

الجريدة الرسمية - العدد ٢ تابع (ب) - في ١١ يناير سنة ٢٠١٨

قانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨

بإصدار قانون نظام التأمين الصحي الشامل

(وفقاً لآخر تعديل صادر في ٢ أغسطس عام ٢٠٢٦)

باسم الشعب

رئيس الجمهورية

قرر مجلس النواب القانون الآتي نصه، وقد أصدرناه:

(المادة الأولى)

يُعمل في شأن نظام التأمين الصحي الاجتماعي الشامل بأحكام القانون المرافق، وتسري أحكامه إلزامياً على جميع المواطنين المقيمين داخل جمهورية مصر العربية، واختيارياً على المصريين العاملين بالخارج والمقيمين مع أسرهم بالخارج.

وتسري قواعد التأمين الصحي والرعاية الطبية المقررة بالقوات المسلحة على أفرادها بالخدمة أو بالمعاش وأسرههم المقرر علاجهم على نفقتها.

(المادة الثانية)

فيما عدا خدمات الصحة العامة، والخدمات الوقائية، والخدمات الإسعافية، وخدمات تنظيم الأسرة، والخدمات الصحية الخاصة بتغطية الكوارث بكافة أنواعها، والأوبئة، وما يماثلها من خدمات تلتزم بتقديمها سائر أجهزة الدولة مجاناً، تطبق أحكام القانون المرافق على الخدمات الصحية التأمينية وما ينتج عن إصابات العمل وذلك كله وفقاً للتعريفات الواردة فيه.

(المادة الثالثة)

تسري أحكام القانون المرافق تدريجيًا على المحافظات استرشادًا بالمراحل المبينة بالجدول رقم (٥) المرافق، وبما يضمن استدامة الملاءة المالية للنظام وبمراعاة توازنه الإكتواري.

ويستمر انتفاع المؤمن عليهم بخدمات التأمين الصحي ومرافقه وفقًا للقوانين واللوائح والقرارات المعمول بها حاليًا، حتى تاريخ سريان أحكام القانون المرافق في شأنهم، طبقًا للتدرج الجغرافي في التطبيق، واعتبارًا من التاريخ المشار إليه يوقف بالنسبة إليهم العمل بكل من القوانين، والقرارات الآتية:

القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٧٦ في شأن تنظيم التعامل في أدوية الهيئة العامة للتأمين الصحي.

القانون رقم ١٢٦ لسنة ١٩٨١ بشأن إنشاء المجلس الأعلى للرعاية العلاجية التأمينية.

القانون رقم ٩٩ لسنة ١٩٩٢ في شأن نظام التأمين الصحي على الطلاب.

القانون رقم ٢٣ لسنة ٢٠١٢ بشأن نظام التأمين الصحي للمرأة المعيلة.

القانون رقم ٨٦ لسنة ٢٠١٢ بشأن نظام التأمين الصحي على الأطفال دون السن الدراسية.

القانون رقم ١٢٧ لسنة ٢٠١٤ في شأن نظام التأمين الصحي على الفلاحين وعمال الزراعة.

القانون رقم ٣ لسنة ٢٠١٧ بتعديل بعض أحكام قانون التأمين الاجتماعي رقم ٧٩ لسنة

١٩٧٥

قرار رئيس الجمهورية رقم ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ في شأن إنشاء الهيئة العامة للتأمين

الصحي وفروعها للعاملين في الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة.

كما يوقف في التاريخ المشار إليه بالنسبة لهم العمل بكل حكم يتعارض مع أحكام

القانون المرافق سواء ورد في قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة

١٩٧٥، أو أي قانون آخر.

وتلتزم الدولة برفع جودة وكفاءة المنشآت الصحية التابعة لها تدريجيًا قبل البدء في تطبيق النظام واستمراره في المحافظات المقرر البدء فيها حتى تحصل على الاعتماد اللازم وفقًا لأحكام القانون المرافق.

وتحدد اللائحة التنفيذية للقانون المرافق القواعد والإجراءات المنظمة لعملية التدرج في تطبيق أحكامه.

(المادة الرابعة)

يُصدر رئيس مجلس الوزراء اللائحة التنفيذية للقانون المرافق خلال ستة أشهر من تاريخ نشر هذا القانون في الجريدة الرسمية، ويستمر العمل باللوائح والقرارات القائمة في تاريخ العمل به لحين صدور هذه اللائحة، وذلك فيما لا يتعارض مع أحكام القانون المرافق.

(المادة الخامسة)

يُنشر هذا القانون في الجريدة الرسمية، ويُعمل به من اليوم التالي لانقضاء ستة أشهر من تاريخ نشره.

يبصم هذا القانون بخاتم الدولة، وينفذ كقانون من قوانينها.

صدر برئاسة الجمهورية في ٢٤ ربيع الآخر سنة ١٤٣٩ هـ

(الموافق ١١ يناير سنة ٢٠١٨ م).

عبد الفتاح السيسي

قانون نظام التأمين الصحي الشامل

الباب الأول

التعريفات ونطاق تطبيق أحكام القانون

مادة (١):

في تطبيق أحكام هذا القانون، يُقصد بالكلمات والعبارات التالية المعنى المبين قرين

كل منها:

- ١ - النظام: نظام التأمين الصحي الشامل.
- ٢ - الهيئة: الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي الشامل المنشأة بموجب المادة (٤) من هذا القانون.
- ٣ - هيئة الرعاية: الهيئة العامة للرعاية الصحية المنشأة بموجب المادة (١٥) من هذا القانون.
- ٤ - هيئة الاعتماد والرقابة: الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية المنشأة بموجب المادة (٢٦) من هذا القانون.
- ٥ - الصحة العامة: تدخلات منظمة للارتقاء بصحة الإنسان جسدياً وعقلياً واجتماعياً وليس مجرد معالجة المرض أو حالة العجز أو الضعف.
- ٦ - الخدمات الوقائية: أي نشاط صحي وطبي يؤدي إلى إنقاص أو الحد من اعتلال الصحة من المرض أو الوفاة، وتنقسم إلى ثلاثة مستويات أولية وثنائية ومستوى ثالث.
- ٧ - الخدمات الإسعافية: الخدمات الطبية السريعة أو المتحركة التي تقدم إلى المصاب بشكل فوري لتجنب حدوث مضاعفات خطيرة تؤثر عليه وعلى حياته، كما تقدم للأشخاص الذين يعانون من أمراض ونوبات مفاجئة خطيرة حتى يتم حمايتهم من أية تأثيرات قد تؤدي لوفاتهم.

٨ - خدمات تنظيم الأسرة: الخدمات التي تسعى لتخطيط معدلات إنجاب الأطفال، واستخدام تقنيات تنظيم النسل وغيرها من تقنيات التثقيف الإنجابي، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومشورة ما قبل الحمل، وعلاج العقم.

٩ - الخدمات العلاجية: كافة أنواع العلاج الطبي المبني على البرهان العلمي والمتعارف عليه، وذلك لعلاج الأمراض المختلفة، سواء عن طريق الأدوية أو التدخلات الجراحية وغيرها.

١٠ - الخدمات التأهيلية والعلاج الطبيعي: الخدمات التي تساعد على استعادة المريض لحالته العضوية الوظيفية السابقة على المرض أو الإصابة.

١١ - الكوارث الطبيعية: الظواهر الطبيعية المدمرة التي تؤثر على حياة الإنسان أو سلامته أو صحته بصورة جماعية، مثل الزلازل والبراكين والأعاصير والفيضانات وغيرها.

١٢ - الأوبئة: الأمراض أو الأحداث الأخرى المتعلقة بالصحة، والتي تقع في مجتمع معين أو منطقة جغرافية محددة، بمعدلات تفوق بوضوح ما هو متوقع وفق الخبرة السابقة المعتادة في نفس المنطقة والزمن.

١٣ - الفحوصات الطبية والمعملية: كل ما يساهم في التشخيص والمتابعة وتقييم المرض خارج الكشف السريري بواسطة الطبيب المختص، من فحوصات معملية وتصوير طبي وغير ذلك.

١٤ - مستويات الرعاية الصحية:

المستوى الأول للرعاية الصحية: خط الدفاع الأول ضد المرض، ويهتم بالجانب الوقائي والإحالة وتعزيز الصحة ومكافحة انتشار المرض في مرحلة ما قبل الإصابة به، وتتولى العيادات المجمع والمرافق الصحية تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وهي خدمة شاملة تهتم بعافية الفرد والمجتمع.

المستوى الثاني للرعاية الصحية: ويشمل مرحلة تشخيص المرض وعلاجه، وتتولاه بالمستشفيات.

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

١٥ - المنشآت الطبية: المستشفيات والمراكز الطبية والوحدات الصحية والإسعاف والمستوصفات والعيادات والمختبرات ومراكز الأشعة وبنوك الدم وكافة المرافق الصحية سواء الحكومية أو غير الحكومية عدا التابعة للقوات المسلحة.

١٦ - وحدات الرعاية الأساسية وصحة الأسرة: المستوى الأول لمنشآت تقديم الخدمة الصحية الأولية. وتقدم الخدمات العلاجية والتشخيصية والإحالة والصحة الإنجابية والإسعافات الأولية لحالات الطوارئ في بعض هذه الوحدات على أن تكون حائزة على شروط ومواصفات الجودة والصادرة عن هيئة الاعتماد والرقابة.

١٧ - مراكز الرعاية الأساسية وصحة الأسرة: المستوى الثاني لمنشآت تقديم الخدمة الصحية الأولية. وتقدم الخدمات العلاجية والتشخيصية والإحالة والطوارئ للمتنفعين من المواطنين المقيمين بالنطاق الجغرافي للمركز والوحدات التابعة له، إلى جانب تقديم خدمات تخصصية طبقاً لتوافر الأطباء المتخصصين، ويمكن أن يتوافر بها دار للولادة على أن تكون حائزة على شروط ومواصفات الجودة والصادرة عن هيئة الاعتماد والرقابة.

١٨ - المستشفيات والمراكز المتخصصة: وحدات متخصصة في تقديم الرعاية الصحية العلاجية وفائقة التخصص للمستويين الثاني والثالث، على أن تكون حائزة على شهادة صادرة من هيئة الاعتماد والرقابة تفيد استيفاءها شروط ومواصفات الجودة، وأن تكون متعاقدة مع الهيئة طبقاً لنظم الإحالة التأمينية المقررة مهنيًا.

١٩ - طبيب الأسرة: الطبيب الحاصل على شهادة علمية متخصصة أو مهنية في مجال طب الأسرة، ويعمل في المستوى الأول لتقديم الخدمة الصحية ويكون مسئولاً عن تقديم خدمة صحية متكاملة ومستمرة لجميع الفئات والأعمار في إطار الأسرة، ويمكن له بموجب مؤهلاته تقديم الخدمة الصحية الأساسية، وتدعيم الأساليب الحياتية الصحية لكافة أفراد الأسرة، والعمل إدارياً ضمن فريق صحي متكامل.

٢٠ - **الممارس العام:** طبيب مؤهل علميًا وحاصل على بكالوريوس الطب والجراحة، ومقيد بالسجلات المقررة قانونًا ويحمل ترخيصًا بمزاولة المهنة، وذو خبرة عملية، ويملك المهارة الإكلينيكية اللازمة لتقديم الرعاية الأساسية المتكاملة والمستمرة لكل أفراد الأسرة بالمجتمع المحيط، ومؤهل لتحديد وتشخيص وعلاج الأمراض الشائعة والمتوطنة وبعض الحالات الطارئة، وكذلك يكون على داريه كاملة بأسس وإجراءات تحويل المريض إلى المستويات العلاجية المختلفة، من خلال قواعد محدده للممارسة الطبية المبنية على البرهان العلمي.

٢١ - **التقييم:** تحليل أداء المنشآت الصحية وقياس مستوى جودته، والتأكد من الالتزام بالبرامج الصحية، وتحديد ما قد يوجد من جوانب قصور وما يلزم اتخاذه من إجراءات لتلافيها، تحقيقًا لمستوى الجودة المطلوب وفقًا للمعايير.

٢٢ - **ضمان الجودة:** هو استيفاء معايير الجودة بكافة عناصرها.

٢٣ - **الاعتماد:** هو إقرار هيئة الاعتماد والرقابة باستيفاء المنشأة الصحية معايير الجودة.

٢٤ - **المعايير القياسية المعتمدة:** المعايير المصرية القياسية المقررة من هيئة الاعتماد والرقابة.

٢٥ - **الجهات التابعة لوزارة الصحة:** الجهات المقدمة للخدمات الصحية والتابعة لوزارة الصحة بخلاف الهيئة العامة للتأمين الصحي، وتشمل هذه الجهات الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية، وأمانة المراكز الطبية المتخصصة، والمؤسسة العلاجية بالمحافظات المختلفة، والمستشفيات والوحدات الصحية التابعة لمديريات الصحة بالمحافظات.

٢٦ - **المؤمن عليه:** كل من يسرى في شأنه أحكام هذا القانون طبقًا للتدرج الجغرافي في التطبيق.

٢٧ - صاحب العمل: كل من يستخدم عاملاً أو أكثر من المؤمن عليهم الخاضعين لأحكام هذا القانون.

٢٨ - الأسرة: مجموعة من الأفراد مكونة من الزوج والزوجة أو أكثر والمعالين.

٢٩ - المصاب إصابة عمل: كل من أصيب بإصابة عمل وفقاً لأحكام قوانين التأمين الاجتماعي ذات الصلة.

٣٠ - المريض: كل من أصيب بمرض أو حادث غير إصابة عمل.

٣١ - أجر الاشتراك: كل ما يحصل عليه المؤمن عليه من مقابل نقدي من جهة أو جهات عمله، وعلى الأخص ما يلي:

(أ) الأجر المنصوص عليه في الجداول المرفقة بنظم التوظيف وما يضم إليه من علاوات.

(ب) الأجر المنصوص عليه بعقد العمل وما يضاف إليه من علاوات أو الأجر اليومي المستحق.

(ج) الحوافز.

(د) العمولات الرسمية.

(هـ) البدلات، فيما عدا البدلات الآتية:

بدل الانتقال وبدل السفر وغيرها من البدلات التي تصرف للمؤمن عليه مقابل ما يتكلفه من أعباء تفتضيها وظيفته، ويستثنى من ذلك بدل التمثيل.

بدل السكن وبدل الملابس وبدل الوجبة وبدل السيارة وغيرها من البدلات التي تصرف مقابل مزايا عينية.

البدلات التي تستحق للمؤمن عليه لمواجهة أعباء المعيشة خارج البلاد.

ويراعى ألا تتجاوز قيمة مجموع ما يتم استبعاده من بدلات (٢٥%) من إجمالي أجر المؤمن عليه.

وإذا كان المؤمن عليه يعمل لدى أكثر من صاحب عمل، فيعتبر كل ما يتقاضاه من العناصر السابقة من كل صاحب عمل أجر الاشتراك.

٣٢ - الحد الأدنى للأجور: الحد الأدنى للأجور المعلن عنه بالحكومة على المستوى القومي.

٣٣ - الأجر التأميني: الأجر المسدد عنه اشتراكات التأمينات الاجتماعية.

٣٤ - الخبير الاكتواري: هو الشخص المرخص له في جمهورية مصر العربية بإعداد تقييمات ودراسات اكتوارية.

٣٥ - غير القادرين: الأسر التي يتم تحديدها وفق معايير وعناصر الاستهداف التي تضعها لجنة مشكلة من وزارتي التضامن الاجتماعي والمالية والجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء استرشادًا بالحد الأدنى للأجور ومعدلات التضخم، ويتم تعديلها دوريًا على فترات لا تزيد على ثلاثة أعوام.

٣٦ - المصريون العاملون بالخارج: المواطنون الذين تقتضي ظروف دراستهم أو عملهم أو علاجهم أو مرافقتهم أيًا من أفراد أسرهم وجودهم خارج البلاد لمدة لا تقل عن عام.

٣٧ - الأصول العلاجية: الممتلكات الضرورية اللازمة لقيام واستمرار الأنشطة الطبية والعلاجية، ويكون لها كيان مادي ملموس، وعمر اقتصادي مقدر فنيًا.

٣٨ - الأصول الإدارية: الممتلكات الضرورية اللازمة لقيام واستمرار النشاط الإداري، ويكون لها كيان مادي ملموس، وعمر اقتصادي مقدر فنيًا.

الأمراض المزمنة: الأمراض غير المعدية التي تأخذ في تطورها فترة طويلة، وتحتاج لعلاج يستمر أكثر من ٩٠ يومًا.

مادة (٢):

التأمين الصحي الاجتماعي الشامل نظام إلزامي، يقوم على التكافل الاجتماعي وتغطي مظلته جميع المواطنين بجمهورية مصر العربية، وتكون الأسرة هي وحدة التغطية التأمينية الرئيسية داخل النظام، وتحمل الدولة أعباءه عن غير القادرين طبقاً لضوابط الإعفاء التي يصدر بتحديدھا قرار من رئيس مجلس الوزراء، ويقوم هذا النظام على أساس فصل التمويل عن تقديم الخدمة، ولا يجوز للهيئة تقديم خدمات علاجية أو الاشتراك في تقديمھا.

مادة (٣):

تشمل خدمات النظام مجموعة الخدمات الصحية التأمينية لكافة الأمراض التي تقدم للمؤمن عليهم داخل جمهورية مصر العربية، سواء كانت خدمات تشخيصية أو علاجية أو تأهيلية أو فحوصات طبية أو معملية، وللهيئة بناءً على عرض اللجان المختصة بها إضافة خدمات أخرى إلى الخدمات المشار إليها، وذلك بمراعاة الحفاظ على التوازن المالي والاكتواري للنظام.

وتقدم تلك الخدمات من خلال:

- ١ - طبيب الأسرة أو الممارس العام في جهات العلاج المحددة.
- ٢ - الأطباء المتخصصين بما في ذلك ما يتعلق بطب وجراحة الفم والأسنان.
- ٣ - الرعاية الطبية المنزلية عند الاقتضاء.
- ٤ - العلاج والإقامة بالمستشفى أو المركز المتخصص وإجراء العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى.
- ٥ - الفحص بالتصوير الطبي والفحوصات المعملية وغيرها من الفحوصات الطبية وما في حكمھا.
- ٦ - الخدمات التأهيلية والعلاج الطبيعي والأجهزة التعويضية طبقاً للقوائم الأساسية التي تصدر عن اللجان المتخصصة بالهيئة.

٧ - تحرير الوصفات الطبية وصرف الأدوية والمستلزمات اللازمة للعلاج، طبقاً للقوائم الأساسية والتكميلية التي تصدر عن اللجان المتخصصة بالهيئة، وكذا عمل التقارير الطبية اللازمة.

٨ - الكشف الطبي الابتدائي والدوري لكل مرشح للعمل للتحقق من لياقته الصحية والنفسية.

٩ - العلاج بالخارج لمن يستحيل علاجه من خلال الخدمات المقدمة داخل جمهورية مصر العربية ويتوافر له علاج بالخارج، بناءً على تقرير يصدر من لجنة مختصة بهذا الشأن وتشكل بمعرفة الهيئة، وتحدد اللائحة التنفيذية ضوابط وإجراءات عملها.

الباب الثاني

إدارة النظام

(الفصل الأول)

الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل

مادة (٤):

تنشأ هيئة اقتصادية تسمى "الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل"، تكون لها شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة، وتخضع للإشراف العام لرئيس مجلس الوزراء، ويكون مقرها الرئيسي بالقاهرة، ويجوز أن تنشئ فروعاً بجميع المحافظات، ويصدر بنظام العمل بها وتحديد اختصاصاتها قرار من رئيس مجلس الوزراء.

وتتولى الهيئة إدارة وتمويل النظام، وتكون أموال المشتركين بها أموالاً خاصة، تتمتع بجميع أوجه وأشكال الحماية المقررة للأموال العامة، وهي وعوائدها حق للمستفيدين منها، وتستثمر استثماراً آمناً وفقاً لاستراتيجية استثمار تحدد قواعدها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (٥):

يكون للهيئة مجلس إدارة يتكون من:

رئيس الهيئة.

نائب رئيس الهيئة.

رئيس هيئة الرعاية.

أحد نواب رئيس مجلس الدولة يختاره رئيس مجلس الدولة.

رئيس اتحاد النقابات العمالية

رئيس اتحاد الغرف التجارية.

رئيس اتحاد الصناعات.

رئيس قطاع الموازنة العامة للدولة بوزارة المالية.

وكيل أول وزارة الصحة.

وكيل أول الوزارة المختصة بالتأمينات الاجتماعية.

وكيل أول وزارة القوى العامة.

ممثل عن مقدمي الخدمة بالقطاع الخاص.

أحد الخبراء في مجال اقتصاديات الصحة.

اثنين من الخبراء في مجال التمويل والاستثمار، على أن يكون أحدهم خبيراً اقتصاريًا

متخصصًا في اقتصاريات الصحة.

ويمثل رئيس مجلس الإدارة الهيئة أمام القضاء، وفي صلاتها بالغير، ويحل نائب

رئيس الهيئة محل رئيس الهيئة في مباشرة اختصاصاته حال غيابه أو وجود مانع لديه.

ويصدر بتعيين مجلس الإدارة قرار من رئيس مجلس الوزراء، ويتضمن تحديد المعاملة المالية لرئيس المجلس ونائبه، ومكافآت وبدلات باقي أعضاء المجلس.

وتكون مدة المجلس أربع سنوات قابلة للتجديد لمرة واحدة.

ويجتمع مجلس الإدارة مرة على الأقل كل شهر بدعوة من رئيسه، أو من وزير الصحة، أو بناءً على طلب ثلثي عدد أعضائه، وتكون اجتماعاته صحيحة بحضور أغلبية الأعضاء، وتصدر القرارات بأغلبية آراء الأعضاء الحاضرين، وعند التساوي يرجح الجانب الذي منه الرئيس، ويبلغ رئيس المجلس قرارات مجلس الإدارة إلى الوزير المختص بالصحة والوزير المختص بالمالية.

مادة (٦):

مجلس إدارة الهيئة هو السلطة العليا المهيمنة على شئونها ويتولى إدارتها، ووضع وتنفيذ السياسات اللازمة لتحقيق أغراضها وأهدافها، وله أن يتخذ ما يراه لازماً من قرارات نهائية لمباشرة اختصاصاتها، ودون الحاجة لاعتمادها من أي جهة أخرى، وله على الأخص ما يأتي:

الإشراف على سير العمل بالهيئة، ومراجعة واعتماد سياساتها واستراتيجياتها المختلفة في كافة المجالات.

وضع اللوائح والقرارات المنظمة لشئون الهيئة المالية والإدارية والفنية، وذلك دون التقيد باللوائح والنظم المعمول بها في الجهاز الإداري للدولة.

الموافقة على مشروع موازنة الهيئة وحسابها الختامي.

مناقشة واعتماد التقارير الاكتوارية الخاصة بالهيئة بما يكفل ضمان التوازن المالي للنظام.

اعتماد قوائم أسعار مجموعات الخدمات الطبية المقدمة.

اعتماد استراتيجية استثمار أموال النظام طبقاً للقواعد التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

وضع قواعد الاستعانة بالخبرات المحلية والأجنبية لمعاونة الهيئة على القيام بعملها.

اعتماد التقارير والحسابات المالية التي تلتزم الهيئة بتقديمهم للجهات المختلفة.

إبداء الرأي في مشروعات القوانين واللوائح المتعلقة بنظام عمل الهيئة، وبالأنشطة ذات الصلة.

إبداء الرأي في المعاهدات أو الاتفاقيات أو المواثيق الدولية ذات الصلة.

مراجعة وتقييم فعالية إدارة وأداء برامج تطبيق النظام.

اقتراح عقد القروض اللازمة لتمويل البرامج والمشروعات التي تحقق أهداف الهيئة.

لمجلس الإدارة أن يعهد إلى لجنة أو أكثر من بين أعضائه أو غيرهم ببعض اختصاصاته المشار إليها، وله تفويض رئيس المجلس أو نائبه أو أي من أعضائه في ممارسة بعض اختصاصاته أو القيام بمهمة محددة.

مادة (٧):

يكون للهيئة مدير تنفيذي، يصدر بتعيينه وتحديد معاملته المالية واختصاصاته قرار من مجلس الإدارة وذلك لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد لمرة واحدة، ويحضر اجتماعات مجلس الإدارة دون أن يكون له صوت محدود المداولات، ويتولى المدير التنفيذي تصريف أمور الهيئة وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والقرارات الصادرة عن مجلس الإدارة، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون الشروط الواجب توافرها فيمن يشغل هذا المنصب.

مادة (٨):

مع مراعاة حكم المادة الثالثة من مواد قانون الإصدار، تتول للهيئة جميع الأصول الإدارية والحقوق والالتزامات المالية الخاصة بالهيئة العامة للتأمين الصحي وفروعها والجهات التابعة لوزارة الصحة، ما عدا الأصول العلاجية وما يخص الجودة والاعتماد وتحل

محلها قانوناً في كل ما لها من حقوق وما عليها من التزامات، وذلك في نطاق المحافظات التي يطبق عليها هذا القانون وفقاً لقواعد التدرج الجغرافي في التطبيق.

ويُنقل للعمل بالهيئة العاملون بكل من الهيئة العامة للتأمين الصحي والجهات التابعة لوزارة الصحة من شاغلي الوظائف المرتبطة بمجال عمل الهيئة في نطاق المحافظات المشار إليها، وفي جميع الأحوال يحتفظ العاملون بدرجاتهم المالية وجميع المزايا الوظيفية التي يتمتعون بها في جهات عملهم كحد أدنى وذلك كله طبقاً لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (٩):

تُنشأ بالهيئة لجنة دائمة، تختص بتسعير قائمة الخدمات الطبية التي يتم التعاقد على شرائها، ويصدر بتشكيلها قرار من مجلس إدارة الهيئة، على ألا يقل عدد أعضائها عن تسعة ولا يزيد على خمسة عشر عضواً، على أن يكون ربع عدد أعضائها على الأقل من الخبراء المستقلين عن الهيئة والمتخصصين في تسعير الخدمات الطبية، وتضم عدداً من ممثلي مقدمي الخدمة في القطاع الخاص لا يزيد على الربع.

وتبين اللائحة التنفيذية ضوابط وإجراءات عمل هذه اللجنة.

مادة (١٠):

تكون الهيئة مسؤولة عن متابعة علاج المؤمن عليهم لدى أي من جهات تقديم الخدمة الصحية التي يتيحها النظام إلى أن يتم شفاؤهم، أو تستقر حالتهم، أو يثبت عجزهم.

وللمؤمن عليهم الحق في اختيار جهات العلاج من بين الجهات المتعاقدة مع الهيئة لتقديم الخدمة طبقاً لمستويات الإحالة المحددة في هذا القانون ولائحته التنفيذية.

وتنظيم اللائحة التنفيذية لهذا القانون ضوابط استرداد النفقات طبقاً لللائحة الأسعار المطبقة في الهيئة في حالة لجوء المؤمن عليه في الحالات الطارئة إلى جهة علاجية غير متعاقدة مع الهيئة.

وتلتزم الهيئة بشراء الخدمة الصحية لأصحاب نظم التأمين أو البرامج الصحية الخاصة سواء كانت الخدمة مقدمة بمستشفيات هيئة الرعاية أو بمستشفيات تلك النظم، وذلك طبقاً للائحة الأسعار المطبقة بالهيئة.

مادة (١١):

تتولى الهيئة تمويل خدمات النظام عن طريق التعاقد مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية والأنظمة العلاجية التي تشملها هيئة الرعاية، أو أى جهة أخرى تتعاقد مع الهيئة، وذلك وفقاً لنظم التعاقد والأسعار والضوابط والإجراءات التي يقرها مجلس إدارة الهيئة ومعايير الجودة التي تحددها هيئة الاعتماد والرقابة، ودون التقيد بإحكام قوانين المناقصات والمزايدات الحكومية المعمول بها.

وللهيئة الحق في استبعاد أي من مقدمي خدمات النظام من السجلات المعدة لهذا الغرض حال ثبوت تقصيره أو إخلاله بمستوى الرعاية الطبية المقرر بمقتضى هذا القانون، أو عدم التزامه بمعايير واشتراطات هيئة الاعتماد والرقابة.

مادة (١٢):

في حالة إصابة المؤمن عليه أثناء العمل أو بمناسبته، تلتزم جهة العمل بإبلاغ الهيئة بوقوع الإصابة فور حدوثها طبقاً للإجراءات والتوقيعات وباستخدام النماذج التي يقرها الوزير المختص بالتأمينات الاجتماعية بالاتفاق مع الوزير المختص بالصحة، ولا يحول انتهاء خدمة المصاب لأي سبب دون استمرار علاجه من إصابته.

وإذا كان العامل المصاب منتدباً أو معارفاً أو في إجازة للعمل بالخارج، وانتهت مدة إعارته أو ندبه وكان لا يزال في حالة إلى العلاج، فعلى الهيئة أو صاحب العمل أن يحيله إلى جهة العلاج المحددة لاستكمال علاجه.

مادة (١٣):

تصدر الهيئة شهادات العجز الناتج عن الإصابة بأحد الأمراض العضوية محدداً بها نسبة العجز، كما تصدر شهادات العجز الناتج عن الإصابة بأحد الأمراض المهنية أو إصابات العمل الأخرى ونسبته.

وتلتزم الهيئة بإخطار المصاب بانتهاء العلاج، وبالعجز الذي تخلف لديه (إن وجد) ونسبته، وللمصاب أو المريض أن يتظلم من تقرير انتهاء العلاج أو تخلف العجز أمام لجان التحكيم الطبي المنصوص عليها بقوانين التأمينات الاجتماعية، كما تلتزم الهيئة بإخطار كل من صاحب العمل والهيئة القومية للتأمين الاجتماعي بذلك مع بيان أيام التخلف عن العلاج (إن وجدت)، وذلك كله وفقاً للشروط والأوضاع التي يصدر بها قرار من الوزير المختص بالصحة بالاتفاق مع الوزير المختص بالتأمينات الاجتماعية.

مادة (١٤):

تلتزم الهيئة بتقديم تقارير أداء عن الموقف المالي والقوائم المالية لها بعد إقرارها من مجلس الإدارة إلى كل من مجلس الوزراء ومجلس النواب.

كما تلتزم بنشر قوائمها المالية مرة على الأقل كل سنة وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون وسيلة النشر وطريقته.

(الفصل الثاني)

الهيئة العامة للرعاية الصحية

مادة (١٥):

تنشأ هيئة عامة خدمية تسمى "الهيئة العامة للرعاية الصحية"، تكون لها شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة، وتخضع للإشراف العام للوزير المختص بالصحة، ويكون مقرها الرئيسي بالقاهرة، ويجوز أن تنشئ فروعاً لها بجميع المحافظات، ويصدر بنظام العمل بها

وتحديد اختصاصاتها قرار من رئيس مجلس الوزراء، وتكون أداة الدولة الرئيسية في ضبط وتنظيم تقديم الخدمات الصحية التأمينية.

مادة (١٦):

تتولى هيئة الرعاية تقديم خدمات الرعاية الصحية والعلاجية بمستوياتها الثلاثة داخل أو خارج المستشفيات لجميع المؤمن عليهم داخل جمهورية مصر العربية من خلال منافذ تقديم الخدمة التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي القائمة في تاريخ العمل بهذا القانون والجهات التابعة لوزارة الصحة، التي يتم ضمها تدريجياً للنظام بعد تأهيلها طبقاً لمعايير الجودة والاعتماد التي تحددها هيئة الاعتماد والرقابة، ويصدر بضم هذه المستشفيات للنظام قرار من رئيس مجلس الوزراء.

ويجوز تقديم الخدمة من خلال أي من المستشفيات الخاصة بعد تأهيلها وفقاً للمعايير المشار إليها التي تحددها هيئة الرعاية.

وتتولى هيئة الرعاية إجراء فحص طبي ابتدائي لكل مرشح للعمل، للتحقق من لياقته صحياً ونفسياً للقيام بهذا العمل، وذلك قبل تسلمه العمل، وفقاً لقواعد الصحة والسلامة المهنية، ويراعى في إجراء هذا الفحص طبيعة العمل ونوع المرض المعرض له المرشح للعمل.

وتفحص هيئة الرعاية بفحص المؤمن عليهم المعرضين للإصابة بأحد الأمراض المهنية دورياً، وتكون الجهة المسؤولة عن تحديد المعرضين للإصابة بأحد الأمراض المهنية بعد أداء مقابل هذه الخدمة الذي تحدده الهيئة على كل مؤمن عليه تفحصه، ويتحمل صاحب العمل قيمة هذا المقابل، ويلتزم بسداده للهيئة خلال عشرة أيام من تاريخ مطالبتها به.

مادة (١٧):

يكون لهيئة الرعاية مجلس إدارة يتكون من:

رئيس هيئة الرعاية.

نائب رئيس هيئة الرعاية.

نائب رئيس الهيئة.

نقيب الأطباء.

نقيب الصيادلة.

نقيب أطباء الأسنان.

نقيب العلاج الطبيعي.

نقيب التمريض.

أحد نواب رئيس مجلس الدولة يختاره رئيس مجلس الدولة.

أحد الخبراء في مجال محاسبة تكاليف الصحة.

أحد الخبراء في مجال اقتصاديات الصحة.

عضوين عن المجتمع المدني ممن لهم خبرة في إدارة الرعاية الصحية، على أن يكون أحدهما من أساتذة كليات الطب.

ويمثل رئيس المجلس هيئة الرعاية أمام القضاء، وفي صلاتها بالغير، ويحل نائب رئيس هيئة الرعاية محل رئيس مجلس الإدارة في حالة غيابه أو وجود مانع لديه.

ويصدر بتعيين مجلس الإدارة قرار من رئيس مجلس الوزراء بناءً على ترشيح الوزير المختص بالصحة، ويتضمن تحديد المعاملة المالية لرئيس المجلس ونائبيه، ومكافآت وبدلات باقي أعضاء المجلس.

وتكون مدة المجلس أربع سنوات قابلة للتجديد لمرة واحدة.

ويجتمع مجلس الإدارة مرة على الأقل كل شهر بدعوة من رئيسه، أو من الوزير المختص بالصحة أو بناءً على طلب ثلثي أعضائه، وتكون اجتماعاته صحيحة بحضور أغلبية الأعضاء، وتصدر القرارات بأغلبية آراء الأعضاء الحاضرين، وعند التساوي يرجح

الجانب الذي منه الرئيس، ويبلغ رئيس المجلس قرارات مجلس الإدارة إلى الوزير المختص بالصحة.

مادة (١٨):

مجلس إدارة هيئة الرعاية هو السلطة العليا المهيمنة على شئونها ويتولى إدارتها، ووضع وتنفيذ السياسات اللازمة لتحقيق أغراضها وأهدافها، وله أن يتخذ ما يراه لازماً من قرارات نهائية لمباشرة اختصاصاتها، وذلك دون الحاجة لاعتمادها من أي جهة أخرى، وله على الأخص ما يأتي:

وضع الاستراتيجية العامة لهيئة الرعاية، ووضع السياسات التنفيذية لها ومراقبة تنفيذها.

وضع اللوائح والقرارات المتعلقة بالشؤون المالية والإدارية والفنية وشؤون العاملين وغيرها، وذلك دون التقيد باللوائح والنظم الحكومية المعمول بها.

الموافقة على مشروع موازنة هيئة الرعاية وحسابها الختامي.

قبول الهبات والمنح واقتراح القروض اللازمة لتمويل كافة البرامج والمشروعات اللازمة لعملها وفقاً للإجراءات المقررة.

اعتماد الهيكل التنظيمي لهيئة الرعاية وفروعها ومستشفياتها ووحدات الرعاية الصحية.

دراسة واقتراح أجور الخدمات الطبية التي تقترحها الفروع والمستشفيات والوحدات، وذلك في إطار ما يتم من تعاقدات والقواعد العامة التي تضعها هيئة الرعاية.

وضع نظام لأجور الأطباء المتعاقدين مع هيئة الرعاية.

إبداء الرأي في التعاقدات بكافة أشكالها التي تتم مع الهيئة أو مع أي جهات أخرى قبل دخولها حيز التنفيذ.

فحص وإقرار الحسابات المالية واللوائح الداخلية ولوائح العلاج الطبي للأقاليم التابعة.

إقرار التقارير الدورية التي تقدم عن سير العمل في هيئة الرعاية وأقاليمها.
التنسيق مع لجنة التسعير بالهيئة بشأن تحديد مقابل الخدمات التي تقدمها هيئة الرعاية.
وضع قواعد الاستعانة بالخبرات المحلية والأجنبية لمعاونة هيئة الرعاية على القيام بعملها.
إبداء الرأي في مشروعات القوانين والقرارات المتعلقة بنظام عمل هيئة الرعاية، وبالأنشطة ذات الصلة.
اقتراح عقد القروض اللازمة لتمويل البرامج والمشروعات التي تحقق أهداف هيئة الرعاية.
النظر فيما يرى وزير الصحة عرضه من مسائل تدخل في اختصاص هيئة الرعاية.
ولمجلس الإدارة أن يعهد إلى لجنة أو أكثر من بين أعضائه أو غيرهم ببعض اختصاصاته المشار إليها وله تفويض رئيس المجلس أو نائبه أو أي من أعضائه في ممارسة بعض اختصاصاته، أو القيام بمهمة محددة.

مادة (١٩):

يكون لهيئة الرعاية مدير تنفيذي، ويصدر بتعيينه وتحديد معاملته المالية واختصاصاته قرار من مجلس الإدارة وذلك لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة، ويحضر اجتماعات مجلس الإدارة دون أن يكون له صوت معدود في المداولات، ويتولى المدير التنفيذي تصريف وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والقرارات الصادرة عن مجلس الإدارة، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون الشروط الواجب توافرها فيمن يشغل هذا المنصب.

مادة (٢٠):

مع مراعاة حكم المادة الثانية من مواد قانون الإصدار، تقدم الخدمات الصحية الأولية والخدمات العلاجية والتشخيصية، وخدمات الصحة الإنجابية والإسعافات الأولية لحالات الطوارئ، والإحالة إلى المستويات الأعلى، من خلال وحدات الرعاية الأساسية وصحة

الأسرة، العامة والخاصة، على أن تكون حائزة على شهادة من هيئة الاعتماد والرقابة باستيفائها لشروط ومعايير الجودة، وأن تكون متعاقدة مع الهيئة، وتعد هذه الوحدات المستوى الأول لجهات تقديم الخدمة الصحية ونقطة الاتصال الأولى للمنتفعين بالخدمات الصحية وهيئة الرعاية.

وتتولى وحدات الرعاية الأساسية وصحة الأسرة، عن طريق طاقم طبي أو أكثر يتكون من عدد مناسب من الأطباء ومعاونيهم رعاية عدد من الأسر المقيمة في النطاق الجغرافي للوحدة الذي يتم تحديده وفقاً للمعايير التي يتم إقرارها في هذا الشأن، ويجوز لهذه الوحدات أن تقدم الخدمات التخصصية في حالة توافر الأطباء المتخصصين بها، كما تتولى تقديم خدمات الصحة الطب الوقائي، على أن تتحمل الدولة تكلفة هذه الخدمات.

مادة (٢١):

تقدم الخدمات العلاجية والتشخيصية والطوارئ والإحالة إلى المستوى الأعلى من خلال مراكز الرعاية الصحية الأساسية وصحة الأسرة العامة والخاصة، على أن تكون حائزة على شهادة من هيئة الاعتماد والرقابة باستيفائها لشروط ومعايير الجودة، وأن تكون متعاقدة مع الهيئة، وتعد هذه المراكز المستوى الثاني لجهات تقديم الخدمة الصحية الأولية.

وتتولى مراكز الرعاية الصحية الأساسية وصحة الأسرة، عن طريق الأطباء المتخصصين، تقديم الخدمات الصحية التخصصية لعدد من الأسر المقيمة في النطاق الجغرافي للمركز والوحدات التابعة له الذي يتم تحديده وفقاً للمعايير التي يتم إقرارها في هذا الشأن، كما تتولى هذه المراكز تقديم خدمات الطب الوقائي، على أن تتحمل الدولة تكلفة تلك الخدمات.

ويجوز أن يتوافر بالمركز دار للولادة طبقاً للمواصفات والشروط التي يتم إقرارها في هذا الشأن.

مادة (٢٢):

مع مراعاة حكم المادة الثالثة من مواد قانون الإصدار، تؤول لهيئة الرعاية الصحية الأصول العلاجية لمنافذ تقديم الخدمة التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي، ومنافذ تقديم الخدمة التابعة لوزارة الصحة، ما عدا مكاتب الصحة ومنافذ تقديم ورقابة خدمات الطب الوقائي والأنشطة المرتبطة بها.

ويجب تأهيل هذه الأصول وفقاً لمعايير الجودة والاعتماد خلال مدة لا تتجاوز ثلاثة أعوام من تاريخ دخول المحافظة الواقعة بها المنشأة نطاق تطبيق القانون، وتحل هيئة الرعاية محل الهيئة العامة للتأمين الصحي والجهات المشار إليها قانوناً في كل ما لها وما عليها فيما يتعلق بتلك الأصول.

وينقل للعمل بهيئة الرعاية العاملون بكل من الهيئة العامة للتأمين الصحي والجهات التابعة لوزارة الصحة من شاغلي الوظائف المرتبطة بمجال عمل هيئة الرعاية في نطاق المحافظات التي يتم تطبيق القانون بها، وفي جميع الأحوال يحتفظ العاملون المنقولون إلى هيئة الرعاية كحد أدنى بدرجاتهم المالية وجميع المزايا الوظيفية التي يتمتعون بها في جهات عملهم كحد أدنى، وذلك كله طبقاً لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (٢٣):

تقوم هيئة الرعاية بأداء مهامها بذاتها أو عن طريق وحداتها أو تقسيماتها التنظيمية أو الفروع التابعة لها أو الكيانات التي تنشئها، وتكون الجهة المسؤولة عن التنسيق بينها والتفتيش والرقابة على أعمالها للوقوف على مدى تنفيذها للقوانين واللوائح والقرارات والقواعد المنظمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية طبقاً لمعايير الجودة التي تقرها هيئة الاعتماد والرقابة.

ولهيئة الرعاية في حدود الاستراتيجيات والسياسات التي يتخذها مجلس إدارتها، القيام

بما يأتي:

إنشاء المستشفيات ووحدات الرعاية الصحية وغيرها من منافذ تقديم خدمات الرعاية الصحية وتجهيزها وإدارتها طبقاً لاحتياجات المجتمع وذلك بعد الدراسات الكافية للتأكد من الحاجة إليها.

استئجار المستشفيات أو غيرها من المؤسسات العلاجية وتجهيزها طبقاً للحاجة الفعلية.

إنشاء كيانات لأبنية الرعاية الصحية أو إدارتها.

إنشاء كيانات لإدارة خدمة الرعاية الصحية والعلاجية بكافة مستوياتها.

توفير الكوادر الطبية والفنية والإدارية وغيرهم من أرباب المهن اللازمة لأداء هيئة الرعاية لمهامها عن طريق التعيين أو التعاقد.

توفير المستحضرات والمستلزمات الطبية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية، على أن تتولى الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية عمليات الشراء، ولهيئة الرعاية في سبيل تحقيق أغراضها إنشاء الصيدليات داخل المستشفيات والتعاقد مع الصيدليات العامة والخاصة وفقاً لأحكام القانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ بشأن مزاولة مهنة الصيدلة.(١)

مادة (٢٤):

تلتزم هيئة الرعاية بتقديم تقارير أداء نصف سنوية عن الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدمها والقوائم المالية لها بعد إقرارها من مجلس الإدارة إلى كل من مجلس الوزراء ومجلس النواب، كما تلتزم بنشر قوائمها المالية مرة على الأقل كل سنة على النحو المبين في اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (٢٥):

تقدم هيئة الرعاية خدمات الرعاية الصحية على أساس من اللامركزية، من خلال تقسيم محافظات الجمهورية إلى مجموعة من الأقاليم طبقاً لما يقره مجلس إدارتها على أن

يكون لكل إقليم رئيس يعاونه مجلس تنفيذي يصدر بتشكيله قرار من مجلس الإدارة، ويشكل المجلس التنفيذي من:

مديري فروع هيئة الرعاية بالمحافظات التابعة للإقليم.

رئيس الإدارة المركزية للشئون المالية بالإقليم.

رئيس الإدارة المركزية للتخطيط والمشروعات بالإقليم.

اثنين من مديري المستشفيات بالإقليم.

اثنين من مديري وحدات الرعاية الصحية الأساسية بالإقليم.

اثنين من الشخصيات العامة يختارهما الوزير المختص بالصحة بترشيح من رئيس مجلس الإدارة.

(الفصل الثالث)

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

مادة (٢٦):

تنشأ هيئة عامة خدمية تسمى "الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية"، تكون لها شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة، وتخضع للإشراف العام لرئيس الجمهورية، ويكون مقرها الرئيسي بالقاهرة، ويجوز أن تنشأ فروعاً لها بجميع المحافظات، ويصدر بنظام العمل بها قرار من رئيس الجمهورية.

مادة (٢٧):

تهدف هيئة الاعتماد والرقابة إلى ضمان جودة الخدمات الصحية، والتحسين المستمر لها، وتوكيد الثقة في جودة مخرجات الخدمات الصحية بمصر على جميع المستويات المحلية والإقليمية والدولية، وضبط وتنظيم تقديم الخدمات الصحية التأمينية وفقاً لمعايير محددة للجودة والاعتماد على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون، وتنظيم القطاع الصحي

بما يضمن سلامته واستقراره وتنميته وتحسين جودته، والعمل على توازن حقوق المتعاملين فيه.

مادة (٢٨):

لهيئة الاعتماد والرقابة في سبيل تحقيق أهدافها اتخاذ كافة الإجراءات والقرارات اللازمة لذلك، ولها على الأخص ما يأتي:

١ - وضع معايير الجودة للخدمات الصحية، واعتماد تطبيقها على منشآت تقديم الرعاية الطبية.

٢ - الاعتماد والتسجيل للمنشآت الطبية المستوفاة لمعايير الجودة المشار إليها بالبند رقم (١) للعمل بالنظام، وتكون مدة الاعتماد والتسجيل أربع سنوات قابلة للتجديد لمدد أخرى مماثلة.

٣ - الإشراف والرقابة على جميع المنشآت الطبية، وأعضاء المهن الطبية العاملين في قطاع تقديم الخدمات الطبية والصحية، وفقاً لأحكام هذا القانون.

٤ - إجراء التفتيش الإداري الدوري على المنشآت المعتمدة والمسجلة للعمل في هذا النظام.

٥ - إيقاف الاعتماد أو التسجيل حال مخالفة المنشأة الطبية لأي من اشتراطات منح الاعتماد والتسجيل أو إلغاؤه.

٦ - الاعتماد والتسجيل لأعضاء المهن الطبية وفقاً للتخصصات والمستويات المختلفة للعمل بالنظام، وإجراء التفتيش الدوري عليهم بالجهات المعتمدة والمسجلة للعمل في هذا النظام.

٧ - إيقاف الاعتماد أو التسجيل لأعضاء المهن الطبية للعمل بالنظام حال مخالفة أي من اشتراطات منح الاعتماد أو التسجيل أو إلغاؤه.

٨ - توفير الوسائل التي تضمن كفاءة النظام وشفافية الأنشطة التي تُمارَس فيه وإصدار القواعد والنظم اللازمة لذلك.

٩ - التنسيق والتعاون مع هيئات الرقابة الطبية في الخارج، والجمعيات والمنظمات الدولية التي تجمعها أو تنظم عملها.

١٠ - التنسيق مع المنشآت الطبية بما يكفل الوصول إلى منظومة متكاملة من المعايير وقواعد مقارنات التطوير وآليات قياس الأداء وفقًا للمعايير الدولية.

١١ - دعم القدرات الذاتية للمنشآت الطبية للقيام بالتقييم الذاتي.

١٢ - توعية وإعلام المجتمع بمستوى جودة الخدمات بالمنشآت الطبية.

ويجوز لهيئة الاعتماد والرقابة القيام بأعمال التقييم والاعتماد للمنشآت الصحية العربية والأجنبية العاملة خارج جمهورية مصر العربية بناءً على طلب هذه المنشآت.

مادة (٢٩):

يكون لهيئة الاعتماد والرقابة مجلس إدارة، يتكون من رئيس لهيئة الاعتماد والرقابة ونائب له وسبعة أعضاء من المتخصصين في مجال جودة الخدمات الصحية وذوي الخبرة في المجالات الطبية والقانونية.

ويمثل رئيس المجلس هيئة الاعتماد والرقابة أمام القضاء، وفي صلاتها بالغير.

ويحل نائب رئيس هيئة الاعتماد والرقابة محل رئيس مجلس الإدارة في مباشرة اختصاصاته حال غيابه أو وجود مانع لديه.

ويصدر بتعيين مجلس الإدارة قرار من رئيس الجمهورية بناءً على ترشيح من رئيس مجلس الوزراء، ويتضمن القرار تحديد المعاملة المالية لرئيس المجلس ونائبه ومكافآت وبدلات باقي أعضاء المجلس.

وتكون مدة المجلس أربع سنوات، قابلة للتجديد لمرة واحدة.

ويشترط فيمن يختار لعضوية المجلس أن يكون متفرغاً وألا تتعارض مصالحه مع مصالح وأهداف هيئة الاعتماد والرقابة.

وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون طرق ومواعيد انعقاد مجلس إدارة هيئة الاعتماد والرقابة والنصاب اللازم لاتخاذ القرارات فيه.

مادة (٣٠):

مجلس إدارة هيئة الاعتماد والرقابة هو السلطة العليا المهيمنة على شئونها ويتولى إدارتها ووضع وتنفيذ السياسات اللازمة لتحقيق أغراضها وأهدافها، وله أن يتخذ ما يراه لازماً من قرارات نهائية لمباشرة اختصاصاتها، وذلك دون حاجة لاعتمادها من أي جهة أخرى، وله على الأخص ما يأتي:

وضع الاستراتيجية العامة لهيئة الاعتماد والرقابة والسياسات التنفيذية لها ومراقبة تنفيذها.

وضع واعتماد الضوابط والمعايير القياسية، ومؤشرات الاعتماد، وقياس عناصر جودة الخدمات الصحية.

وضع قواعد الرقابة والتفتيش على الجهات الخاضعة لرقابة هيئة الاعتماد والرقابة.

اعتماد الهيكل التنظيمي لهيئة الاعتماد والرقابة.

وضع اللوائح والقرارات المنظمة لشئون هيئة الاعتماد والرقابة المالية والإدارية والفنية وشئون العاملين وغيرها، وذلك دون التقيد باللوائح والنظم الحكومية المعمول بها في الجهاز الإداري للدولة.

وضع قواعد الاستعانة بالخبرات المحلية والأجنبية لمعاونة هيئة الاعتماد والرقابة في القيام بعملها.

الموافقة على مشروع موازنة هيئة الاعتماد والرقابة وحسابها الختامي.

إبداء الرأي في مشروعات القوانين واللوائح المتعلقة بنظام عملها، وبالأنشطة ذات الصلة.

التصديق على منح شهادات الاعتماد، وتكون هذه الشهادات صالحة لمدة ثلاث سنوات، ويجوز تجديدها لمدد أخرى مماثلة، أو إيقافها أو إلغاؤها في ضوء ما تسفر عنه عمليات المتابعة والمراجعة الدورية وفقاً للضوابط التي تضعها هيئة الاعتماد والرقابة.

قبول المنح التي تقدم لهيئة الاعتماد والرقابة من غير المنشآت الطبية الخاضعة للتقييم وذلك بما لا يتعارض مع أهدافها وفقاً للقواعد المقررة في هذا الشأن.

اقتراح عقد القروض اللازمة لتمويل كافة البرامج والمشروعات اللازمة التي تحقق أهداف هيئة الاعتماد والرقابة.

اعتماد التقارير السنوية عن نتائج أعمال هيئة الاعتماد والرقابة.

إقرار خطة تدريب الكوادر البشرية بهيئة الاعتماد والرقابة.

النظر في الموضوعات التي تطلب الوزارات أو الجهات الحكومية المختصة أو رئيس مجلس الإدارة عرضها على المجلس من المسائل المتصلة بنشاط هيئة الاعتماد والرقابة.

ولمجلس الإدارة أن يعهد إلى لجنة أو أكثر من بين أعضائه أو غيرهم ببعض اختصاصاته المشار إليها وله تفويض رئيس المجلس أو نائبه أو أى من أعضائه في ممارسة بعض اختصاصاته، أو القيام بمهمة محددة.

مادة (٣١):

يكون لهيئة الاعتماد والرقابة مدير تنفيذي، ويصدر بتعيينه وتحديد معاملته المالية واختصاصاته قرار من مجلس الإدارة وذلك لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد لمرة واحدة، ويحضر اجتماعات مجلس الإدارة دون أن يكون له صوت معدود في المداولات، ويتولى المدير التنفيذي تصريف أمور الهيئة وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والقرارات الصادرة

عن مجلس الإدارة، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون الشروط الواجب توافرها فيمن يشغل هذا المنصب.

مادة (٣٢):

يُنقل للعمل بهيئة الاعتماد والرقابة العاملون بكل من الهيئة العامة للتأمين الصحي، والجهات التابعة لوزارة الصحة حال رغبتهم في ذلك، من شاغلي الوظائف المرتبطة بمجال عمل هيئة الاعتماد والرقابة، وفي جميع الأحوال يحتفظ العاملون المنقولون بدرجاتهم المالية وجميع المزايا الوظيفية التي يتمتعون بها في جهات عملهم كحد أدنى، وذلك كله طبقاً لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (٣٣):

ينشأ بهيئة الاعتماد والرقابة لجنة مركزية تختص وحدها دون غيرها بتسوية المنازعات التي تنشأ بسبب تطبيق أحكام هذا الفصل وتدخل ضمن اختصاصاتها، برئاسة أحد نواب مجلس الدولة وعضوية مستشارين من مجلس الدولة يختارهم رئيس مجلس الدولة، وممثلين عن طرفي النزاع، ولا يجوز اللجوء إلى القضاء قبل العرض على هذه اللجنة، على أن يتم البت فيه خلال مدة لا تجاوز ثلاثة أشهر، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون ضوابط وإجراءات عمل هذه اللجنة.

مادة (٣٤):

لهيئة الاعتماد والرقابة الحق في تقاضى مقابل عن إصدار شهادات الاعتماد والتسجيل والخدمات التي تقدمها للغير وفقاً لأحكام هذا القانون، ويحدد مجلس الإدارة قيمة هذا المقابل مراعيًا في ذلك نوع الخدمة المؤداة.

مادة (٣٥):

تتم عمليات التقييم والاعتماد بموضوعية وشفافية، ويحظر على كل من شارك في أعمال التقييم أو الاعتماد تقديم استشارات أو دورات تدريبية للمنشأة محل التقييم أو أن يكون عضوًا في مجلس إدارتها أو الإفصاح عن البيانات والمعلومات المتعلقة بأعمال التقييم أو

النتيجة النهائية للتقييم قبل صدور قرار هيئة الاعتماد والرقابة، ومع مراعاة حكم المادة (٣٣) لا يجوز تعديل نتائج التقييم والاعتماد التي ينتهي إليها قرار هيئة الاعتماد والرقابة.

مادة (٣٦):

مع مراعاة أحكام القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بتنظيم المنشآت الطبية، تلتزم المنشآت ومقدمو الخدمات الصحية العامة والخاصة بالحصول على شهادة الاعتماد بأي من مستوياته المختلفة التي تحددها هيئة الاعتماد والرقابة، وذلك خلال ثلاث سنوات من تاريخ دخول المحافظة الواقعة بها المنشأة في نطاق تطبيق أحكام هذا القانون، وإذا لم تلتزم المنشأة بذلك تقوم هيئة الاعتماد والرقابة بإخطار الجهات المعنية لاتخاذ الإجراءات اللازمة طبقاً للقوانين واللوائح المنظمة للعمل بها.

مادة (٣٧):

تلتزم هيئة الاعتماد والرقابة بتقديم تقرير بنتيجة التقييم للمنشأة الطبية محل التقييم خلال ستين يوماً من تاريخ التقييم كحد أقصى، وتحصل المنشأة على شهادة الاعتماد خلال ثلاثين يوماً من تاريخ إعلان نتائج التقييم.

وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون إجراءات التقييم والاعتماد.

مادة (٣٨):

يلتزم المدير التنفيذي لهيئة الاعتماد والرقابة بتقديم تقرير سنوي إلى مجلس الإدارة عن نتائج أعمالها تمهيداً لعرضه على رئيس الجمهورية ومجلس الوزراء ومجلس النواب، وينشر ملخص التقرير بإحدى الصحف القومية.

مادة (٣٩):

يتعين على أجهزة الدولة والمنشآت الطبية معاونة هيئة الاعتماد والرقابة في أداء مهامها وتيسير مباشرتها للأعمال اللازمة لتحقيق أهدافها، وتزويدها بما تطلبه من بيانات أو معلومات تتعلق بذلك.

الباب الثالث

مصادر التمويل

(الفصل الأول)

مصادر تمويل الهيئة

مادة (٤٠):

تتكون موارد الهيئة مما يأتي:

أولا - حصة المؤمن عليهم والمعالين:

الاشتراكات التي يؤديها المؤمن عليهم الخاضعون لهذا القانون، وفقاً للنسب الواردة بالجدول رقم (١) المرافق.

وفي حالة الجمع بين أكثر من وظيفة يلتزم المؤمن عليه بقيم الاشتراكات لكل ما يتحصل عليه من دخل.

الاشتراكات التي يلتزم بسدادها رب الأسرة عن الزوجة غير العاملة أو التي ليس لها دخل ثابت، ومن يعيش في كنفه من الأبناء والمعالين طبقاً للجدول رقم (١) المرافق، ويستمر الاشتراك عن الأبناء والمعالين حتى الالتحاق بعمل، أو زواج الإناث.

ثانياً - حصة أصحاب الأعمال:

يلتزم أصحاب الأعمال المحددين بقوانين التأمينات الاجتماعية بأداء حصتهم عن اشتراكات العاملين لديهم بنسبة (٤%) شهرياً من أجر الاشتراك للعامل المؤمن عليه وبما لا يقل عن خمسون جنيهاً شهرياً، نظير خدمات تأمين المرض والعلاج وإصابات العمل.

ثالثاً - المساهمات:

المبالغ التي يؤديها المؤمن عليه عند تلقى الخدمة طبقاً للجدول رقم (٣) المرافق.

ويعفي من دفع قيمة المساهمات غير القادرين الذين تتحمل الخزانة العامة قيمة اشتراكهم، وذوو الأمراض المزمنة والأورام، وذلك كله طبقاً لقرار يصدر من رئيس مجلس الوزراء بتنظيم ضوابط الإعفاء.

رابعاً - عائد استثمار أموال الهيئة:

العائد الناتج من استثمار الأموال والاحتياطيات المتاحة لدى الهيئة وفقاً للاستراتيجية الاستثمارية التي تحدد قواعدها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

خامساً - التزامات الخزانة العامة عن غير القادرين:

قيمة اشتراك المؤمن عليهم من فئات غير القادرين، بما فيهم المتعطلون عن العمل غير القادرين وغير المستحقين أو المستنفذون لمدة استحقاق تعويض البطالة وكذلك كل فرد من أفراد الأسرة المعالين، وتتحمل الخزانة العامة نسبة (٥%) من الحد الأدنى للأجور المعلن عنه بالحكومة على المستوى القومي شهرياً عن كل منهم، وذلك كله على النحو الموضح بالجدول رقم (٤) المرافق.

سادساً - مقابل الخدمات الأخرى التي تقدمها الهيئة بخلاف ما يتضمنه هذا القانون وذلك وفقاً لما يحدده مجلس إدارتها.

سابعاً - المنح الخارجية والداخلية والقروض التي تعقدها الحكومة لصالح الهيئة وفقاً للقواعد المقررة في هذا الشأن.

ثامناً - الهبات والإعانات والتبرعات والوصايا التي يقبلها مجلس إدارة الهيئة وفقاً للقواعد المقررة في هذا الشأن.

تاسعاً - مصادر أخرى:

يتم تحصيل المبالغ التالية طبقاً لهذا القانون لصالح تمويل النظام:

خمسة وسبعون قرشاً من قيمة كل علبه سجائر مبيعه بالسوق المحلى سواء كانت محلية أو أجنبية الإنتاج، على أن يتم زيادتها تلك القيمة كل ثلاث سنوات بقيمة خمسة وعشرون قرشاً أخرى حتى تصل إلى مائة وخمسين قرشاً.

(١٠%) من قيمة كل وحدة مباعه من مشتقات التبغ، بخلاف السجائر.

جنيه واحد يحصل عند مرور كل مركبة على الطرق السريعة التي تخضع لنظام تحصيل الرسوم.

(٢٠) جنيهاً عن كل عام، عند استخراج أو تجديد رخصة القيادة.

(٥٠) جنيهاً عن كل عام، عند استخراج أو تجديد رخصة تسيير السيارات ذات السعة اللترية أقل من ١,٦ لتراً.

(١٥٠) جنيهاً عن كل عام، عند استخراج أو تجديد رخصة تسيير السيارات ذات السعة اللترية ١,٦ لتراً وأقل من ٢ لتر.

(٣٠٠) جنيه عن كل عام، عند استخراج أو تجديد رخصة تسيير السيارات ذات السعة اللترية ٢ لتر أو أكثر.

مبلغ يتراوح من (١٠٠٠) إلى (١٥٠٠٠) جنيه عند التعاقد مع النظام بالنسبة للعيادات الطبية ومراكز العلاج والصيديات وشركات الأدوية، وفقاً للقواعد التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

(١٠٠٠) جنيه عن كل سرير عند استخراج تراخيص المستشفيات والمراكز الطبية.

مساهمة تكافلية، بواقع (٠,٠٠٢٥) * (اثنين ونصف في الألف) من جملة الإيرادات السنوية للمنشآت الفردية وللشركات أيًا كانت طبيعتها أو النظام القانوني الخاضعة له، والهيئات العامة الاقتصادية. (٣)

(٥٠%) من قيمة الإيرادات المحصلة عن لوائح تنمية الموارد الذاتية لتحسين كفاءة

المستشفيات، والصادرة بقراري وزير الصحة رقم ٢٣٩ لسنة ١٩٩٧، و ٢٠٠ لسنة ٢٠٠٢

طابع دمغة بفئة خمسة جنيهاً باسم النظام يلصق على الطلبات التي تقدم إلى الهيئة وهيئة الرعاية وهيئة الاعتماد والرقابة، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون الطلبات التي يتم إعفاؤها من لصق هذا الطابع.

مادة (٤١):

تلتزم الجهات التالية بسداد مستحقات الهيئة في المواعيد المحددة قرين كل منها:

أولاً - بالنسبة للمؤمن عليهم الخاضعين لقوانين التأمينات الاجتماعية وأصحاب

المعاشات:

١ - يلتزم صاحب العمل بسداد الاشتراكات المستحقة عليه شهرياً للهيئة القومية للتأمين الاجتماعي، وتشمل: الحصة التي يلتزم بها، والحصة التي يلتزم باستقطاعها من أجر المؤمن عليه لسداد الاشتراكات المستحقة عليه هو ومن يعولهم، على أن يتم توريدها في ذات مواعيد سداد اشتراكات التأمين الاجتماعي.

٢ - تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي باستقطاع قيمة اشتراك التأمين الصحي الاجتماعي الشامل من صاحب المعاش والمستحقين عند استحقاق المعاش الشهري وتوريدها شهرياً للهيئة.

٣ - تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي بسداد قيمة اشتراك التأمين الصحي الشامل عن المتعطلين عن العمل المستحقين لتعويض البطالة وفقاً لأحكام قانون التأمين الاجتماعي المشار إليه.

٤ - تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي بتحصيل اشتراكات التأمين الصحي المستحقة من الجهات المختلفة الخاضعة لقوانين التأمينات الاجتماعية مع اشتراكات التأمينات الاجتماعية.

ثانياً - بالنسبة للمؤمن عليهم غير الخاضعين لقوانين التأمين الاجتماعي:

١ - يلتزم العامل لدى نفسه والمهني والحرفي من غير ذوي المرتبات المنتظمة ورب الأسرة غير الخاضع لقوانين التأمين الاجتماعي، بسداد اشتراكه واشتراك الزوجة غير العاملة والتي ليس لها دخل ثابت ومن يعيش في كنفه من الأبناء والمعالين، على دفعات نصف سنوية للهيئة، وفي حالة وفاة رب الأسرة يلتزم صاحب الولاية بسداد الاشتراكات من أموال الصغير ما لم يكن داخلاً ضمن الفئات غير القادرة.

٢ - تلتزم الجمعيات الزراعية بتحصيل اشتراكات التأمين الصحي الاجتماعي الشامل من المؤمن عليهم العاملين بالزراعة، ومن يعولونهم، على دفعات ربع سنوية، وتقوم بتوريدها للهيئة.

ويجوز للهيئة أن تعهد بتحصيل مستحققاتها لغير ذلك من الجهات العامة أو الخاصة التي تتوفر لديها آليات تحصيل منتظمة، وذلك وفقاً للقواعد والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (٤٢):

تلتزم الجهات المنصوص عليها في المادة (٤١) من هذا القانون، بتوريد اشتراكات المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال المشار إليهم في المادة (٤٠) من هذا القانون للهيئة خلال ثلاثين يوماً من تاريخ تحصيلها، وذلك بعد استقطاع نسبة يتم الاتفاق عليها مع تلك الجهات، على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

وتعد المساهمة التكافلية المنصوص عليها بالبند تاسعاً من المادة (٤٠) من هذا القانون إيراداً ضريبياً، وتتولى مصلحة الضرائب المصرية مسئولية فحص وربط وتحصيل قيمتها من المخاطبين بأحكامها، وذلك في موعد غايته نهاية الأجل المحدد لتقديم الإقرار الضريبي للضريبة على الدخل، ولها في سبيل ذلك اتخاذ الإجراءات المقررة قانوناً. (٢)

وتتول حصيلة المساهمة التكافلية المشار إليها بالفقرة الثانية من هذه المادة إلى الخزانة العامة للدولة، علي أن تلتزم الخزانة العامة للدولة بتخصيص قيمة ما يعادل حصيلة هذه المساهمة وتوريدها تلقائياً إلى الهيئة لدعم مواردها، وذلك دون أي استقطاعات. (٢)

مادة (٤٣):

في حالة تأخر الملتزم بسداد الاشتراكات عن أداء الاشتراكات في المواعيد المحددة يلتزم بأداء مبلغ إضافي سنوي عن مدة التأخير من تاريخ وجوب الأداء حتى نهاية شهر السداد ويحسب المبلغ الإضافي وفقاً للقواعد المنصوص عليها في هذا القانون.

مادة (٤٤):

يفحص المركز المالي للنظام اكتوارياً مرة على الأقل كل أربع سنوات بواسطة خبير أو أكثر من الخبراء الاكتواريين المتخصصين في المجال الصحي، يتم تكليفه بقرار من رئيس مجلس الوزراء بناءً على ترشيح من الوزير المختص بالمالية والوزير المختص بالصحة.

وفي حالة وجود فائض اكتواري يتم تكوين احتياطيّات، وفي حالة ظهور عجز يبين الخبير الاكتواري أسبابه وطريقة تلافيه وعلاجه، وفي هذه الحالة يعرض الأمر على مجلس النواب للنظر في تعديل قيمة الاشتراكات والمساهمات ومصادر التمويل الأخرى لاستعادة التوازن والاستدامة المالية للنظام.

كما تلتزم الهيئة باتخاذ كافة الإجراءات الممكنة لضمان التوازن المالي السنوي للنظام وقدرته على الوفاء بجميع التزاماته تجاه المؤمن عليهم المشتركين في هذا النظام والمتعاملين معه وذلك وفقاً لأحكام هذا القانون.

(الفصل الثاني)

مصادر تمويل الهيئة العامة للرعاية الصحية

مادة (٤٥):

تتكون موارد هيئة الرعاية من المصادر الآتية:

- ١ - مقابل الخدمات الطبية التي تقدمها هيئة الرعاية وفقاً لقائمة أسعار الخدمات التي تقرها الهيئة.
- ٢ - أي إيرادات ومقابل أي خدمات طبية إضافية، أو أي خدمات غير طبية تقدمها هيئة الرعاية، وذلك وفقاً لما يقره مجلس إدارتها.
- ٣ - القروض التي تعقدها الدولة لصالح هيئة الرعاية.
- ٤ - الهبات والمنح والإعانات والتبرعات والوصايا التي يقبلها مجلس إدارة هيئة الرعاية وفقاً للقواعد المقررة في هذا الشأن.
- ٥ - عائد استثمار أموال هيئة الرعاية وفقاً للقواعد المقررة في هذا الشأن.
- ٦ - ما تخصصه الدولة أو أي جهة أخرى من أموال وأصول لدعم هيئة الرعاية.

(الفصل الثالث)

مصادر تمويل الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

مادة (٤٦):

تتكون موارد هيئة الاعتماد والرقابة من المصادر الآتية:

- ١ - مقابل الخدمات التي تقدمها هيئة الاعتماد والرقابة الصحية وفقاً لما يقره مجلس إدارتها.
- ٢ - القروض التي تعقدها الدولة لصالح هيئة الاعتماد والرقابة.
- ٣ - عائد استثمار أموال هيئة الاعتماد والرقابة.
- ٤ - ما تخصصه الدولة لهيئة الاعتماد والرقابة من أموال وأصول.
- ٥ - أي إيرادات أخرى يقرها مجلس إدارتها تتعلق بنشاط هيئة الاعتماد والرقابة.
- ٦ - المنح والهبات والتبرعات والإعانات والوصايا التي يقبلها مجلس الإدارة وفقاً للقواعد المقررة في هذا الشأن.

الباب الرابع

أحكام عامة

مادة (٤٧):

تلتزم جميع الجهات العامة أو الخاصة ذات الصلة بتطبيق أحكام هذا القانون بإمداد الهيئة بالبيانات اللازمة عن الخاضعين لأحكامه وتوزيعهم الجغرافي وأعمارهم ومهنتهم وكل ما تحتاجه الهيئة من معلومات تتطلبها مباشرة نشاطها.

وتنشئ الهيئة قاعدة بيانات للمنتفعين بالنظام، تشمل كافة البيانات اللازمة لقيامها بتطبيق أحكام هذا القانون، ويتم ربطها بقواعد البيانات الخاصة بالهيئة القومية للتأمين الاجتماعي ومصلحة الأحوال المدنية وغيرها من الجهات المعنية ذات الصلة بتطبيق أحكام هذا القانون.

مادة (٤٨):

فيما عدا حالات الطوارئ، يشترط للانتفاع بخدمات التأمين الصحي الشامل، أن يكون المنتفع مشتركاً في النظام ومسدداً للاشتراكات بدءاً من تاريخ سريان أحكام هذا القانون على المحافظة التي يتبعها المريض، وفي حالة عدم الاشتراك أو التخلف عن السداد يشترط لانتفاعه بخدمات النظام وسداد الاشتراكات المتأخرة دفعة واحدة أو بالتقسيط، وفقاً لما تحدده الهيئة، ولا يسرى هذا الشرط على المؤمن عليهم من العاملين بالجهاز الإداري للدولة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والعاملين بالقطاع العام وقطاع الأعمال العام وأصحاب المعاشات، والقطاع الخاص الخاضع لأحكام قوانين التأمين الاجتماعي، وذلك في حالة تخلف صاحب العمل عن توريد الاشتراكات للهيئة.

مادة (٤٩):

يتحمل المؤمن عليه حصته وحصة صاحب العمل عن مدد الإعارات الداخلية أو الخارجية، والإجازات الخاصة أو الدراسية، غير مدفوعة الأجر، ويقوم بتوريدها مباشرة للهيئة عدا:

١ - الإجازات الخاصة برعاية الطفل طبقاً لما هو وارد بقانون الطفل الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦.

٢ - البعثات والإجازات الدراسية والمهام العلمية الممنوحة وفقاً لأحكام قانون تنظيم شؤون البعثات والإجازات الدراسية والمنح رقم ١١٢ لسنة ١٩٥٩، أو قانون تنظيم الجامعات الصادر بالقانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٧٢، فتتحمل الجهة الموفدة أو المبعوث أو الدارس لحصة العامل وصاحب العمل وذلك بحسب الأحوال.

٣ - الإعارة لوحدات الجهاز الإداري للدولة فتتحمل الجهة المستعيرة حصة صاحب العمل.

مادة (٥٠):

تضمن المنشأة الخاصة، بجميع عناصرها المادية والمعنوية في أي يد كانت، كامل مستحقات الهيئة، ويعتبر من آلت إليه ملكية المنشأة لأي سبب مسؤولاً عن الوفاء بجميع الالتزامات المستحقة عليها للهيئة وفق أحكام القانون المدني وذلك في حدود قيمة ما آل إليه من ملكية المنشأة.

مادة (٥١):

تعفي جميع أموال الهيئات الثلاث المنشأة بموجب هذا القانون الثابتة والمنقولة، وجميع عملياتها الاستثمارية وعوائدها أيا كان نوعها، من جميع الضرائب والرسوم بما في ذلك ضريبة القيمة المضافة كما تعفي العمليات التي تباشرها الهيئة من الخضوع لأحكام القوانين الخاصة بالإشراف والرقابة على هيئات وشركات التأمين.

كما تعفي الاستثمارات والمستندات والبطاقات والعقود والمخالصات والشهادات والمطبوعات وجميع المحررات التي يتطلبها تنفيذ هذا القانون من الرسوم.

مادة (٥٢):

يكون لكل هيئة من الهيئات الثلاث المنشأة بموجب هذا القانون موازنة مستقلة، وتبدأ السنة المالية لكل منها مع بداية السنة المالية للدولة وتنتهي بنهايتها، ويكون لكل منها حساب خاص ضمن حساب الخزانة الموحد بالبنك المركزي تودع فيه أموالها، ويرحل فائض هذه الحسابات من سنة إلى أخرى.

وتستحق الهيئة عائداً سنوياً عن أموالها يساوى متوسط العائد على أدون الخزانة المصدرة في ذات العام، ولا يكون الصرف منها إلا بموافقة مجلس إدارتها.

مادة (٥٣):

يوقف سريان أحكام النظام بالنسبة للمجدد تجنيدياً إلزامياً بالقوت المسلحة طوال مدة التجنيد أو الاستبقاء أو الاستدعاء، وتبين اللائحة التنفيذية لهذا القانون الأحكام الخاصة باستفادة أسر المجندين من النظام، كما يجوز أن تتضمن حكماً بإعفائهم من الاشتراكات طوال المدة المشار إليها.

مادة (٥٤):

مع عدم الإخلال بأسباب انقطاع التقادم المنصوص عليها في القانون المدني، تقطع مدة التقادم أيضاً بالتنبيه على صاحب العمل بأداء المبالغ المستحقة للهيئة بمقتضى هذا القانون وذلك بكتاب موصى عليه مصحوباً بعلم الوصول يتضمن بياناً بقيمة هذه المبالغ.

ولا يسرى التقادم في مواجهة الهيئة بالنسبة لصاحب العمل الذي لم يسبق اشتراكه في النظام عن كل عماله أو بعضهم، إلا من تاريخ علم الهيئة بالتحاقهم لديه، كما لا يسرى التقادم في مواجهة الهيئة بالنسبة للمؤمن عليه الذي لم يسبق اشتراكه في النظام إلا من تاريخ علم الهيئة بتوافر شروط الخضوع لأحكام هذا القانون.

مادة (٥٥):

تثبت صفة الضبطية القضائية للعاملين بالهيئات الثلاث المنشأة بموجب أحكام هذا القانون كل في نطاق اختصاصها الذين يصدر بهم قرار من وزير العدل بالاتفاق مع رئيس مجلس إدارة الهيئة، وذلك بالنسبة للجرائم المنصوص عليها في الباب الخامس من هذا القانون.

ولهم في سبيل ذلك دخول أماكن تقديم الخدمة المتعاقد معها وتفتيشها وفحص ما بها من معدات أو أجهزة أو أدوية أو غيرها من المستلزمات الطبية أو العلاجية، وكذلك الاضطلاع على السجلات والدفاتر والمستندات وسائر الأوراق التي يتطلبها تنفيذ هذا القانون، وعلى المسؤولين في هذه الأماكن أن يقدموا البيانات والمستخرجات وصور المستندات التي يطلبونها لهذا الغرض وذلك كله على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (٥٦):

تعفي من الرسوم القضائية في جميع درجات التقاضي، الدعاوى المتعلقة بتنفيذ أحكام هذا القانون التي ترفع من الهيئة أو من المؤمن عليهم، وللمحكمة المختصة شمول الحكم في هذه الدعاوى بالنفذ المعجل وبلا كفالة.

مادة (٥٧):

يكون للمبالغ المستحقة للهيئة بمقتضى أحكام هذا القانون حق امتياز على جميع أموال المدين من منقول وعقار، وتستوفي هذه المبالغ قبل الضرائب والجمارك والمصروفات القضائية، وللهيئة سلطة تحصيلها بطريق الحجز الإداري.

مادة (٥٨):

تخضع الهيئات الثلاث المنشأة بموجب هذا القانون، لرقابة كل من وزارة المالية والجهاز المركزي للمحاسبات وفقاً للقوانين المعمول بها في هذا الشأن.

مادة (٥٩):

يجوز للهيئة تقديم خدماتها للأجانب المقيمين أو الوافدين لجمهورية مصر العربية، وفقاً للضوابط والاشتراطات التي تضعها وذلك بمراعاة شرط المعاملة بالمثل.

مادة (٦٠):

مع مراعاة حكم المادة (٣٣) من هذا القانون، تنشأ بالهيئة لجنة دائمة أو أكثر لتسوية المنازعات التي تنشأ بسبب تطبيق أحكام هذا القانون، ولا يجوز لأطراف المنازعة اللجوء للقضاء قبل اللجوء إلى هذه اللجان.

وتشكل كل لجنة برئاسة أحد نواب رئيس مجلس الدولة يختاره رئيس مجلس الدولة، وعضوية ممثل عن كل من هيئة من الهيئات الثلاث المنشأة بموجب هذا القانون وممثل عن الطرف الآخر للنزاع. وتحدد اللائحة التنفيذية قواعد وإجراءات ومواعيد عمل هذه اللجان.

الباب الخامس

العقوبات

مادة (٦١):

مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في قانون العقوبات أو في أي قانون آخر، يعاقب على الجرائم المنصوص عليها في المواد التالية بالعقوبات المقررة في كل منها.

مادة (٦٢):

يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وغرامة لا تقل عن ألفي جنيه ولا تجاوز عشرة آلاف جنيه، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من أعطى بيانات غير صحيحة أو امتنع عن إعطاء البيانات المنصوص عليها في هذا القانون أو في اللوائح المنفذة له إذا ترتب على ذلك الحصول على أموال من الهيئة بغير حق.

ويعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن عشرون ألف جنيه ولا تجاوز مائة ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من منع العاملين بالهيئة ممن لهم صفة الضبطية القضائية من دخول محل العمل، أو لم يمكنهم من الاطلاع على السجلات

والدفاتر والمستندات والأوراق التي يتطلبها تنفيذ هذا القانون، أو تعمد عن طريق إعطاء بيانات خاطئة، عدم الوفاء بمستحققات الهيئة.

مادة (٦٣):

يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة وغرامة لا تقل عن خمسين ألف جنيه ولا تجاوز خمسة وسبعين ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل عامل في الهيئة، أو أحد المتعاقدين معها من الأطباء أو الصيادلة أو الفريق الطبي أو غيرهم، سهل للمؤمن عليه أو لغيره ممن تتولى الهيئة تمويل تقديم الرعاية الطبية إليه، الحصول على أدوية أو خدمات أو أجهزة تعويضية بغير حق، أو لا تتطلب الأصول الطبية صرفها له وفق ما تراه اللجان المتخصصة في ذلك بناءً على البروتوكولات الطبية.

ويعاقب بالعقوبة ذاتها كل من صرفت له أدوية أو أجهزة تعويضية ثم تصرف فيها إلى غيره بمقابل، وكذلك المتصرف إليه وكل من توسط في ذلك إذا كان يعلم بأنها صرفت بناءً على نظام التأمين الصحي الشامل.

وفي جميع الأحوال تحكم المحكمة بمصادرة الأدوية أو الأجهزة التعويضية لصالح الهيئة، أو رد قيمتها في حالة تلفها أو هلاكها.

مادة (٦٤):

يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة وبغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تجاوز مائتي ألف جنيه، أو بإحدى هاتين العقوبتين كل مقدم لخدمات الرعاية الصحية أو منتفع أو عامل في الهيئة، تعمد تقديم مطالبات غير حقيقية أو مطالبات عن خدمات لم يتم تقديمها أو سمح لغير المشتركين بالنظام الحصول على خدمات بغير وجه حق.

مادة (٦٥):

يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تجاوز مائتي ألف جنيه، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل عامل بالهيئة أو مقدم للخدمة التأمينية ساعد صاحب العمل أو المشترك على التهرب من الوفاء بالتزاماته المقررة في هذا القانون.

مادة (٦٦):

يعاقب بغرامة لا تقل عن عشرين ألف جنيه ولا تجاوز خمسين ألف جنيه، المسئول أو الموظف المختص في الجهات المنصوص عليها في المادتين (٤١) و(٤٩) من هذا القانون، الذي لم يحم بتحصيل أو توريد اشتراكات المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال المشار إليهم في المادة (٤٠) من هذا القانون للهيئة خلال ثلاثين يوماً من تحصيلها.

مادة (٦٧):

يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنة وغرامة لا تقل عن خمسة آلاف جنيه ولا تجاوز خمسين ألف جنيه، أو بإحدى هاتين العقوبتين، الموظف المختص في الجهات العامة أو القطاع العام وقطاع الأعمال العام أو صاحب العمل من القطاع الخاص، أو المسئول لديه الذي لم يحم بالاشتراك في الهيئة عن أي من العاملين التابعين لجهته الخاضعين لأحكام هذا القانون، أو لم يحم بالاشتراك بأجورهم الحقيقية.

ويعاقب بذات العقوبة الموظف المختص في الجهات العامة أو القطاع العام وقطاع الأعمال العام أو صاحب العمل من القطاع الخاص أو المسئول لديه الذي يُحمّل المؤمن عليه أي مبالغ بخلاف المنصوص عليها في هذا القانون، وتحكم المحكمة من تلقاء نفسها بإلزامه بأن يرد للمؤمن عليهم قيمة ما تحملوه من هذه المبالغ.

وفي جميع الأحوال تتعدد الغرامة بتعدد العمال الذين وقعت في شأنهم المخالفة.

* وقع خطأ مادي في المادة (٤٠) (تاسعاً) وفقاً لما جاء بالاستدراك المنشور بالجريدة الرسمية العدد ٣٨ تابع في ٢٠ / ٩ / ٢٠١٨.

(١) يُستبدل بنص الفقرة الأخيرة من المادة (٢٣) وفقاً لما جاء بالقانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ المنشور بالجريدة الرسمية العدد ٣٠ مكرر (أ) في ٢٥ / ٨ / ٢٠١٩.

(٢) تضاف فقرتان ثانية وثالثة إلى المادة (٤٢) وفقاً لما جاء بالقانون رقم ١٥٥ لسنة ٢٠٢٦ المنشور بالجريدة الرسمية العدد ٣١ مكرر (أ) في ٢ / ٨ / ٢٠٢٦.

(٣) تحذف عبارتي "ولا تعد هذه المساهمة من التكاليف واجبة الخصم في تطبيق أحكام قانون الضريبة علي الدخل ، ويتم تحصيلها وفقاً للضوابط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون" الواردة بالمادة (٤٠ / بند تاسعاً) وفقاً لما جاء بالقانون رقم ١٥٥ لسنة ٢٠٢٦ المنشور بالجريدة الرسمية العدد ٣١ مكرر (أ) في ٢ / ٨ / ٢٠٢٦.

جدول رقم (١)

اشتراكات المؤمن عليهم والمعالين

المُعالون	الاشتراك	الفئة
(٣٪) عن الزوجة غير العاملة أو التي ليس لها دخل ثابت، (١٪) عن كل مُعال أو ابن .	(١٪) من أجر الاشتراك.	العاملون المؤمن عليهم الخاضعون لقانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥
	(٥٪) من الأجر التأميني أو من الأجر وفقاً للإقرار الضريبي أو الحد الأقصى للأجر التأميني أيهما أكبر .	المؤمن عليهم ومن في حكمهم الخاضعون لقانون التأمين الاجتماعي رقم ١٠٨ لسنة ١٩٧٦
		أعضاء المهنة الحرة (في غير الخاضعين للقوانين المذكورة بالبندين السابقين) .
		المصريون العاملون بالخارج غير الخاضعين للمادة (٤٨) من هذا القانون .
	(٥٪) من الأجر التأميني فقط وبحيث لا يزيد مجموع ما يسدده الفرد عن كل الأسرة على (٧٪) وتحمل الخزنة العامة فرق التكلفة .	العمال الخاضعون لقانون نظام التأمين الشامل الصادر بقانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٨٠
—	(٢٪) من قيمة المعاش الشهري .	الأرامل والمستحقون للمعاشات .
(٣٪) عن الزوجة غير العاملة أو التي ليس لها دخل ثابت، (١٪) عن كل مُعال أو ابن .	(٢٪) من قيمة المعاش الشهري .	أصحاب المعاشات .

جدول رقم (٢) حصة أصحاب الأعمال عن العاملين لديهم

قيمة الاشتراك
"٤٪" (٣٪ تأمين مرض + "١٪" إصابات عمل) نظير خدمات تأمين المرض والعلاج وإصابات العمل من إجمالي أجر الاشتراك للعاملين المؤمن عليهم وفقاً لأحكام القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ المشار إليه وبحد أدنى خمسون جنيهاً شهرياً .

جدول رقم (٣) رسوم ومساهمات المؤمن عليهم

الخدمة الطبية	قيمة المساهمة(*)
الزيارة المنزلية .	مائة جنية .
الدواء (ما عدا الأمراض المزمنة والأورام) .	(١٠٪) بحد أقصى ألف جنية وترتفع النسبة إلى (١٥٪) في السنة العاشرة من تطبيق القانون .
الأشعاعات وكافة أنواع التصوير الطبى (غير المرتبطة بالأمراض المزمنة والأورام) .	(١٠٪) من إجمالي القيمة بحد أقصى سبعمائة وخمسون جنيهاً للحالة .
التحاليل الطبية والمعملية (غير المرتبطة بالأمراض المزمنة والأورام) .	(١٠٪) من إجمالي القيمة بحد أقصى سبعمائة وخمسون جنيهاً للحالة .
الأقسام الداخلية (ما عدا الأمراض المزمنة والأورام) .	(٥٪) بحد أقصى ثلاثمائة جنية للمرة الواحدة .

جدول رقم (٤)

التزامات الخزانة العامة من غير القادرين

قيمة الاشتراك
مع عدم الإخلال بالبند ثانيًا من المادة (٤٠) تتحمل الخزانة العامة للدولة عن كل فرد من غير القادرين نسبة (٥٪) من الحد الأدنى للأجور المعلن عنها بالحكومة على المستوى القومي .

(*) تزداد القيم الرقمية المقطوعة المذكورة سلفًا بنسبة تعادل (٧%) سنويًا بما فيها الحد الأدنى من الأجور المعلن عنها بالحكومة على المستوى القومي.

جدول رقم (٥)

مراحل تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل

على جمهورية مصر العربية

المرحلة	المحافظات
المرحلة الأولى	بورسعيد - السويس - الإسماعيلية - جنوب سيناء - شمال سيناء .
المرحلة الثانية	أسوان - الأقصر - قنا - مطروح - البحر الأحمر .
المرحلة الثالثة	الإسكندرية - البحيرة - دمياط - سوهاج - كفر الشيخ .
المرحلة الرابعة	أسيوط - الوادي الجديد - الفيوم - المنيا - بنى سويف .
المرحلة الخامسة	الدقهلية - الشرقية - الغربية - المنوفية .
المرحلة السادسة	القاهرة - الجيزة - القليوبية .