة المجتمع التى يتم على أساسها التعامل مع هذا النظام .

(المادة الثالثة)

يختص نظام التأمين الصحى الشامل بحصر وقيد المواطنين الخاضعين لأحكامه ، وتجميع الموارد وإدارتها ، وتوفير الخدمات الصحية المتاحة طبقًا لحزم الخدمات المقررة ، عن طريق التعاقد مع مقدمى الخدمات الصحية المستوفاة لمعايير الجودة الشاملة، وذلك من خلال نظام إدارى يعتمد على مركزية التخطيط وتجميع الموارد وتوزيع المخاطر، ولامركزية التنفيذ عن طريق تقسيماته الإدارية بالأقاليم والمحافظات، ويشمل نظام رقابى دقيق لمتابعة مستوى جودة الخدمات المقدمة، والالتزام بترشيد المصروفات للحفاظ على موارد النظام .

(المادة الرابعة)

تكون الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل مسئولة عن ضمان تحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المواطنين المؤمن عليهم بالتعاقد مع شبكة من مقدمى الخدمات الصحية موزعة على كافة محافظات الجمهورية بحيث يتاح للمؤمن عليهم بكل محافظة الحصول على الرعاية الصحية اللازمة بكافة مستوياتها.

وتلتزم الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل بإعداد خطةٍ زمنيةٍ لمد مظلة التغطية التأمينية على جميع المواطنين داخل جمهورية مصر العربية جغرافيًا خلال فترة زمنية، لا تجاوز خمس عشرة سنةً من تاريخ العمل بالقانون، وذلك فى ضوء توافر الموارد البشرية وأماكن تلقى الخدمة الطبية التى تكفل رعاية صحية ذات جودة شاملة وكذلك توفر الملاءة المالية للنظام، وبالتنسيق مع المختصين بوزارة المالية والتضامن الاجتماعى والوزارات المعنية الأخرى .

وتلتزم الدولة برفع جودة وكفاءة المنشآت الصحية التابعة لها تدريجيًا، قبل البدء فى تطبيق النظام فى المُحافظات المُقرر البدء فيها حتى تحصل على الاعتماد، ولضمان استمراره، على أن تكون جاهزة عند تقرير بدء التطبيق بها من حيث البنية الأساسية والقوى البشرية والتدريب والتجهيزات .

ويكون دور الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل، فيما يتعلق بالتدرج فى التطبيق، متوازيًا ومتوافقًا مع مرحلة انتقالية تطبق فيها حزمة من السياسات والتشريعات

والإجراءات التنفيذية لتهيئة النظام الصحى للتطبيق المرحلى الجغرافى لنظام التأمين الصحى الشامل، ويكون الوزير المختص بالصحة مسئولاً عن التنسيق بين الأطراف المختلفة لتنفيذ خطّتَه اللازمة لتأهيل النظام للتطبيق التدريجى .

(المادة الخامسة)

تقسم محافظات جمهورية مصر العربية إلى ست مجموعات طبقًا للجدول رقم (٥) المرافق لقانون التأمين الصحى الشامل المشار إليه .

يشكِل الوزير المختص بالصحة لجنةً تختّص بحصر جميع الإمكانيات المتاحَة بالمحافظات طبقًا للمرحلة المراد التطبيق فيها .

كما تُشكَّل بقرار من الوزير المختص بالصحة مجموعاتِ عملِ لتقييم المنشآت التى سَتُقدَّم من خلالها الخدمة وتحديد احتياجاتها المالية والإنشائية والفنية والصيانة اللازمة لرفع مستواها الإنشائى؛ ليناسب المعايير القياسية المصرية للجودة طبقًا للوظيفة المحدّدة لها من اللجنة المشار إليها بالفقرة السابقة .

يتم إعداد خطة تنفيذية زمنية بقرار من الوزير المختص بالصحة لشمول التطبيق جميع محافظات الجمهورية، بحد أقصى خمسة عشر عامًا وفقًا لمحاور التأهيل الآتية :

أولاً البنية التحتيّة: من حيث كفاءة الوحدات وضمان تناسبها مع كثافة العمل المطلوب منها، والحالة الإنشائية لها ومدى مناسبتها لأداء الوظيفة المطلوبة منها سواء كانت طبية أو إدارية أو فنية وتكامل مكوناتها.

ثانيًا التجهيزات : وتشمل المعدَّات والتجهيزات الطبيّة وغير الطبيّة من حيث الكفاءة والكفاية والحالة الفنية لها.

ثالثًا نظم العمل : من خلال عمل أدلة لكافة الإجراءات ومخطَّط لسير جميع العمليات سواء مسار المريض أو المستندات أو غيرها من علاقات العمل اللازمة لمرونة وسهولة حصول المتعاملِ على الخدمة .

رابعًا القوى البشريّة : وتشمل أعضاء المهن الطبيّة والفنيين والإداريين وغيرهم من القوى البشرية المطلوبة .

خامسًا الملاءة المالية : من خلال بحث مدى توافر الموارد المالية المقررة وكفايتها لتغطية كل مرحلة وكل محافظة، وذلك من خلال حصر ودراسة الخصائص السكانية والديموجرافية لكل محافظة، ومتوسطات الدخول، ومعدلات المرض، ونسب غير القادرين، وغيرها من العناصر التى تؤثر على الاستدامة المالية للنظام .

ويضع مجلس الإدارة بكل هيئة الشروط والأوضاع التى يعهد بموجبها إلى بعض العاملين بعد سن التقاعد القيام بأعمال معينة تتطلب خبرة خاصة وتقتضى التفرغ الكامل، وذلك بطريق التعاقد بعقدٍ محددٍ به المدة وقيمة المكافأة بقرار من السلطة المختصّة بكل هيئةٍ .

(المادة السادسة)

تشمل الخطة التنفيذية الزمنية المشار إليها بالمادة السابقة جميع التفاصيل الدقيقة وتوقيتات التنفيذ لكافة محاور التأهيل، مع وجود خطّط بديلة لمواجهة أية مستجداتٍ قد تعوق التنفيذ فى أى مرحلة من مراحل الخطّة .

(المادة السابعة)

يستمر حق المؤمن عليهم فى الانتفاع بخدمات التأمين الصحى المقرَّرة، وفقًا للقوانين المعمول بها وقت صدور قانون نظام التأمين الصحى الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨، حتى بداية التطبيق فى محافظاتهم .

واعتباراً من تاريخ التطبيق بالمحافظة يُوقَف بالنسبة لهم العمل بكلٍ من القوانين والقرارات على النحو المبين بالمادة الثالثة من مواد إصدار قانون نظام التأمين الصحى الشامل المشار إليه .

(المادة الثامنة)

يُنشر هذا القرار فى الجريدة الرسمية، ويُعمل به اعتباراً من تاريخ العمل بالقانون .

صدر برئاسة مجلس الوزراء فى ٢٢ شعبان سنة ١٤٣٩ هـ

(الموافق ٨ مايو سنة ٢٠١٨م)

رئيس مجلس الوزراء

مهندس/ شريف إسماعيل

الباب الأول

التعريفات ونطاق التطبيق

مادة (١)

يُقصد فى تطبيق أحكام هذه اللائحة بالكلمات والعبارات الآتية المعني المبين قرين كل منها:

١ - **القانون** : قانون التأمين الصحى الشامل الصادر بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨

٢ - **النظام** : نظام التأمين الصحى الشامل الصادر بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨

٣ - **الهيئة** : الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل المنشأة بموجب المادة (٤) من القانون .

٤ - **هيئة الرعاية** : الهيئة العامة للرعاية الصحية المنشأة بموجب المادة (١٥) من القانون .

٥ - **هيئة الاعتماد والرقابة** : الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية المنشأة بموجب المادة (٢٦) من القانون .

٦ - **مستويات الرعاية الصحية هى** :

المستوى الأول: هو خط الدفاع الأول ضد المرض، ويهتم بالجانب الوقائى والإحالة وتعزيز الصحة ومكافحة انتشار المرض فى مرحلة ما قبل الإصابة به، وتتولى العيادات المُجمّعَة والمرافق الصحية تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، وهى خدمة شاملة تهتم بصحة الفرد والمجتمع .

المستوى الثانى: ويشمل مرحلة تشخيص المرض وعلاجه، وتتولاه المستشفيات باختلاف مستوياتها .

المستوى الثالث : ويشمل مرحلة إعادة التأهيل للحالات الخاصة من المرض، وتتولاه مراكز الكلى التخصصية، مراكز القلب، والمراكز ذات الطبيعة المماثلة .

مادة (٢)

يكون انتفاع المؤمن عليه بأى من المستويين الثانى والثالث من خلال الإحالة من المستوي الأول ، إلا فى حالات الطوارئ ، وتتم الإحالة بين مستويات الرعاية الصحية الثلاثة وفقًا لما يأتى :

المُستوى الأول ويشمل :

خدمات وحدات الرعاية الصحية الأساسية من وحدات ومراكز صحة الأسرة المُعتمَدَة .

خدمات طبيب الأسرة والمُمارس العام والأطباء المُتخصصين وأطباء الأسنان بالعيادات الحُكومية وغير الحُكومية المعتمدة والمُتعاقدة .

الخدمات التشخيصية الخاصة بهذا المُستوى والتى تحددها الهيئة وتشمل الأشعة والمعامل وغيرها .

المُستوى الثانى ويشمل:

مُستشفيات المُستوى الثانى الحُكومية وغير الحُكومية المعتمدة والمُتعاقدة .

الخدمات التشخيصية الخاصة بهذا المُستوى وتشمل الأشعة و المعامل التى تحددها الهيئة .

الخدمات التأهيلية الخاصة بهذا المُستوى والتى تُحدِّدها الهيئة .

المُستوى الثالث ويشمل :

مُستشفيات المُستوى الثالث والمراكز المُتخصِّصة الحُكومية وغيرَ الحُكومية المُعتَمَدة والمُتعاقِدَة .

الخدمات التشخيصية الخاصة بهذا المُستوى وتشمل الأشعة والمعامل وغيرها التى تحدِّدها الهيئة .

الخدمات التأهيلية الخاصة بهذا المُستوى التى تحدِّدها الهيئة .

ويصدر مجلس إدارة الهيئة مجموعة من القرارات يُحدِد فيها مسارات المريض بين مستويات الرعاية الصحية، ويراعى فيها طبيعة التخصُّصات المختلفة والحالات المرضية التى تحتاج لرعاية خاصة ويلزم لها مسارات مُختصَرة أو خاصة .

وللمؤمن عليه الحق فى الاختيار بين الأطباء المتخصصين أو المستشفيات أو المراكز المختلفة المُتعَاقَد معها طبقًا للنظام الذى تُحدَّدُه الهيئة، بمراعاة التدرُّج فى الإحالة بين مستويات الرعاية الصحية المختلفة المنصوص عليها بالفقرة السابقة .

مادة (٣)

تشمل خدمات النظام ما يأتى :

أولا – خدمات الرعاية الصحية الأولية وهى :

١ – الكشف والعلاج والمتابعة لدى الممارس العام أو طبيب الأسرة.

٢ – الكشف والعلاج والمتابعة لدى الأطباء الإخصائيين والاستشاريين بما فى ذلك ما يتعلق بالأسنان والأمراض المزمنة ومضاعفاتها .

٣ – الرعاية الطبية المنزلية عند الاقتضاء .

٤ – الفحوص الطبية والمعملية اللازمة بكافة أنواعها .

٥ – الفحص بالأشعة العادية والموجات الصوتية وغيرها .

٦ – الخدمات التأهيلية والعلاج الطبيعى والأجهزة التعويضية طبقًا للقوائم التى تَصدُر عن اللجان العلمية المتخصصة بالهيئة .

٧ – الرعاية الصحية المتعلقة بالحمل والولادة، والأطفال حديثى الولادة والرضع، والأطفال ما قبل السن المدرسى .

٨ – الرعاية الصحية لطلاب المدارس والجامعات .

٩ – برامج الرعاية الصحية للمعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة .

ثانياً – العلاج والإقامة بالمستشفى أو المصحة أو المركز المتخصص :

العلاج السريرى داخل الأقسام الطبية المختلفة بالمستشفيات وإجراء العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى .

ثالثاً – خدمات أخرى :

١– خدمات خاصة بالعاملين والمستحقين للمعاش ومنها :

الفحص الابتدائى للعاملين (فحص دخول الخدمة).

الفحوص الطبية الشاملة والنوعية للتعامل مع العوامل المهنية والمخاطر الصحية والاكتشاف المبكر للأمراض .

التوصية بالإجازة المرضية للمصاب أو المريض .

تقرير وإصدار شهادات العجز الناتج عن الإصابة أو المرض المهنى أو العضوى أو عند استقرار الحالة .

٢- خدمات خاصة بالطلاب بمختلف مراحل التعليم ومنها :

الفحص الطبى الشامل عند أول التحاق للطالب وعند بدء كل مرحلة من مراحل التعليم .

الفحص الطبى النوعى للطالب بصفة دورية، أو لظروف صحية طارئة .

التوصية بالإجازة للمريض أو المصاب .

الكشف الطبى على الطلاب الممارسين للأنشطة الرياضية المختلفة لتقرير مدى لياقتهم للقيام بهذه الأنشطة .

نشر الوعى الصحى بين الطلاب.

٣- استخراج المعلومات والمؤشرات الصحية اللازمة لقياس مخرجات الخدمة الصحية :

كما يجوز إضافة خدمات أخرى طبقًا لما يستَجَد ويلزم لتقديم رعاية صحية ذات جودة عالية، وفقًا لما يقرره مجلس إدارة الهيئة، وذلك بمراعاة الحفاظ على التوزان المالى والاكتوارى للنظام .

رابعا - خدمة الدواء :

يتم صرف الأدوية والعلاج الدوائى والكيميائى وغيره لكل ما تقدم داخل وخارج المستشفيات وعلى مدار المدة اللازمة للعلاج .

تقوم اللجان العلمية المتخصِّصة بالهيئة بتحديد المجموعات الدوائية أو أصناف الأدوية بالاسم العلمى أو التجارى، وتصرف بناءً على تذكرةٍ طبيةٍ مُحرَّرة من الطبيب المعالج يدويًا معتمدَةً بتوقيعه والأكلاشيه الخاص به أو آليًا، وتصرَف من صيدلية العيادة أو من صيدلية القسم الداخلى بالمستشفيات أو أى من الصيدليات المتعاقِدة بحسب الأحوال .

مادة (٤)

يَثبُت حق المؤمن عليه فى السفر للعلاج خارج البلاد، فى الحالات التى يستحيل علاجها بواسطة الخدمات المقدمة داخل جمهورية مصر العربية ويتوافر لها علاج بالخارج ، وذلك من خلال تقارير فنية يتم إعدادها بمعرفة المتخصِّصين فى التخصُّصات المختلفة طبقاً لطبيعة المرض تحت إشراف الإدارات المختصة بفروع الهيئة المختلفة .

وتعرض التقارير مركزيًا على لجانٍ ثلاثية، يصدر بتشكيلها قرار من مجلس إدارة الهيئة تُشكَّل من الأساتذة العاملين بكليات الطب فى فروع الطب المختلفة أو من يعادلهم من الهيئات والمراكز البحثية الأخرى؛ وذلك لاتخاذ القرار بالموافقة على السفر أو الرفض طبقًا للحالة والمعايير المُحدَّدة للعلاج بالخارج ، ووفقًا للإجراءات المنصوص عليها بالمادة التالية .

مادة (٥)

يُصدِر مجلس إدارة الهيئة الرعاية القرارات التنظيمية للعلاج بالخارج، وفقًا للإجراءات الآتية :

١ - يُقدَّم طَلبُ العلاج بالخارج على النموذج المُعَد لذلك من المريض نفسه أو من ذويه إلى اللجنة المشار إليها بالمادة السابقة واستيفاء جميع البيانات والمستندات المطلوبة، على أن يتم إصدار كتاب من اللجنة إلى مدير المستشفى المختص لبحث حالة المريض بواسطة أطباء استشاريين متخصصين، وإصدار التوصيات الطبية التى تثبت استحالة العلاج بواسطة الخدمات المقدمة داخل جمهورية مصر العربية، ويكون التقرير مُعتمداً من لجنةٍ ثلاثيةٍ فى إحدى المستشفيات المُعتمَدة داخل الجمهورية، ومُحرراً باللغة العربية وبأى من اللغتين (الإنجليزية أو الفرنسية).

٢ - يتم تحديد موعد للّجنة يُشترَط فيه حضور المريض، إن لم يكن محجوزاً فى المستشفى، شريطة أن تسمح حالته الصحية بذلك، حيث تقرر اللجنة ما إذا كان العلاج متوفراً داخل جمهورية مصر العربية من عدمه .

٣ - يَصدُر قرار العلاج بالخارج مُعتمَداً من رئيس مجلس إدارة هيئة الرعاية مُحدَداً فيه اسم المريض والمرافق - إن وُجِد - .

٤ - تقوم إدارة اللجنة بمخاطبة القنصليات والمكاتب الطبية بالخارج لاتخاذ إجراءات الحجز للمريض لدى جهة العلاج بالخارج .

٥- تقوم إدارة اللجنة بإجراء ترتيبات الحجز والسفر للمريض والمرافق - إن وجد - على أن يكون مرافقًا واحداً فقط .

٦ - تقوم إدارة اللجنة بإجراءات اعتماد فترات السفر كإجازات مرضية للعاملين، وذلك من خلال القومسيون الطبى أو اللجنة الطبية المختصَّة باعتماد الإجازات المرضية .

٧ - تقوم إدارة اللجنة بإبلاغ الإدارة المالية بالقرار لإتاحة المبلغ المقرر للعلاج .

٨ - لا تتحمل الهيئة نفقات علاج المرافقين، عدا الحالات الطارئة التى تقررها اللجنة المركزية أثناء وجودهم بالخارج مع المرضى، كذلك لا تتحمل الهيئة نفقات الولادة لمرافقات المرضى .

٩ - تقوم الإدارة المالية بالهيئة بالمساعدة فى توفير العملة الأجنبية اللازمة طبقًا لقرار العلاج بالخارج، كذلك عمليات تحويل العملة، والتعامل مع المكاتب والقنصليات بالخارج، واستخراج الشيكات الخاصة بالمؤمن عليه المُقرَّر له السفر للعلاج بالخارج، وإجراء التسويات اللازمة لقرارات العلاج بالخارج .

الباب الثانى إدارة النظام

(الفصل الأول)

الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل

مادة (٦)

يتولى إدارة الهيئة مجلس إدارة يُشكَّل على النحو المبين بالمادة رقم (٥) من القانون، يقوم بإدارة النظام، ويُحدِّد القرارُ الصادرُ بالتشكيل المعاملةِ الماليةِ لرئيس المجلس ونائبه، والبدلات والمكافآت المُستحَقَّة لباقى الأعضاء .

مادة (٧)

يُنشَأ بالهيكل التنظيمى للقطاع المسئول عن الشئون المالية بالهيئة إدارةُ مسئولة عن النشاط الاستثمارى للهيئة، يَعمَل بها متخصصون فى مجالات الاقتصاد والاستثمار، وتقوم بإعداد دراسات تفصيلية عن مجالات الاستثمار المتاحة بالسوق المحلى والدولى والمشروعات والمجالات الأكثر أمنًا والأعلى عائداً وما يلزم لذلك من دراسات ميدانية ودراسات جدوى اقتصادية وغيرها من الدراسات اللازمة، بما لا يؤثر على توافر السيولة المالية الكافية لمواجهة التزامات النظام .

ولمجلس إدارة الهيئة أن يُعيِّن فى هذه الوحدة خبيراً أو أكثر فى شئون الاستثمار، على أن تقوم الإدارة بوضع البرامج التنفيذية لاستثمار الأموال المذكورة فى حدود السياسة التى أقرّها مجلس الإدارة، وتُعتمَد هذه البرامج من مجلس الإدارة قبل تنفيذها، وفى جميع الأحوال يجب أن تلتزم بمُحددات السياسة الاستثمارية الآتية :

١ - الحفاظ على قيمة الأصول وتعظيم قيمتها السوقية .

٢ - تحديد أنواع ونسب الاستثمارات المُستهدَفة التى يمكن أن تُستثمَر فيها أموالُ الهيئة ما بين الودائع لأجل والأوراق الحكومية متوسطة وطويلة الأجل، ومساهمات واستثمارات عقارية، وفقًا للمعايير المحلية والدولية والخبرة السابقة .

٣ - تنوّع المحفظة الاستثمارية بين الأصول المختلفة لتخفيض مخاطر الخسارة والتقلبات إلى أدنى مستوى .

٤ - تحقيق التوازن بين الاستثمارات القصيرة وطويلة الأجل؛ بما يضمن توفير السيولة الكافية لسداد الالتزامات فى مواعيد الاستحقاق، وذلك من خلال التوفيق الدقيق بين الالتزامات المالية وبين آجال كل استثمار .

٥ - العمل على تخفيض مخاطر السوق إلى أدنى مستوى .

٦ - حظر المضاربة بكافة أنواعها وأشكالها وخاصة المضاربة فى أسواق العملات الأجنبية .

٧ - الالتزام بكافة القوانين واللوائح التنفيذية ذات الصلة بأنشطة الاستثمار، والقرارات الصادرة عن هيئة الرقابة المالية والبورصة المصرية فيما يرتبط بأنشطة استثمار أموال الهيئة .

وتلتزم الإدارة المذكورة بإعداد تقارير دورية بنشاطها ومقترحاتها تُعرَض على مجلس إدارة الهيئة لاعتمادها فى ضوء الاختيار بين البدائل المتاحة والآمنة لاستثمار أموال الهيئة، ويتم استغلال العائد لتطوير النظام وتحسين خدماته بما يعود بالنفع على الخدمات الصحية والمستفيدين .

مادة (٨)

المدير التنفيذى للهيئة هو المدير الإدارى لها، ويرأس الأمانة الفنية التى تُشكَّل من عدد كافٍ من الموظفين ذوى الخبرة فى هذا المجال ، ويُصدِر مجلس إدارة الهيئة قراراً بتعيينه وتحديد اختصاصاته، ويلتزم برفع تقارير دورية بنتائج أعماله إلى مجلس الإدارة .

مادة (٩)

يجب أن يتوافر فى المدير التنفيذى الشروط الآتية :

أن يكون حاصلاً على مؤهل دراسى عالٍ مناسب لنشاط الهيئة .

أن يكون حاصلاً على الشهادات والدراسات العليا فى المجالات التى تخدِم نشاط الهيئة .

أن يكون ذا خبرة طويلة فى مجال الإدارة العليا مع فهم كامل لأنشطة الهيئة .

أن يكون ذا قدرة فائقة على التوجيه والقيادة والتخطيط ووضع السياسات .

إجادة إحدى اللغات الأجنبية قراءةً وكتابةً وتحدثًا .

توافر الدراية الكافية بمهارات علوم الحاسب .

وفى جميع الأحوال يُشترَط أن يكون المدير التنفيذى متفرغًا لأداء وظيفته .

مادة (١٠)

تُنشَأ بالهيئة لجنة دائمة تختص بتسعير قائمة الخدمات الصحية التى يتم التعاقد عليها، تُشكل طبقًا لنص المادة (٩) من القانون .

يَصدُر بتشكيل هذه اللجنة قرار من مجلس الإدارة بناءً على عرض من المدير التنفيذى للهيئة، يتضمن أسماء المرشحين وبياناتهم ومؤهلاتهم وخبراتهم السابقة ، على أن تتكون من المتخصصين فى أعمال اقتصاديات الصحة وحسابات التكاليف والحسابات القومية وأطباء وفنيين من ذوى الخبرة فى مجال إدارة الخدمات الصحية بالمستشفيات أو العيادات الحكومية والخاصة، بحيث لا يقل عدد أعضاء اللجنة عن تسعة أعضاء ولا يزيد عن خمسة عشر عضواً بمن فيهم رئيس اللجنة، ويكون مقر عمل اللجنة بالمقر الرئيسى للهيئة ، ويعاونها سكرتاريةٌ مساعدةٌ تتكون من عدد مناسب من الموظفين طبقًا لما يراه مجلس إدارة الهيئة فى هذا الشأن، وذلك للقيام بأعمال التسجيل والحفظ وغيرها من الأعمال الإدارية التى يتطلبها عملها .

وتجتمع اللجنةُ مرة كل شهر على الأقل، أو بدعوة من رئيسها، أو من رئيس مجلس إدارة الهيئة .

وتصدر اللجنة رأيها بالأغلبية المطلقة، وإذا تساوى الجانبان يرجح الجانب الذى منه الرئيس، ويُعاد النظر فى تشكيل هذه اللجنة كل أربع سنوات، ويتم إجراء التجديد النصفى لها كل عام مالى .

على أن يصدر قرار التشكيل فى ضوء ما يلى:

السيرة الذاتية للمرشحين .

المؤهلات العلمية للمرشحين، والأبحاث والدراسات التى قاموا بها - إن وُجد - .

الخبرات السابقة للمرشحين .

سابق الإنجازات فى الهيئة أو خارجها .

ترشيح غرفة مقدمى خدمات الرعاية الصحية لممثلى مقدمى الخدمة بالقطاع الخاص .

مادة (١١)

تختص لجنة تسعير الخدمات بما يأتى :

دراسة واتخاذ قرار تسعير الخدمات فى ضوء نتائج وتوصيات الدراسات الاقتصادية الصادرة عن الإدارات المتخصِّصة بالهيئة .

وضع قوائم مَرِنَة لأسعار الخدمات الصحية على كافة مستوياتها الثلاثة، تكون أساسًا للتعاقد بين الهيئة ومقدمى الخدمة المعتمدين من القطاع الحكومى والخاص ، يراعى فيها حجم التفاوت فى المُدخَلات المُختلِفة للمنشآت الصحية سواء من حجم الاستثمارات أو القوى البشرية أو الخدمات المقدمة .

مراجعة وتحديث قوائم الأسعار بشكل دورى يراعى حجم التضخم السنوى وتكلفة الخدمة الصحية وجودة الخدمات المقدمة، وكذلك تحديث الأسعار طبقًا لمتغيرات السوق المصرفى .

ولتحقيق هذه المهام تلتزم اللجنة عند تسعير الخدمات الصحية بالقواعد الآتية :

١- أن يغطِّى السعر التكلفة الفعلية للخدمة، ويراعى التفاوت فى تكلفة الخدمة ؛ نتيجة التفاوت فى تكلفة المدخلات بين مقدمى الخدمة المختلفين ؛ مثل القوى البشرية وحجم الاستثمارات ومستوى الخدمات الصحية المقدمة بكل منشأة .

٢ - أن يحقق سعر شراء الخدمة هامش ربح عادل لمقدم الخدمة وفقًا للقواعد التى تُقرُّها اللجنة .

٣ - أن تدعم السياسةُ التسعيرية للهيئة التنافسيةَ بين مقدمى الخدمة .

و تُعرَض أعمال اللجنة على مجلس إدارة الهيئة للدراسة والاعتماد .

مادة (١٢)

تُنشَأ بالهيئة وحدةٌ أو إدارةٌ متخصصةٌ للدراسات الاقتصادية والتمويلية والاكتوارية مكوّنة من عدد مناسب من المُتخصصين فى مجالات اقتصاديات الصحة والدراسات الاكتوارية وحسابات التكاليف والحسابات القومية والمجالات الأخرى اللازمة لتشغيلها ، تختص بما يأتى :

١ - إعداد الدراسات الاقتصادية اللازمة لدعم لجنة التسعير ومجلس إدارة الهيئة فى اتخاذ القرارات المُتعلقة بأسعار الخدمة، ومُكونات حزمة الخدمات، وغيرها من المجالات التى تخدم أنشطة الهيئة .

٢ - إعداد دراسات تقييم الأثر الاقتصادى للخدمات الصحية المختلفة .

٣ - الدخول على نظام معلومات الهيئة المميكن الذى يربط بين المنشآت الصحية المتعاقد معها وقوائم الأسعار المتفق عليها؛ لتسهيل عمليات مراجعة عينات من المطالبات والمحاسبة المالية للخدمات المقدمة للمؤمن عليهم؛ للتأكد من التزام مقدمى الخدمة بأسعار التعاقد .

٤ - تقديم المُعاونة للخُبراء الاكتواريين المُكلَّفين من قبل رئيس مجلس الوزراء وإمدادهم بالبيانات اللازمة لدراستهم .

مادة (١٣)

تُنشَأ إدارةٌ ماليةٌ متخصصة تابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل، تختص بالاطلاع على كافة السجلات فى جميع المصالح المنوط بها تجميع الاشتراكات والتأكد من صحة البيانات الواردة منها ، وللهيئة كذلك التأكد من صحة الاشتراكات الموردة إليها ومدى مطابقتها للمواعيد المقررة للسداد؛ وإلا استحق عنها فوائد تأخير طبقًا لنسب الفائدة المنصوص عليها فى القانون المدنى .

مادة (١٤)

للهيئة الحق فى مُتابعة المؤمن عليه فى أى من جهات تقديم الخدمة الصحية حتى يُشفى أو تستقر حالته أو يثبت عجزه .

وتكون إقامة المؤمن عليه فى الدرجة التأمينية المقررة لاشتراكه، مع تحمله أو تأمينه الخاص فرق الإقامة فى الدرجات الفُندقية الأعلى طبقاً لاختياره .

مادة (١٥)

للمؤمن عليه حق استرداد تكاليف علاجه خارج الوحدات المُتعاقِدة مع الهيئة ؛ إذا كانت حالته المرضية طارئة ولها صفة الاستعجال؛ بما لا تحتمل معه تَأخُّر تقديم الخدمة العلاجية له، على أن يُقدَّم طلبٌ استرداد متى كانت حالته الصحية تسمح بذلك .

وتكون الهيئة غير مسئولة عن كل ما يترتب من مضاعفات تنتج عن الإهمال أو الخطأ الطبى الذى يمكن أن يحدث فى هذه الحالة، وَيثبُت ذلك بناءً على تقرير من اللجان الفنية بالهيئة، وتقوم الإدارة القانونية بالهيئة باتخاذ الإجراءات القضائية اللازمة لتحميل المستشفى تكلفة علاج المضاعفات .

مادة (١٦)

تسرى قواعد استرداد نفقات العلاج الواردة بالمواد السابقة على العلاج داخل جمهورية مصر العربية .

مادة (١٧)

تلتزم الهيئة بفتح منافذ لخدمة المؤمن عليهم بتوزيع جغرافى يكفى لأداء وظيفتها بدرجة عالية من الجودة، على أن تقوم تلك المنافذ بما يأتى :

قبول طلبات الاشتراك واستيفاء استمارات القيد، واستخراج بطاقات التأمين الصحى، وتحصيل اشتراكات التأمين الصحى المُستحقة طبقاً للفئات المالية والأقساط الواردة بالقانون، وذلك للفئات غير الخاضعة لأى من نظم أو قوانين التأمينات الاجتماعية .

تسجيل وتوزيع المؤمن عليهم وأسرهم على وحدات ومراكز طب الأسرة أو أطباء الأسرة، طبقاً لتوزيع جُغرافى يراعى القرب لمحل سكن الأسرة، مع مراعاة رغبة المؤمن عليهم فى حدود الطاقة الاستيعابية لمُقدمى الخدمة .

تلقى الشكاوى المُتعلقة بخدمات التأمين الصحى من المؤمن عليهم وبحثها، واتخاذ كافة الإجراءات اللازمة مع المسئولين والجهات المعنية الأُخرى لإنهاء أسبابها، وإبلاغ الشاكى بالنتيجة، بما لا يُحمله أعباء الشكوى لجهات أُخرى .

مادة (١٨)

يكون تعاقد الهيئة مع الأطباء أو الوحدات العلاجية لتقديم الخدمة التأمينية للمواطنين لمدة أقصاها ثلاث سنوات، ولا يُجدَّد التعاقد إلا حال استيفاء معايير الجودة الشاملة التى يَصدُر بتحديدها قرار من مجلس إدارة هيئة الاعتماد والرقابة، وذلك دون التقيد بأحكام قانون المناقصات والمزايدات المعمول بها، و بما يَكفُل حسن أداء الخدمة وانتظامها، ويرتبط بالمحاسبة المادية لمقدمى الخدمة لحثهم أن يكونوا مشاركين فى تحمل أعباء المخاطر .

وتنشئ سجلاً لمقدمى الخدمة الطبية؛ يسجَل فيه كافةُ الجهات المتعاقد معها لتقديم الخدمة من خلالهم للمؤمن عليهم، ومدى التزامها بالاشتراطات اللازم توافرها لتجديد التعاقد أو استبعاد أى منها حال ثبوت تقصيرها أو إخلالها بمستوى الرعاية الطبية أو معايير الجودة المقررة .

ويجوز لجميع الأشخاص الطبيعية أو الاعتبارية أو الجهات الإدارية أن تتعاقد مع شركات التأمين الخاصة الموجودة داخل الجمهورية؛ للاستفادة منها فى سداد فروق أسعار المساهمات التى يتحملها المريض، أو فرق الدرجة التأمينية للإقامة داخل المستشفيات أو غيرها من الخدمات التكميلية .

وتلتزم الهيئة بشراء الخدمة الصحية لأصحاب نظم التأمين أو البرامج الصحية

الخاصة؛ سواء كانت الخدمة مُقدَّمة بمستشفيات هيئة الرعاية أو بمستشفيات تلك النظم .

مادة (١٩)

يُعدُّ المدير التنفيذى للهيئة كشوف العاملين المرشحين لمنحهم صفة الضبطية القضائية، وذلك طبقاً لمعايير مُحددَّة يعتمدها مجلس الإدارة؛ تضمن اختيار أفضل العناصر بناءً على المؤهلات العلمية والخبرة العملية والكفاءة والسيرة الذاتية .

وتُعرَض كشوف المرشحين مرفقًا بها مبررات الترشيح على رئيس مجلس الإدارة لاعتمادها، ولمجلس الإدارة أن يُشكِل لجنة من أعضاء المجلس لعمل مقابلات واختبارات شخصية للمرشحين لاختيار أفضل العناصر، وفى حالة الموافقة يقوم رئيس مجلس الإدارة بالتنسيق مع وزير العدل لإصدار القرار اللازم بمنحهم صفة مأمورى الضبط القضائى ، على أن يتم استخراج بطاقات تثبت هويتهم تُقدم عند دخول أماكن التفتيش .

لمأمورى الضبط القضائى، المنصوص عليهم بالفقرة السابقة، حق دخول أماكن العمل وتفتيشها للاطلاع على السجلات والدفاتر والمستندات وسائر الأوراق وذلك بالنسبة للمخالفات التى تمثل جريمة من الجرائم المنصوص عليها فى الباب الخامس من القانون ، وكذلك أجهزة الحاسب الآلى والبيانات المسجَّلة على نظم المعلومات المستخدمة فى العمل ، وتقديم تقرير شامل للإيجابيات والسلبيات للأمانة العامة لمجلس إدارة الهيئة تمهيداً للعرض على مجلس الإدارة؛ لاتخاذ الإجراءات اللازمة وتوقيع العقوبات المُقررة .

يُصدِر مجلس إدارة الهيئة قواعد التكليف بتفتيش أماكن العمل ليلاً، وفى غير أوقات العمل .

وذلك كله بما لا يتعارض مع إجراءات الضبط الجنائى الواردة بقانون

الإجراءات الجنائية .

(الفصل الثانى)
الهيئة العامة للرعاية الصحية

مادة (٢٠)

تتولى هيئة الرعاية الصحية تقديم خدمات الرعاية الصحية والعلاجية بكافة مستوياتها الثلاثة داخل أو خارج المستشفيات للمؤمن عليهم داخل جمهورية مصر العربية، وذلك من خلال منافذ تقديم الخدمة التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى القائمة فى تاريخ العمل بالقانون، والجهات التابعة لوزارة الصحة، التى تضم تدريجياً للنظام بعد تأهيلها وفقاً لمعايير الجودة والاعتماد والحصول على الشهادة الدالة على ذلك من هيئة الاعتماد والرقابة، ويصدر بضم هذه المستشفيات للنظام قراراً من رئيس مجلس الوزراء، ويجوز تقديم الخدمة من خلال أى من المستشفيات الخاصة بعد اعتمادها وفقاً للمعايير المُشار إليها والمعايير التى تحددها هيئة الرعاية.

وتقوم هيئة الرعاية بضبط وتنظيم تقديم الخدمات الصحية التأمينية بكافة مُستوياتها، والتى تَتضَمَّن خدمات طبيب الأسرة والمُمارس العام والأطباء المُتخصصين والاستشاريين وأعضاء هيئة التدريس بالجامعات المصرية ومن يعادلهم من الهيئات الاخرى، وخدمات الإقامة والعلاج بالمُستشفيات أو المراكز التخصصية، وخدمات العمليات الجراحية بأنواعها، والفحص بالأشعة والفُحوص المعملية اللازمة وغيرها من الفُحوص الطبية، وصرف الأدوية لكل ما تقدم داخل أو خارج المُستشفيات، وذلك بالإضافة إلى توفير الخدمات التأهيلية الطبية وتقديم الأجهزة الصناعية التعويضية .

مادة (٢١)

تصدر هيئة الرعاية القرارات اللازمة لتنظيم إجراءات تحويل حالات الفحص الطبى وإصابات العمل من جهات العمل لأماكن تقديم الخدمة التى تحددها، وطرق إخطار الهيئة بنتائج الفحص الطبى الابتدائى، وإخطارات إنهاء علاج إصابات العمل .

وتلتزم هيئة الرعاية بتخصيص أماكن ومسارات محدَّدة ومعلَن عنها للتعامل مع الحالات المُحوَّلة لتحديد اللياقة الطبية وإصابات العمل، ويراعى فى اختيار العاملين فيها

أن يكونوا على دراية كافية بطبيعة العمل بتلك المجالات من النواحى الإدارية والفنية .

مادة (٢٢)

تضع هيئة الرعاية خطة سنوية لإجراء فحص للعاملين المُعرَضِين للإصابة بأحد الأمراض المهنية الواردة بجداول الأمراض المهنية التى تَصدُر عن الوزارة المختصَّة بالتأمينات الاجتماعية بالتنسيق مع الوزير المختص بالصحة ووزير القوى العاملة، وذلك طبقاً لدوريات الفحص المناسبة لأنواع التعرض المختلفة، ويقوم باقتراحها وتنفيذها الإدارة المختصة بهيئة الرعاية بواسطة أطباء متخصصين فى مجال الأمراض المهنية على كافة مستويات التخصص بما فيها الاستشاريين واللجان العليا والأبحاث والفحوصات الطبية المختلفة؛ بما يضمن التشخيص المبكر والدقيق للإصابة .

وتشمل هذه الخطة مراحل متعددة يتم من خلالها إجراء مسح شامل لأماكن العمل ، وتحديد مناطق التعرض ونوعياته، والأفراد المعرضين للإصابة .

مادة (٢٣)

يتولى إدارة هيئة الرعاية مجلس إدارة يُشكَّل على النحو المبين بالمادة (١٧) من القانون، يقوم بإدارة النظام، ويحدد القرار الصادر بتشكيله المعاملة المالية لرئيس المجلس ونائبه والبدلات والمكافآت المستحقة لباقى الاعضاء .

مادة (٢٤)

المدير التنفيذى للهيئة هو المدير الإدارى لها، ويرأس الأمانة الفنية التى تُشكَّل من عدد كافٍ من الموظفين ذوى الخبرة فى هذا المجال، ويُصدِر مجلس إدارة الهيئة قراراً بتعيينه وتحديد اختصاصاته، ويلتزم برفع تقارير دورية بنتائج أعماله إلى مجلس الإدارة .

مادة (٢٥)

يجب أن يتوافر فى المدير التنفيذى الشروط الآتية:

أن يكون حاصلاً على بكالوريوس الطب والجراحة، وذا خبرة طويلة بأعمال الرعاية الطبية .

أن يكون حاصلاً على الشهادات والدراسات العليا فى المجالات التى تخدم نشاط الهيئة .

أن يكون ذا خبرة طويلة فى مجال الإدارة العليا مع فهم كامل لأنشطة الهيئة .

أن يكون ذا قدرة فائقة على التوجيه والقيادة والتخطيط ووضع السياسات .

إجادة إحدى اللغات الأجنبية قراءةً وكتابةً وتحدثًا.

أن يكون ذا درايةٍ كافية بمهارات علوم الحاسب الآلى.

وفى جميع الأحوال يشترط أن يكون المدير التنفيذى متفرغاً لأداء وظيفته.

(الفصل الثالث)

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

مادة (٢٦)

تختص هيئة الاعتماد و الرقابة بالتأكد من توافر المواصفات القياسية فى جهات تقديم الخدمة، وتقديم الخدمة للمرضى على النحو المقبول و ذلك بصفة دورية، ويجوز لها إيقاف التعامل على خدمة محددة أو أكثر فى حالة تدنى الخدمة بها بناءً على نتائج التدقيق والمراجعة .

وتُصدِر هيئة الاعتماد والرقابة دليلاً تفصيليًا بمعايير جودة الخدمات الصحية بعد اعتماده من الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية (الاسكوا)، ويتم تحديثه كل أربع سنوات وفقًا للمواصفات والمعايير الدولية .

مادة (٢٧)

لهيئة الاعتماد تسجيل واعتماد المنشآت الطبية المستوفاة لمعايير الجودة المُشار إليها بالمادة السابقة وذلك للعمل بالنظام، وتكون مدة الاعتماد والتسجيل أربع سنوات قابلة للتجديد لمدد أخرى مماثلة .

وللهيئة إيقاف الاعتماد أو التسجيل أو إلغاؤه؛ حال مخالفة المنشأة الطبية لأى من اشتراطات منح الاعتماد والتسجيل .

ولها أيضًا اعتماد وتسجيل أعضاء المهن الطبية وفقا للتخصصات والمستويات المختلفة للعمل بالنظام، وإجراء التفتيش الدورى عليهم بالجهات المعتمدة والمسجَلة للعمل فى هذا النظام .

كما يَحقُّ لها إيقافُ الاعتماد أو التسجيل أو إلغاؤه؛ لأعضاء المهن الطبية للعمل

بالنظام حال مخالفة أى من اشتراطات منح الاعتماد أو التسجيل .

مادة (٢٨)

يتولى إدارة هيئة الاعتماد والرقابة الصحية مجلس إدارة يُشكَّل على النحو المبين بالمادة (٢٩) من القانون، على أن يكون كافة أعضاء المجلس متفرغين لأداء وظائفهم، ويُحدِّد القرارُ الصادرُ بالتشكيل المعاملة المالية لرئيس المجلس ونائبه، ومكافآت وبدلات باقى اعضاء المجلس .

ويجتمع مجلس إدارة الهيئة مرة على الأقل شهريًا بدعوة من رئيسه أو كلما دعت الضرورة لذلك ، أو بدعوة من ثلث أعضائه، ويشترط لصحة الانعقاد حضور ثلثى الأعضاء على الأقل من بينهم الرئيس أو نائبه حال قيام مانع لديه، على أن يتم التصويت على القرارات بأغلبية عدد أصوات الحاضرين، وحال التساوى فى عدد الأصوات يُرجَّح الجانب الذى منه الرئيس .

مادة (٢٩)

المدير التنفيذى للهيئة هو المدير الإدارى لها، ويرأس الأمانة الفنية التى تُشكَّل من عدد كافٍ من الموظفين ذوى الخبرة فى هذا المجال، ويُصدر مجلس إدارة الهيئة قراراً بتعيينه وتحديد اختصاصاته، ويلتزم برفع تقارير دورية بنتائج أعماله إلى مجلس الإدارة .

مادة (٣٠)

يجب أن يتوافر فى المدير التنفيذى الشروط الآتية :

أن يكون حاصلاً على مؤهل دراسى عالى مناسب لنشاط هيئة الاعتماد والرقابة الصحية .

أن يكون حاصلاً على الشهادات والدراسات العليا فى المجالات التى تخدم نشاط هيئة الاعتماد والرقابة الصحية .

أن يكون ذا خبرة طويلة فى مجال الجودة والإدارة العليا مع فهم كامل لأنشطة هيئة الاعتماد والرقابة الصحية .

أن يكون ذا قدرةٍ فائقةٍ على التوجيه والقيادة والتخطيط ووضع السياسات .

إجادة احدى اللغات الأجنبية قراءةً وكتابةً وتحدثًا .

أن يكون ذا درايةٍ كافيةٍ بمهارات علوم الحاسب الآلى .

وفى جميع الأحوال يشترط أن يكون المدير التنفيذى متفرغًا لأداء وظيفته .

مادة (٣١)

تُحَدد إجراءات تقييم واعتماد المنشآت الطبية على النحو الآتى :

يتقدم المسئول عن المنشأة الطبية طالبة التقييم والاعتماد بطلبٍ لهيئة الاعتماد والرقابة على النموذج المعدّ لذلك.

يتم فحص المستندات المقدمة ومبنى المنشأة وملحقاته بدقة وفقًا للمعايير المُحدَّدة للجودة .

تتم عمليات التقييم والاعتماد بموضوعية وشفافية، ويحظَر على كل من شارك فى أعمال التقييم أو الاعتماد تقديم استشارات أو دورات تدريبية للمنشأة محل التقييم ، أو أن يكون عضواً فى مجلس إدارتها، أو الإفصاح عن البيانات والمعلومات المتعلقة بأعمال التقييم أو النتيجة النهائية للتقييم قبل صدور قرار هيئة الاعتماد والرقابة .

يتم إبلاغ المسئول عن المنشاة الطبية بنتيجة التقييم والاعتماد فى موعد أقصاه خمسة عشر يومًا من تاريخ انتهاء فحص المنشأة.

فى حالة عدم الحصول على الاعتماد لعدم توافر المعايير اللازمة تمنح المنشأة فترة سماح ستة أشهر لتوفيق أوضاعها، يتم بعدها إعادة التقييم تمهيداً للحصول على الاعتماد.

تلتزم المنشآت ومقدمو الخدمات الصحية العامة والخاصة بالحصول على شهادة الاعتماد بأى من مستوياتها المختلفة التى تُحددّها هيئة الاعتماد والرقابة، وذلك خلال ثلاث سنوات من تاريخ دخول المحافظة الواقعة بها المنشأة فى نطاق تطبيق أحكام القانون، وإذا لم تلتزم المنشأة بذلك تقوم هيئة الاعتماد والرقابة بإخطار الجهات المعنية لاتخاذ الإجراءات اللازمة طبقًا للقوانين واللوائح المنظمة للعمل بها.

مادة (٣٢)

تشكل لجنة مركزية لتسوية المنازعات بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة على النحو الوارد بالمادة (٣٣) من القانون .

مادة (٣٣)

تختص اللجنة المشار اليها بالمادة السابقة بالنظر فى تسوية المنازعات التى تنشأ بسبب تطبيق أحكام الفصل الثالث من الباب الثانى من القانون، والتى تقدم إليها من الافراد او الجهات المتعاملين مع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، بحيث تتولى بحث ما قد يثار من منازعات بهدف الوصول إلى تسوية ودية على أساس من سيادة القانون وعلى نحو يضمن الحفاظ على حقوق كافة الاطراف.

ولا يجوز اللجوء للقضاء قبل عرض النزاع على هذه اللجنة على أن يتم البت فيه خلال مدة لا تجاوز ثلاثة اشهر من تلقى طلب التسوية.

مادة (٣٤)

يكون للجنة المشار إليها بالمادة السابقة أمانةٌ فنيةٌ، يَصدُر بتشكيلها قرارُ من مجلس إدارة هيئة الاعتماد والرقابة، تتولى تلقى الطلبات التى تقدم من ذوى الشأن لتسوية المنازعات المشار إليها بالمادة السابقة، على أن يتضمن الطلب فضلاً عن البيانات المتعلقة باسم الطالب والطرف الآخر فى النزاع وصفة كل منهما وموطنه، موضوع الطلب وأسانيده، ويرفق به مذكرة شارحة وحافظة بمستنداته.

مادة (٣٥)

يُحدِّد رئيس اللجنة ميعاداً لنظر الطلب يُخطَر به أعضاؤها، ويكون له تكليف أى من طرفى النزاع بتقديم ما يراه لازمًا من الإيضاحات والمستندات قبل الميعاد المحدد لنظر الطلب بوقت كافٍ، ولكل من طرفى النزاع أن يحضر أمام اللجنة بشخصه أو بوكيل عنه لتقديم دفاعه.

مادة (٣٦)

لا يكون انعقاد اللجنة صحيحًا إلا بحضور جميع أعضائها، وللجنة أن تستعين بمن تراه من أهل الخبرة، وتصدر اللجنة توصياتها بأغلبية آراء أعضائها .

مادة (٣٧)

تصدر اللجنة توصيتها فى المنازعة، مع إشارة موجزة لأسبابها تثبت بمحضرها، وذلك فى ميعاد لا يجاوز ثلاثة أشهر من تاريخ تقديم طلب التسوية إليها، وتعرض التوصية خلال عشرة أيام من تاريخ صدورها على الهيئة المختصّة والطرف الأخر للنزاع،

فإذا اعتمدتها السلطة المختصة بالهيئة وقبلها الطرف الآخر كتابةً خلال الخمسة عشر يومًا التالية لعرضها؛ قررت اللجنة إثبات ما تم الاتفاق عليه فى محضر يوقع من الطرفين ويلحق بمحضرها، ويبلغ إلى السلطة المختصة بالهيئة لتنفيذه .

إذا لم يقبل أحد طرفى النزاع توصية اللجنة خلال المدة المشار إليها فى الفقرة السابقة، أو انقضت هذه المدة دون أن يبدى الطرفان أو أحدهما رأيه بالقبول أو الرفض، أو لم تصدر اللجنة توصيتها خلال ميعاد الثلاثة أشهر؛ يكون لكل من طرفى النزاع اللجوء إلى المحكمة المختصة بمجلس الدولة .

الباب الثالث

مصادر التمويل

مادة (٣٨)

يلتزم المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال بسداد نسب الاشتراكات الواردة بالجدول رقم (١) والجدول رقم (٢) المرافقين للقانون عن كل ما يتحصل عليه العامل من دخل سواءً كان من وظيفة واحدة أو أكثر، ويتولى صندوق التأمين الاجتماعى للعاملين بالقطاع الحكومى العام والخاص تحصيل تلك الاشتراكات وتوريدها شهرياً إلى الهيئة بحد أقصى منتصف الشهر الثانى لاستحقاق تلك الاشتراكات، ويتم إعداد تسويةٍ ماليةٍ نهائيةٍ سنويةٍ معتمدةٍ من المسئولين فى الجهتين مشفوعةٍ بالبيانات الدالة على سلامة التسويات .

مادة (٣٩)

تتولى جهات تقديم الخدمة تحصيل المساهمات الواردة بالجدول رقم (٣) المرافق للقانون، وذلك عن طريق إيصالات معتمدة أو بطريقة الكترونية وتقوم الهيئة بخصم قيمة مساهمة المنتفع من القيمة الإجمالية لكل مطالبة .

مادة (٤٠)

تقوم الهيئة باستثمار الفوائض والأموال المتاحة لديها بما يعظم عائد الاستثمار وفقاً للمحددات الاستثمارية الواردة بالمادة (٤) من القانون، واسترشاداً بقواعد الاستثمار الصادرة عن هيئة الرقابة المالية بشأن استثمار أموال صناديق المعاشات الخاصة .

مادة (٤١)

تتولى وزارة التضامن الاجتماعى تحديد أعداد و بيانات غير القادرين؛ بمن فيهم المتعطلين عن العمل غير القادرين، وغير المستحقين أو المستنفذين لمدة استحقاق تعويض البطالة، وكذلك كل فرد من أفراد أسرهم المعالين، وفقًا لمعايير وعناصر الاستهداف الموضوعة بمعرفة اللجنة المنصوص عليها فى المادة رقم (١) بند (٣٥) من القانون، وإمداد الهيئة ووزارة المالية بتلك الأعداد لتتحمل الخزانة العامة أعباءهم وفقًا للجدول رقم (٤) المرافق للقانون .

مادة (٤٢)

تتولى مصلحة الضرائب المصرية تحصيل المبالغ المُحدَّدة بالقانون والخاصة ببيع السجائر بالنسبة المحددة من مبيعات مشتقات التبغ، وموافاة الهيئة بالمبالغ المحصلة شهريًا مشفوعًة بالبيانات الدالة على صحة التحصيل وفقاً لحجم المبيعات .

مادة (٤٣)

تتولى وزارة النقل والمواصلات أو الملتزم بحسب الأحوال تحصيل الرسوم ومقابل الخدمة المقررة بالبند تاسعا من المادة (٤٠) من القانون للمرور على الطرق السريعة، وموافاة الهيئة بها خلال العشرة أيام الأولى من الشهر التالى للتحصيل .

مادة (٤٤)

تتولى وزارة الداخلية تحصيل المبالغ التى تدخل فى نطاق عملها والمقررة بموجب البند تاسعا من المادة (٤٠) من القانون لصالح الهيئة وتوريدها لها خلال العشرة أيام الأولى من الشهر التالى للتحصيل .

مادة (٤٥)

تقوم وزارة الصحة أو الهيئة بحسب الأحوال بتحصيل مبلغ ألف جنيهٍ عند التعاقد مع العيادة الطبية المُرخَّص بها لطبيب حاصل على درجة الماجستير فى الطب، ويزَاد هذا المبلغ إلى ثلاثة آلاف جنيهٍ بالنسبة للعيادة الطبية المُرخَّص بها لطبيب حاصل على دكتوراه ومضى على حصوله عليها ثلاث سنوات، وإلى خمسة آلاف جنيهٍ بالنسبة للعيادة الطبية المرخَّص بها للطبيب الحاصل على درجة الدكتوراه ومضى على حصوله عليها خمس سنوات .

ويحصل من مراكز العلاج الطبيعى، ومراكز الاشعة، والمعامل، مبلغ عشرة آلاف جنيهٍ .

وبالنسبة للتعاقد مع الصيدليات فيتم تحصيل مبلغ خمسة آلاف جنيهٍ عن الصيدلية الواحدة، كما يتم تحصيل مبلغ عشرة آلاف جنيهٍ من شركات الأدوية التى تطلب التعاقد مع الهيئة .

مادة (٤٦)

تتولى وزارة المالية تحصيل نسبة تعادل اثنين ونصف فى الألف من جملة الإيرادات السنوية للمنشآت الفردية والشركات والهيئات العامة الاقتصادية، ويتم تقدير تلك النسبة وفقًا للتقرير المالى للمنشأة المقدم لمصلحة الضرائب .

مادة (٤٧)

يعفَى من لصق طابع الدمغة المقررة بفئة خمسة جنيهاتٍ الطلباتُ والشكاوى المقدمةُ من المؤمن عليهم غير القادرين، وكذا الطلبات المقدَّمة من الجهات الحكومية إلى كل هيئة من الهيئات الثلاثة .

الباب الرابع

أحكام عامة

مادة (٤٨)

تلتزم مجالس إدارات الهيئات الثلاث بنشر تقارير الأداء النصف سنوية عن الموقف المالى فى إحدى الصحف اليومية واسعة الانتشار وعلى البوابة الإلكترونية للحكومة المصرية، وذلك بعد عرضها على مجلسى الوزراء والنواب .

مادة (٤٩)

للهيئة أن تعهد بتحصيل مُستحقاتها من اشتراكات التأمين الصحى وخلافه لأى من الجهات الحُكومية أو غير الحُكومية أو الخاصة التى لديها آليات تحصيل؛ ومنها الهيئة القومية للتأمين الاجتماعى أو مصلحة الضرائب أو شركات ومندوبى التحصيل .

كما يجوز للهيئة أن تتعامل من خلال نظم التحصيل الإلكترونى مثل كروت الائتمان ومنافذ البنوك وشركات التحصيل وغيرها .

تقوم الهيئة بناءً على بيانات حصر المُنتفعين وتوزيعاتهم الجُغرافية بعقد اتفاقيات مع فروع البُنوك المُختلفة وفروع بنك ناصر وبنك التنمية والائتمان الزراعى وهيئة البريد وغيرها من الجهات الحُكومية وغير الحُكومية والخاصة، تقوم من خلالها تلك الجهات بتحصيل اشتراكات ومُستحقات الهيئة لدى الغير فى مناطق الاختصاص التى تحددها الاتفاقية، كما يلزم أن تشمل بنودها المعايير المُختلفة التى تضمن جدية ودقة عمليات التحصيل وسرعة السداد للهيئة .

مادة (٥٠)

يصدِر الوزير المختص بالصحة قراراً بتشكيل لجنة مشتركة تمثل فيها الهيئة العامة للتأمين الصحى ووزارة الصحة والهيئات والجهات التابعة لها، تشمل فى عضويتها أطباء وإداريين وماليين وفنيين وكذلك أعضاء من الجهاز المركزى للمحاسبات والجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ووزارة المالية تختص بما يأتى :

حصر جميع الأصول المملوكة للهيئة العامة للتأمين الصحي، ووزارة الصحة والسكان، والجهات التابعة لها التى ستضم إلي النظام، على أن يراعى فى ذلك ما يأتى :

١ - تصنيف تلك الأصول وفقا لما يأتى :

أصول ذات طابع إدارى ومالى وإشرافى .

منافذ تقديم الخدمات الصحية .

مستشفيات وعيادات خارجية ومراكز صحية، وغيرها .

أصول تناسب وظائف هيئة الاعتماد والرقابة .

٢ - إجراء دراسة وتقييم مالى لجميع تلك الأصول تمهيداً لنقل ملكيتها طبقًا لطبيعة عمل كل منها .

٣ - التنسيق مع الجهات المختلفة لإعداد مشروعات قرارات نقل وتسكين العاملين طبقًا لتخصصاتهم وأماكن عملهم، بما يضمن لهم الاستقرار الوظيفى .

وذلك كله تمهيداً لتنفيذ عمليات إعادة الهيكلة والفصل بين الهيئات الثلاثة .

ولهذه اللجنة فى سبيل إنجاز مهامها أن تستعين بمن تراه من داخل أو خارج العاملين بتلك الجهات على المستوى المركزى أو بالمحافظات المختلفة .

تعمل اللجنة طبقاً لخطة زمنية لا تجاوز العام من تاريخ بدء عملها، وتلتزم بإعداد تقرير نصف شهرى يُقدَّم للوزير المختّص بالصحة؛ لتقديمه لرئيس مجلس الوزراء تمهيداً لاستصدار القرارات اللازمة لهذا الشأن .

مادة (٥١)

تُشكَل لجنةٌ بقرار من الوزير المختص بالصحة، يشترك فى عضويتها عضو من الجهاز المركزى للتنظيم والإدارة وممثل عن وزارة المالية، تختص ببحث وحصر أعداد العاملين الذين يحتاجهم العمل بالهيئات الثلاث طبقًا للتخصصات الوظيفية المطلوبة بها والدرجات التى سيشملها الهيكل الوظيفى لكل هيئة، مع تلقى طلبات الراغبين فى الانتقال للعمل بتلك الهيئات من العاملين بوزارة الصحة والسكان والجهات التابعة لها، تمهيداً لنقلهم إلى الهيئات المنشأة بموجب القانون بذات مراكزهم الوظيفية ومزاياهم المالية كحد أدنى .

مادة (٥٢)

تُنشئ الهيئة قاعدة بيانات تسجل بها بيانات المُنتفعين تشمل كافة البيانات الشخصية والوظيفية والمالية والصحية اللازمة للمؤمن عليهم الخاضعين للقانون، وذلك بنظام قيد تكون فيه الأسرة هى وحدة الاشتراك .

مادة (٥٣)

تقوم الهيئة بإعداد نموذج إلكترونى موحد، يشمل جميع البيانات اللازمة لتطبيق أحكام القانون بما يضمن إمداد قاعدة بيانات الهيئة بما يلزمها للقيام بوظيفتها .

يكون هذا النموذج هو الأساس فى التعامل مع جهات الاختصاص المُختلفة التى لديها بيانات عن الخاضعين للقانون .

مادة (٥٤)

تقوم الهيئة باتخاذ جميع الإجراءات التى تضمن تسجيل قاعدة بياناتها جميع بيانات الإيرادات والأموال المُستحقة لها والواجب تحصيلها شهرياً أو وفقاً لأى صورة دورية أخرى من الجهات المُختلفة والأفراد .

وتلتزم جميع الجهات العامة والخاصة بتحرى الدقة والحفاظ على السرية التامة فى تداول البيانات .

مادة (٥٥)

تقوم الهيئة بحصر الجهات والأفراد غير المسددين للاشتراكات والمبالغ المُستحقة للهيئة فى ذمتهم، وتتم المُراجعة والتدقيق لبيانات التحصيل بصورة دورية مُنتظمة ربع سنوية. وتتولى الإدارة القانونية بالهيئة اتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة لتحصيل هذه المُستحقات وفوائدها المقررة قانوناً .

مادة (٥٦)

تلتزم جميع منافذ تقديم الخدمة الطبية والمنافذ الإدارية للهيئة التى تتعامل مع المؤمن عليهم بتوفير التجهيزات اللازمة لقراءة معلومات بطاقات الانتفاع الإلكترونية الصادرة عن الهيئة، وتكون مُزودة بالبرامج الإلكترونية المتُوافقة مع قاعدة بيانات الهيئة ولديها إمكانية الاتصال الإلكترونى والاطلاع على المعلومات طبقاً للحدود التى تَسمَح بها الهيئة .

مادة (٥٧)

يكون للهيئة موقعًا على شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت)؛ يسمح بدخول مُسئولى نشاط التأمين الصحى بالجهات المُختلفة والمواطنين على قاعدة البيانات، مع مراعاة الاشتراطات الفنية اللازمة لسرية البيانات، وذلك باستخدام كلمة سر يتم تخصيصها من خلال النظام الإلكترونى لقاعدة البيانات .

مادة (٥٨)

تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعى بتغذية قاعدة بيانات الهيئة بالبيانات اللازمة لتطبيق أحكام القانون لجميع الخاضعين لقوانين التأمينات الاجتماعية المُسجَلين بها وأسرهم .

مادة (٥٩)

تلتزم وزارة التضامن الاجتماعى من خلال الجهات التابعة لها بتغذية قاعدة بيانات الهيئة بالبيانات اللازمة لتطبيق أحكام القانون لغير القادرين الخاضعين للدعم الحُكومى وأسرهم طبقاً للقواعد التنظيمية التى تصدرها الهيئة .

مادة (٦٠)

تلتزم كافة وزارات الدولة وأجهزتها المعنية ، كل بحسب اختصاصه، بتغذية قاعدة بيانات الهيئة بالبيانات اللازمة؛ لتطبيق أحكام القانون على أصحاب الحرف من العمالة الموسمية، وكل من يعولونهم من أشخاص وهم :

١ - العاملون المؤقتون فى الزراعة سواء فى الحقول والحدائق والبساتين أو فى مشروعات تربية الماشية أو الأغنام أو الدواجن أو فى المناحل أو فى أراضى الاستصلاح والاستزراع .

٢ - حائزو الأراضى الزراعية الذين تقل مساحة حيازتهم عن عشرة أفدنة سواء كانوا ملاكًا أو مستأجرين بالأجرة أو بالمزارعة .

٣ - ملاك الأراضى الزراعية (غير الحائزين لها) ممن تقل ملكيتهم عن عشرة أفدنة .

٤ - ملاك المبانى الذين يقل نصيب كل مالك فى ريعها عن مائتين وخمسين جنيهًا سنويًا.

٥ - العاملون فى الصيد لدى أصحاب الأعمال فى القطاع الخاص .

٦ - عمال التراحيل .

٧ - صغار المشتغلين لحساب أنفسهم كالباعة الجائلون ومنادو السيارات وموزعو الصحف وماسحو الأحذية المتجولون وغيرهم من الفئات المماثلة و الحرفيون متى توافرت فى شأنهم الشروط الآتية :

(أ) عدم استخدام عمال .

(ب) عدم ممارسة النشاط فى محل عمل ثابت له سجل تجارى، أو تتوافر فى شأنه شروط القيد فى السجل التجارى، أو ألا يكون محل النشاط خاضعا لنظام الترخيص من جانب أى من الأجهزة المعنية .

٨ - المشتغلون داخل المنازل الخاصة الذين يتوافر فى شأنهم الشروط الآتية :

(أ) أن يكون محل مزاولة العمل داخل منزل مُعدّ للسكن الخاص .

(ب) أن يكون العمل الذى يمارسه يدويًا لقضاء حاجات شخصية للمستخدم أو ذويه .

٩ - أصحاب المراكب الشراعية فى قطاعات الصيد والنقل النهرى والبحرى وأصحاب وسائل النقل البسيطة ويشترط فى هؤلاء جميعًا ألا يستخدموا عمالاً.

١٠ - المتدربون بمركز التدريب المهنى لمرض الجذام .

١١ - المرتلون وغيرهم من خدام الكنيسة غير الخاضعين لقانون التأمين الاجتماعى على أصحاب الأعمال .

١٢ - الناقهون من مرض الدرن الملحقين بمراكز التدريب التابعة للجمعيات المختلفة لمكافحة الدرن .

١٣ - محفظو وقراء القرآن الكريم من الدرجة الثانية .

١٤ - ورثة أصحاب الأعمال فى المنشآت الفردية الذين لا تسرى فى شأنهم أحكام قانون التأمين الاجتماعى على أصحاب الأعمال ومن فى حكمهم الصادر بالقانون رقم (١٠٨) لسنة ١٩٧٦ وفقا للبند (د) من القرار الوزارى رقم (٧٦) لسنة ١٩٩٤

١٥ - أصحاب الصناعات المنزلية والفنية والريفية والأسرية وذلك إذا كان المنتفع لا يستخدم عمالا .

١٦ - الفلاحون الذين ليس لهم حيازة زراعية وأصحاب الورش والمخابز والمحال التجارية والصناعية وعمال المحاجر وغيرها من العمالة المؤقتة .

مادة (٦١)

تلتزم الهيئة بالتنسيق مع الجهات المختلفة بإجراء المُراجعة والتدقيق بصفة دورية مُنتظمة من خلال الدخول على قواعد بيانات الجهات المُختلفة؛ للتأكد من صحة ودقة البيانات التى تم تغذية قاعدة بيانات الهيئة بها .

مادة (٦٢)

تقوم الهيئة بالتنسيق مع الجهات المُختلفة بتحديث بياناتها بصفة دورية يتم تحديدها بالاتفاق مع الجهات الأُخرى .

وللهيئة أن تُصدر استمارات حصر وقيد تشمل جميع البيانات اللازمة لاستكمال قاعدة بيانات الهيئة للتسجيل اليدوى بمنافذ خدمة العُملاء فى الحالات التى يتعذر فيها استخدام وسائل الاتصال الإلكترونى .

مادة (٦٣)

يتم التنسيق بين الهيئة ومصلحة الأحوال المدنية وغيرها من الجهات المعنية لإمداد قاعدة بيانات الهيئة ببيانات المواطنين وأسرهم وتحديثها بصفة دورية، ويُعتبر الرقم القومى هو أساس التعريف عند التسجيل فى قاعدة البيانات .

مادة (٦٤)

يُشترَط للتعامل مع المؤمن عليهم سواء للحصول على الخدمة الطبية أو الإجراءات الإدارية المُتعلقة بالانتفاع بالقانون أن يكون مُشتركًا ومُسدداً للاشتراكات على النحو الوارد بالمادة (٤٨) من القانون، وذلك من خلال فحص وقراءة المعلومات المالية لبطاقة التأمين الإلكترونية الخاصة به بواسطة الأجهزة المُعدة لذلك .

ويكون بيان إثبات سداد اشتراك التأمين الصحى بأحد الطرق الآتية :

من خلال الموقع الرسمى للهيئة على الشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) .

إيصال سداد أو مُخالصة بالدفع صادرة من جهة تحصيل الاشتراك .

بيان بالدفع يصدر من مراكز خدمة العملاء التابعة للهيئة .

مادة (٦٥)

تحدد آلية قبول علاج حالات الطوارئ فى حالة عدم سداد الاشتراكات كالآتى :

يتم قبول علاج الحالة الطارئة لتقديم الخدمات الإسعافية والعاجلة إلى أن تستقر الحالة أو خلال ٤٨ ساعة طبقا للقرارات الوزارية المنظمة لذلك ، أيهما أقرب، يتم بعدها تحصيل الاشتراكات المتأخرة .

للمؤمن عليه الحق فى الحصول على الخدمة بعد سداد الاشتراكات المُتأخرة دُفعة واحدة أو على أقساطٍ وفقًا لما تقرره الهيئة .

فى الحالات التى يتعذر فيها سداد المُتأخرات دفعة واحدة لابد أن يُدعم طلب المؤمن عليه بحث للحالة الاقتصادية والاجتماعية من الجهات التى تحددها الهيئة .

يُمكن خلال الفترة الانتقالية لتطبيق القانون أن يتم الاعتماد على إيصالات سداد الاشتراكات لإثبات الحق فى الحصول على الخدمة .

مادة (٦٦)

تعفى أسر المجندين إلزاميًا من الاشتراكات الشهرية بشرط أن يكون المجند مسدداً للاشتراك حتى تاريخ التحاقه بالخدمة العسكرية عن نفسه وعن من يعولهم، على أن يتم سداد المساهمات المقررة عند تلقى الخدمات التى حددها القانون .

مادة (٦٧)

تلتزم جميع الجهات بالجهاز الإدارى للدولة والقطاع العام وقطاع الأعمال العام والقطاع الخاص وغيرها من الجهات الخاضعة لأحكام القانون بإخطار الهيئة ببيانات العاملين لديها القائمين بإعارات داخلية أو خارجية، وكذلك الإجازات الخاصة أو الدراسية التى لا يُصرف عنها أجر، تشمل تاريخ بدايتها ونهايتها وبيانات الاجر وغيرها من البيانات التى تطلبها طبقاً للنموذج الذى يصدُر عن الهيئة، كما تكون تلتزم تلك الجهات بإخطار الهيئة فى حالة تجديد مدة الإعارة أو الإجازة .

فى حالة الإعارة لوحدات الجهاز الإدارى للدولة أو أى من الوحدات الخاضعة لهذا القانون؛ تلتزم الجهة المُستعيرة بتحمل حصة صاحب العمل طبقًا للمرتب الذى يتقاضاه بها .

مادة (٦٨)

للهيئة ان تقوم بإعداد برنامج تأمين صحى لتغطية مواطنى الدول الأجنبية المقيمين للعمل أو الإقامة الدائمة أو اللاجئين، وكذلك الوافدين لفترات مؤقتة، سواء للسياحة أو لمهام العمل القصيرة، أو للدراسة فى مراحل التعليم المختلفة .

ويحدد هذا النظام مبالغ الاشتراكات وأماكن تقديم الخدمة، ويتم الاسترشاد بما يتمتع به المصريون المقيمون بالخارج من امتيازات أو خدمات تأمين صحى أو علاجى .

وللهيئة فى سبيل ذلك التنسيق مع كل من :

وزارة الخارجية .

وزارة الداخلية .

وزارة السياحة .

وزارة الصحة والسكان .

مادة (٦٩)

تشكل بقرار من رئيس مجلس ادارة الهيئة لجنة دائمة أو أكثر لتسوية المنازعات التى تنشأ عن تطبيق أحكام القانون، برئاسة أحد نواب رئيس مجلس الدولة يختاره رئيس مجلس الدولة وعضوية كل من :

ممثل عن الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل يختاره رئيسها .

ممثل عن الهيئة العامة للرعاية الصحية يختاره رئيسها .

ممثل عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية يختاره رئيسها .

وممثل عن الطرف الآخر للنزاع .

ولا يجوز لأطراف المنازعة اللجوء للقضاء قبل اللجوء إلى هذه اللجان .

وتطبق بشأنها القواعد والاجراءات والمواعيد المنصوص عليها بالمواد من (٣٢) إلى (٣٧) من هذه اللائحة .