

قانون رقم (7) لسنة 2013 بشأن نظام التأمين الصحي الاجتماعي 2013 / 7

عدد المواد: 30

فهرس الموضوعات

الفصل الأول: تعاريف (1-1)

الفصل الثاني: نظام التأمين الصحي (7-2)

الفصل الثالث: الخدمات الصحية الأساسية والإضافية (8-11)

الفصل الرابع: أقساط التأمين الصحي (12-18)

الفصل الخامس: الشركة الوطنية للتأمين الصحي (19-22)

الفصل السادس: العقوبات والأحكام الختامية (23-30)

نحن حمد بن خليفة آل ثاني أمير دولة قطر،
بعد الاطلاع على الدستور،

وعلى القانون رقم (11) لسنة 1982 بشأن تنظيم المؤسسات العلاجية،

وعلى القانون رقم (5) لسنة 1989 بشأن الموازنة العامة للدولة، المعدل بالقانون رقم (9) لسنة 2009،

وعلى القانون رقم (8) لسنة 1989 بشأن معاملة مواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية في المراكز الصحية والمستوصفات والمستشفيات العامة معاملة المواطنين القطريين،

وعلى القانون رقم (7) لسنة 1996 بشأن تنظيم العلاج الطبي والخدمات الصحية في الداخل، المعدل بالمرسوم بقانون رقم (16) لسنة 1996،

وعلى قانون الشركات التجارية الصادر بالقانون رقم (5) لسنة 2002، والقوانين المعدلة له،

وعلى قانون العمل الصادر بالقانون رقم (14) لسنة 2004، والقوانين المعدلة له،

وعلى القانون رقم (4) لسنة 2009 بتنظيم دخول وخروج الوافدين وإقامتهم وكفالتهم،

وعلى قانون مصرف قطر المركزي وتنظيم المؤسسات المالية الصادر بالقانون رقم (13) لسنة 2012،

وعلى القرار الأميري رقم (13) لسنة 2009 بإنشاء المجلس الأعلى للصحة،

وعلى القرار الأميري رقم (16) لسنة 2009 بتعيين اختصاصات الوزارات،

وعلى القرار الأميري رقم (51) لسنة 2012 بتنظيم العلاج الطبي بالخارج،

وعلى اقتراح وزير الصحة العامة الأمين العام للمجلس الأعلى للصحة،

وعلى مشروع القانون المقدم من مجلس الوزراء،

وبعد أخذ رأي مجلس الشورى،

قررنا القانون الآتي:

الفصل الأول: تعاريف

المادة 1

في تطبيق أحكام هذا القانون، تكون للكلمات والعبارات التالية، المعاني الموضحة قرين كل منها، ما لم يقتض السياق معنى آخر:
المجلس: المجلس الأعلى للصحة.

الوزير: وزير الصحة العامة الأمين العام للمجلس.

الأمانة العامة: الأمانة العامة للمجلس.

الخدمات الصحية الأساسية: مجموعة من خدمات الرعاية الصحية التي يجب توفيرها للمستفيدين وفقاً لأحكام هذا القانون.

الخدمات الصحية الإضافية: مجموعة من خدمات الرعاية الصحية التي يجوز تقديمها، بالإضافة إلى الخدمات الصحية الأساسية، للمستفيدين وفقاً لأحكام هذا القانون.

مقدمو الرعاية الصحية: المنشآت الصحية المرخص لها بتقديم خدمات الرعاية الصحية، وفقاً للقوانين النافذة في الدولة.

مقدمو التأمين: كل مؤسسة يكون مرخصاً لها قانوناً بمباشرة نشاط التأمين، ويرخص لها من قبل المجلس، وفقاً لأحكام هذا القانون، بتقديم التغطية التأمينية للأشخاص المتواجدين داخل الدولة والذين يرغبون في الحصول على الخدمات الصحية الإضافية.

الكفيل: كل شخص طبيعي أو معنوي يكفل شخصاً طبيعياً لأغراض الإقامة، أو العمل بالدولة، وفقاً لأحكام القانون المنظم لدخول وخروج الوافدين وإقامتهم وكفالتهم.

صاحب العمل: إدارات وهيئات الدولة والمؤسسات العامة والخاصة وكل شخص طبيعي أو معنوي مرخص له قانوناً بمزاولة عمل تجاري أو ممارسة أي نشاط في الدولة.

المستفيد: كل شخص طبيعي من حقه الانتفاع بنظام التأمين الصحي وفقاً لأحكام هذا القانون.

المريض: كل مستفيد يحصل على الخدمات الصحية الأساسية.

الزائر: كل شخص طبيعي غير مواطن يدخل الدولة أو يكون موجوداً فيها بصفة مؤقتة لغير الإقامة والعمل.

الشركة: الشركة الوطنية للتأمين الصحي، المنصوص عليها في المادة (19) من هذا القانون.

قسط التأمين الصحي: المبلغ المطلوب أدائه بصفة دورية عن المستفيد.

وثيقة التأمين: وثيقة تصدرها الشركة أو أي من مقدمي التأمين، تتضمن الشروط العامة للتأمين والتزامات الشركة تجاه المستفيدين.

اللائحة: اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

المادة 2

يكون نظام التأمين الصحي إلزامياً لضمان تقديم الخدمات الصحية الأساسية، وفقاً لأحكام هذا القانون واللائحة، على كافة المواطنين القطريين ومواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية والمقيمين في الدولة والزائرين لها.

المادة 3

لأغراض هذا القانون تُعامل الفئات الآتية معاملة المواطنين القطريين:

- 1- المرأة غير القطرية المتزوجة من قطري.
- 2- أبناء المرأة القطرية المتزوجة من غير قطري.
- 3- الفئات الأخرى التي يصدر بتحديدتها قرار من الوزير.

المادة 4

يجب على أصحاب العمل والكفلاء إدراج بيانات عمالهم وأفراد أسرهم، ومكفوليههم، الخاضعين لأحكام هذا القانون في نظام التأمين الصحي، وفقاً للضوابط التي تحددها اللائحة.

المادة 5

يكون المجلس مسؤولاً عن نظام التأمين الصحي، والإشراف عليه وتنظيمه وتطويره، وتكون له السلطات والصلاحيات اللازمة للقيام بهذه المسؤوليات، بما في ذلك الحصول على جميع المعلومات المتعلقة بالتأمين الصحي، وعلى جميع الجهات المعنية توفير هذه المعلومات للمجلس على طلبه. وعلى المجلس الاحتفاظ بسرية المعلومات الخاصة بالسجلات الطبية للمرضى. وللمجلس أن يفوض بعض اختصاصاته وسلطاته المتعلقة بالتأمين الصحي للشركة.

المادة 6

تقدم الأمانة العامة للوزير توصيات دورية سنوية، بشأن ما يلي:

- 1- الخدمات الصحية الأساسية التي يجب توفيرها للمستفيدين.
- 2- مقدار قسط التأمين الصحي.
- 3- مستوى وحدود الدخل الذي يمكن اعتماده كمعيار لتحديد استحقاق العمال ذوي الدخل المحدود لدعم الدولة لأقساط التأمين الصحي.
- 4- مقدار الدعم الحكومي المطلوب.
- 5- الأسس المعتمدة للمساهمة في تحمل التكلفة، بما في ذلك نسبة هذه المساهمة من قبل الأشخاص المنتفعين بالخدمات الصحية الأساسية.
- 6- أية دراسات أو تقارير يتم إعدادها بشأن التأمين الصحي.

المادة 7

مع مراعاة أحكام القانون المنظم لدخول وخروج الوافدين وإقامتهم وكفالتهم، يجب لإصدار أو تجديد تراخيص الإقامة لأصحاب العمل والكفلاء، أن يكونوا قد أدرجوا كافة عمالهم وأفراد أسرهم ومكفوليههم، في نظام التأمين الصحي، مع تقديم ما يثبت ذلك. ولا يجوز توظيف أي من المذكورين إلا بعد تقديم ما يثبت اشتراكهم في نظام التأمين الصحي.

المادة 8

تشمل خدمات التأمين الصحي الإلزامي الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية والفحوص الطبية على النحو الذي تحدده اللائحة. ويتم تقسيم الخدمات الصحية الأساسية بحسب الفئات المنصوص عليها في المادة (2) من هذا القانون، على أن تتضمن بياناً بالخدمات الطبية ومستويات الرعاية الصحية التي تقدم لكل فئة من هذه الفئات.

المادة 9

يجوز لكل مقدم رعاية صحية، بموافقة المجلس، أن يطلب المشاركة في نظام التأمين الصحي عن طريق التعاقد مع الشركة لتقديم كل أو بعض الخدمات الصحية الأساسية للمستفيدين. ويُحدد اللائحة شروط وضوابط مشاركة مقدمي الرعاية الصحية في نظام التأمين الصحي.

المادة 10

يجوز لأصحاب العمل والكفلاء أن يقدموا لعمالهم وأفراد أسرهم، ومكفوليهم، خدمات الرعاية الصحية الإضافية أو تأمين طبي إضافي خاص، وفقاً للضوابط التي تحددها اللائحة.

المادة 11

يجوز بموافقة المجلس تقديم الخدمات الصحية الإضافية للمستفيدين بأحكام هذا القانون، بواسطة مقدمي الرعاية الصحية. ويتولى المجلس الترخيص لمقدمي التأمين بتسويق وبيع وثائق التأمين الخاصة بالخدمات الصحية الإضافية، وذلك بعد استيفاء شروط الترخيص التي تحددها اللائحة.

الفصل الرابع: أقساط التأمين الصحي

المادة 12

تُحدد أقساط التأمين الصحي وفقاً للقواعد الاكتوارية المتعارف عليها. ويتم سداد هذه الأقساط وفقاً للنسب والضوابط التي تحددها اللائحة.

المادة 13

تكون الحكومة مسؤولة عن سداد أقساط التأمين الصحي عن كل مواطن قطري. ويكون صاحب العمل مسؤولاً عن سداد أقساط التأمين الصحي عن العاملين غير القطريين لديه وأفراد أسرهم. كما يكون الكفيل مسؤولاً عن سداد تلك الأقساط عن مكفوليته من الأشخاص.

المادة 14

يتولى المجلس مراجعة قيمة أقساط التأمين الصحي، وإجراء ما يراه بشأنها من تعديلات، وتحديد مقدار الدعم الحكومي اللازم لذلك.

يكون الزائر مسؤولاً عن سداد قسط التأمين الصحي عن الفترة التي يكون فيها موجوداً في الدولة. ويُحدد اللائحة كيفية سداد قسط التأمين الصحي بواسطة الزائر وكيفية تحصيله. ولا يجوز إصدار تأشيرة دخول لزائر أو تجديدها، ما لم يتم سداد قسط التأمين الصحي.

يُحدد الوزير آلية تحصيل أقساط التأمين الصحي من الحكومة وأصحاب العمل والكفلاء.

تُخصص أقساط التأمين الصحي التي يتم تحصيلها، وفقاً لأحكام هذا القانون لأغراض تمويل نظام التأمين الصحي.

لا يجوز لصاحب العمل أو الكفيل أن يسترد بأي شكل من الأشكال، أقساط التأمين الصحي التي يؤديها عن عماله أو أفراد أسرهم، أو مكفوليهم، وفقاً لأحكام هذا القانون.

الفصل الخامس: الشركة الوطنية للتأمين الصحي

تُنشئ الحكومة شركة مساهمة قطرية بموجب أحكام هذا القانون والقانون المنظم للشركات التجارية، وعقد تأسيسها ونظامها الأساسي، تُسمى "الشركة الوطنية للتأمين الصحي"

تكون الشركة مسؤولة عن التطبيق والإدارة الفعلية لنظام التأمين الصحي، وفقاً لأحكام هذا القانون واللائحة، ولها في سبيل ذلك مباشرة الاختصاصات التالية:

- 1- التعاقد مع مقدمي الرعاية الصحية المشاركين في التأمين الصحي، والإشراف عليهم، وذلك وفقاً للمعايير التي يعتمدها المجلس.
- 2- اقتراح معايير رعاية المرضى التي يجب على مقدمي الرعاية الصحية الالتزام بها في تقديمهم للخدمات الصحية الأساسية، وعرضها على المجلس لاعتمادها.
- 3- إعداد الأنظمة الخاصة بتحصيل أقساط التأمين الصحي، بالتنسيق مع الأجهزة والإدارات الحكومية المختصة.
- 4- اقتراح المبالغ التي يجب أدائها لمقدمي الرعاية الصحية، مقابل تقديم كل خدمة من الخدمات الصحية الأساسية للمستفيدين.
- 5- إدارة الأموال التي يتم تحصيلها من خلال نظام التأمين الصحي، وفقاً للضوابط والإجراءات التي يعتمدها المجلس.
- 6- إدارة عملية تحصيل الأقساط الواجب أدائها عن المستفيدين، أو المبالغ واجبة الأداء لهم، وذلك وفقاً للضوابط التي يعتمدها المجلس.
- 7- وضع آليات مناسبة لسداد المبالغ المستحقة عن الخدمات الصحية الأساسية التي يوفرها مقدمو الرعاية الصحية وفقاً لأحكام هذا القانون.
- 8- وضع آليات مناسبة لضمان استشارة الجمهور والجهات الأخرى في بعض الأمور المتعلقة بنظام التأمين الصحي.
- 9- تطبيق الأنظمة التي يعتمدها المجلس لضمان حماية جميع البيانات التي يتطلبها ويستحدثها التأمين الصحي والمحافظة على سريتها، وضمان التقيد بتلك الأنظمة من قبل مقدمي الرعاية الصحية المشاركين في نظام التأمين الصحي.
- 10- وضع النظم المناسبة لإدارة المعلومات واستخدامها فيما يحقق أهداف نظام التأمين الصحي، شريطة أن تعتمد هذه الأنظمة من المجلس.
- 11- أية أمور أخرى تتصل بتطبيق وإدارة نظام التأمين الصحي وفقاً لما يحدده المجلس.

المادة 22

يجوز للشركة أن تتعاقد مع شركة أو أكثر للقيام ببعض المهام الإدارية المنصوص عليها في المادة (20) من هذا القانون، وذلك وفقاً لمعايير وإجراءات محددة يوافق عليها المجلس.

الفصل السادس: العقوبات والأحكام الختامية

المادة 23

مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر، يُعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنة، وبالغرامة التي لا تزيد على (100,000) مائة ألف ريال، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من:

- 1- أفشى سراً اتصل به بحكم عمله أو تعامله، أو تلاعب في البيانات المتاحة لديه.
- 2- قدم بيانات أو معلومات غير صحيحة، بقصد الحصول على مزايا مالية أو عينية غير مستحقة له أو لغيره، أو بقصد الإضرار بالمستفيدين بأي وجه.
- 3- أغفل أو حجب أو منع عمداً معلومات أو بيانات أوجب هذا القانون تقديمها.

المادة 24

يُعاقب المسؤول عن الإدارة الفعلية للشخص المعنوي الخاص بعقوبة الغرامة المقررة عن الأفعال التي ترتكب بالمخالفة لأحكام هذا القانون، إذا ارتكبت بإسمه أو لحسابه إحدى الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون، وذلك مع عدم الإخلال بالمسؤولية الجنائية للشخص الطبيعي التابع له.

المادة 25

مع عدم الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في هذا القانون، يجوز للوزير بقرار مسبب منه، إغلاق المنشأة الصحية التي وقعت فيها المخالفة، وذلك بصفة مؤقتة لمدة لا تزيد على شهر، كما يجوز له سحب الترخيص الممنوح لها، متى اقتضى الأمر ذلك.

وفي جميع الأحوال، يُنفذ الإغلاق بالطريق الإداري، ويلزم المخالف بمصاريف الإغلاق.

ولصاحب الشأن التظلم من قرار الإغلاق الإداري أو سحب الترخيص إلى الوزير خلال سبعة أيام من تاريخ إخطاره بالقرار.

ويبت الوزير في التظلم خلال عشرة أيام من تاريخ تقديمه مرفقاً به جميع المستندات المؤيدة له، ويكون قراره نهائياً.

ويُعتبر مضي المدة المشار إليها في الفقرة السابقة دون البت في التظلم بمثابة رفض له.

المادة 26

يكون لموظفي المجلس، الذين يصدر بتحديدهم قرار من النائب العام، بالاتفاق مع الوزير، صفة مأموري الضبط القضائي، في ضبط وإثبات ما يقع من مخالفات لأحكام هذا القانون.

المادة 27

تُعد موازنة التأمين الصحيّانِب على اقتراح المجلس، وتدرج ضمن الموازنة العامة للدولة.

المادة 28

المادة 29

يُصدر الوزير اللائحة والقرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون.

المادة 30

على جميع الجهات المختصة، كل فيما يخصه، تنفيذ هذا القانون. ويُنشر في الجريدة الرسمية.

الرجاء عدم اعتبار المادة المعروضة أعلاه رسمية
الميزان - البوابة القانونية القطرية