تعليمات رقم (١) لسنة ٢٠١٩
تعليمات صندوق التأمين ضد أخطاء المسؤولية الطبية والصحية

الصادرة بمقتضى أحكام المادة رقم (٦ / أ) والمادة رقم (١٢)

من نظام صندوق التامين ضد اخطاء المسؤولية الطبية والصحية رقم (١٠٣) لسنة ٢٠١٩

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات صندوق التأمين ضد أخطاء المسؤولية الطبية والصحية لسنة ٢٠١٩) ويعمل بها من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية.

التعاريف:

المادة (٢)

أ- يكون للكلمات والعبارات الواردة في هذه التعليمات المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك:

القانون: قانون المسؤولية الطبية والصحية المعمول به.

النظام: نظام صندوق التامين ضد اخطاء المسؤولية الطبية والصحية المعمول به.

المجلس: المجلس الصحي العالي.

الرئيس: رئيس المجلس الصحي العالي.

الامين العام: أمين عام المجلس.

الصندوق: صندوق التامين ضد اخطاء المسؤولية الطبية والصحية.

اقساط التأمين: المبالغ الالزامية المستوفاة من مكان تقديم الخدمة عن مقدمي الخدمات الصحية والطبية.

اللجنة: لجنة إدارة الصندوق المشكلة بموجب احكام النظام.

مقدم الخدمة: اي شخص طبيعي او اعتباري يزاول مهنة من المهن الطبية او الصحية، ويقوم بعمل من اعمال الخدمة او يشترك في القيام بها وفقا لأحكام التشريعات المعمول بها.

مقدم الخدمة المستقل: اي شخص يزاول مهنة من المهن الطبية او الصحية، ويقوم بعمل من اعمال الخدمة او يشترك في القيام بها وفقا لأحكام التشريعات المعمول بها، وغير مرتبط بمكان تقديم الخدمة.

مكان تقديم الخدمة: المكان المرخص لتقديم الخدمة الطبية او الصحية لمتلقي الخدمة.

الممارس: مقدم الخدمة الحاصل على تصريح مزاولة مهنة طبية أوصحية من وزارة الصحة، ويقوم بتقديم الخدمة الطبية أو الصحية، على أن يكون منتسباً ومسدداً لاشتراكات النقابة إن وجدت.

ب- يكون للكلمات والعبارات غير المعرفة ضمن هذه التعليمات المعاني المخصصة لها في القانون والأنظمة والتعليمات الصادرة بمقتضاه ما لم تدل القرينة على غير ذلك.

المادة (٣)

تسري أحكام هذه التعليمات على اماكن تقديم الخدمة ومقدمي الخدمات الصحية بمن فيهم الممارسين المؤقتين والزائرين.

المادة (٤)

أ- يلتزم مكان تقديم الخدمة الصحية بما يلي:

١. تأدية اقساط التامين الالزامية المستحقة عليه عن العاملين لديه المؤمن لهم الى الصندوق، ويكون مسؤولاً عن دفعها من تاريخ نفاذ أحكام النظام أو التحاق المؤمن له بالعمل لديه بعد سريان النظام وحتى تركه له وذلك بشكل شهري ويعتبر جزء الشهر شهرا كاملا لغايات احتساب الاقساط.

٢. تسديد اقساط التأمين الالزامية المستحقة عليه إما نقداً أو شيكات مصدقة حسب الاصول أو حوالات مالية أو أي وسيلة من وسائل الدفع الالكتروني المعتمدة.

ب- يلتزم مقدم الخدمة الصحية المستقل بتأدية اقساط التأمين الالزامية المستحقة عليه بشكل شخصي بالطريقة التي تقرها اللجنة.

ج- يتم احتساب اقساط التامين الالزامية الشهرية المستحقة وفقا للبيانات الشهرية التي يقدمها مكان تقديم الخدمة للصندوق عن العاملين لديه بالاستناد الى سجلات الكوادر الصحية وتصنيفها التي يحتفظ بها وفي حال عدم توفرها بعد التحقق منها فيتم احتساب هذه الاقساط وفقا لتقدير اللجنة.

د- للمجلس بناء على تنسيب اللجنة فرض غرامات على مكان تقديم الخدمة في الحالات التالية:

١. اذا تخلف عن تسديد اقساط التامين الالزامية المستحقة عليه عن العاملين لديه الى الصندوق خلال الخمسة عشر يوماً الأولى من الشهر التالي للاستحقاق فإنه يدفع غرامة تأخير بقيمة (٢ %) شهرياً عن الاقساط التي تأخر عن ادائها بحيث لا تزيد قيمة هذه الغرامة على (٥%) من قيمة الاقساط السنوية.

٢. اذا أدى الاقساط على أساس فئات تصنيف مخالفة للنظام، فإنه في هذه الحالة يتم الزام مكان تقديم الخدمة بأداء مبلغ اضافي قدره (٥%) من قيمة الاشتراكات التي لم يؤدها دون انذار او أخطار مسبق.

٣. اذا لم يقم بالتامين على كل مقدم خدمة لديه في الصندوق، وذلك بغرامة تمثل ضعف قيمة القسط المستحق.

المادة (٥)

أ- تلتزم اللجنة بما يلي:

١. تقديم تقارير ربع سنوية عن موجودات ومطلوبات الصندوق إلى المجلس خلال مدة لا تتجاوز نهاية الشهر التالي.

٢. تقديم التقرير المالي السنوي للصندوق إلى المجلس خلال مدة لا تتجاوز شهرين من انتهاء السنة المالية، يتضمن مجموع المبالغ المجمعة في الصندوق الخاضعة لأحكام هذه التعليمات كما هي في اليوم الحادي والثلاثين من شهر كانون الأول للسنة المالية السابقة.

ب- للجنة التحقق من صحة البيانات التي يقدمها مكان تقديم الخدمة بالطرق التي تراها مناسبة، بما فيها الاستعانة بالمعلومات الموجودة لدى المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي وأي جهة ذات علاقة وبالربط الالكتروني إن أمكن والتنسيب للمجلس بإجراء تحقيق أو فرض غرامة أو أي إجراء قانوني مما نص عليه القانون في حال مخالفته لأحكام هذه التعليمات.

المادة (٦)

أ- لا يجوز لمكان تقديم الخدمة المطالبة باسترداد المبالغ المدفوعة منه زيادة عن المقرر قانونيا بانقضاء (٥) سنوات من تاريخ دفع تلك المبالغ.

ب- لا تعتبر اقساط التامين المدفوعة من قبل مكان تقديم الخدمة أو مقدم الخدمة المستقل إلى الصندوق وفق أحكام هذه التعليمات ديناً على الصندوق أو تأميناً مستردا.

ج- لا يسقط حق الصندوق بالمطالبة بالمبالغ المستحقة له على مكان تقديم الخدمة الصحية أو مقدم الخدمة المستقل.

المادة (٧)

أ- تودع اموال الصندوق في حساب خاص باسم الصندوق في بنك او اكثر المعتمد من اللجنة، حسب أحكام المادة رقم (٦ / أ / ٦) من النظام.
ب- توقع أو أمر الصرف التي تقرها اللجنة من رئيس اللجنة وأمين الصندوق أو من ينوب عنهما بقرار من اللجنة.
ج- توقع الشيكات الممثلة لمبالغ التعويض من رئيس اللجنة وامين الصندوق او من ينوب عنهما بقرار من اللجنة.

المادة (٨)

أ- يحتفظ الصندوق بسجلات وحسابات منظمة وفق الأصول المحاسبية المتعارف عليها.

ب- تبدأ السنة المالية للصندوق في اليوم الأول من شهر كانون الثاني من كل سنة وتنتهي في اليوم الحادي والثلاثين من شهر كانون الأول من السنة ذاتها، أما السنة المالية الأولى فتبدأ من تاريخ نفاذ هذه التعليمات وتنتهي في نهاية السنة نفسها.

المادة (٩)

تكون اولوية صرف مبالغ التعويضات وفقا لتاريخ تقديم المطالبة الى اللجنة في حال عدم كفاية موارد الصندوق للوفاء بالتزاماته.

المادة (١٠)

للصندوق إبرام عقود تأمين على أخطار الرجوع عليه بالضمانات المنصوص عليها بموجب هذه التعليمات مع شركة تأمين أو أكثر وفقا لما تقرره اللجنة.

المادة (١١)

يسقط حق المتضرر المستفيد من التعويض أو ورثته الشرعيين بالمطالبة بالتعويض وفقا لاحكام هذه التعليمات بعد مرور سنتين على تاريخ إبلاغه قرار التعويض.

المادة (١٢)

للجنة أن تطلب من المجلس تشكيل فريق لمراجعة أو تدقيق سجلات وبيانات مكان تقديم الخدمة على ان يقدم الفريق تقريراً عن نتائج أعماله وتوصياته إلى اللجنة.

المادة (١٣)

إذا علمت اللجنة أن أيا من أماكن تقديم الخدمة الصحية يمارس عملا غير قانوني أو مخالفا من شأنه تعريض الصندوق للأضرار المتعمدة يتعين عليها إعلام المجلس بذلك وتزويده بأي اقتراحات أو توصيات لازمة لمواجهة تلك الممارسات.

المادة (١٤)

تعتبر المعلومات التي تتطلع عليها اللجنة وموظفي الصندوق سرية وذلك تحت طائلة المسؤولية القانونية.

المادة (١٥)

للمجلس إصدار القرارات اللازمة لإعداد الإجراءات التنفيذية الخاصة بهذه التعليمات بناء على تنسيب من اللجنة.

المادة (١٦)

أ. يصنف مقدمي الخدمة بناء على مستوى الخطورة، وحسب الجدول التالي:

جدول تصنيف مقدمي الخدمة حسب مستوى الخطورة

الفئة الأولى: عالية الخطورة:
المجموعة الاولى: الأطباء وأطباء الأسنان الممارسون للإختصاصات أدناه، الذين تتطلب طبيعة أعمالهم إجراءات تداخلية أو جراحية، وتقدر الخطورة في (٨) ثماني نقاط:
الجراحة العامة
جراحة الأوعية الدموية
جراحة الأطفال
جراحة الترميم والتجميل
جراحة الدماغ والأعصاب

جراحة الصدر
جراحة العظام والمفاصل
جراحة القلب
جراحة القولون والشرج والمستقيم
جراحة الكبد والبنكرياس
جراحة الكلى والمسالك البولية
طب الطوارئ والحوادث
التخدير والأنعاش
الأشعة التشخيصية
الأشعة العلاجية
أمراض الجهاز الهضمى
أمراض الدم والأورام والسرطان
أمراض القلب
أمراض الكلى
أمراض النسائية والتوليد
أمراض وجراحة العيون
الأمراض الجلدية والتناسلية
الأمراض الصدرية
الأنف والأذن والحنجرة
أمراض اللثة
جراحة الوجه والفم والفكين
تقويم الأسنان والفكين
علم الأنسجة المرضية
علم الباثولوجي والمختبرات

الفئة الأولى: عالية الخطورة:
المجموعة الثانية: الأطباء وأطباء الأسنان الممارسون للإختصاصات أدناه، الذين لا تتطلب طبيعة أعمالهم إجراءات تداخلية أو جراحية، وتقدر الخطورة في (٦) ستة نقاط:
أمراض الأطفال
أمراض الأعصاب
أمراض الأورام السريرى
أمراض الحساسية والمناعة
الأمراض الإنتانية
الأمراض الداخلية العامة
الأمراض الرئوية
الأمراض النفسية

أمراض الغدد الصم والسكري
الطب الشرعي
الطب الطبيعي والتأهيل
الطب النووي
طب الأسرة
طب المجتمع
طب الطيران
المعالجة بالأشعة
طب الفم
الإستعاضات السنية
المعالجة التحفظية
المعالجة اللبية
طب أسنان الأطفال
أشعة الفم والوجه والفكين

الفئة الثانية: متوسطة الخطورة:
الطبيب البشري العام، وتقدر الخطورة في (٤) أربعة نقاط.
طبيب الأسنان العام والصيدلاني السريري، وتقدر الخطورة في (٣) ثلاثة نقاط.
الممرض القانوني والقابلة القانونية والصيدلاني، وتقدر الخطورة في (٢) نقطتين.

الفئة الثالثة: متدنية الخطورة:
مساعد الممرض والمهن الطبية والصحية المساندة الأخرى، وتقدر الخطورة في (١) نقطة واحدة.

ب. في حال ظهور مقدم خدمة غير مذكور في الجدول، يقرر بشأنه من قبل اللجنة.

وزير الصحة
الدكتور سعد جابر
رئيس المجلس الصحي العالي