

قانون رقم (٢٣) لسنة ٢٠١٨ بإصدار قانون الضمان الصحي

نحن حمد بن عيسى آل خليفة

ملك مملكة البحرين.

بعد الاطلاع على الدستور،

وعلى القانون رقم (١٣) لسنة ١٩٧٥ بشأن تنظيم معاشات ومكافآت التقاعد لموظفي الحكومة وتعديلاته،

وعلى قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالمرسوم بقانون رقم (٢٤) لسنة ١٩٧٦ وتعديلاته،
وعلى المرسوم بقانون رقم (٢) لسنة ١٩٨٧ في شأن مزاولة غير الأطباء والصيدالة للمهن
الطبية المعاونة، المعدل بالمرسوم بقانون رقم (٢١) لسنة ٢٠١٥ بشأن المؤسسات الصحية
الخاصة،

وعلى المرسوم بقانون رقم (٧) لسنة ١٩٨٩ بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب
الأسنان،

وعلى المرسوم بقانون رقم (١٨) لسنة ١٩٩٧ في شأن تنظيم مهنة الصيدلة والمراكز
الصيدلية، المعدل بالمرسوم بقانون رقم (٢٠) لسنة ٢٠١٥،

وعلى القانون المدني الصادر بالمرسوم بقانون رقم (١٩) لسنة ٢٠٠١،

وعلى قانون ديوان الرقابة المالية والإدارية الصادر بالمرسوم بقانون رقم (١٦) لسنة
٢٠٠٢، المعدل بالمرسوم بقانون رقم (٤٩) لسنة ٢٠١٠،

وعلى المرسوم بقانون رقم (٣٩) لسنة ٢٠٠٢ بشأن الميزانية العامة وتعديلاته،

وعلى قانون الإجراءات الجنائية الصادر بالمرسوم بقانون رقم (٤٦) لسنة ٢٠٠٢
وتعديلاته،

وعلى القانون رقم (١٩) لسنة ٢٠٠٦ بشأن تنظيم سوق العمل وتعديلاته،

وعلى قانون مصرف البحرين المركزي والمؤسسات المالية الصادر بالقانون رقم (٦٤)
لسنة ٢٠٠٦ وتعديلاته،

وعلى القانون رقم (٣٢) لسنة ٢٠٠٩ بإنشاء صندوق معاشات ومكافآت التقاعد لأعضاء
مجلسي الشورى والنواب والمجالس البلدية وتنظيم معاشاتهم ومكافأاتهم،

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

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

وعلى القانون رقم (٣٢) لسنة ٢٠١٠ بشأن الكشف عن الذمة المالية، المعدل بالمرسوم

بقانون رقم (١٩) لسنة ٢٠١٦،
وعلى قانون الخدمة المدنية الصادر بالمرسوم بقانون رقم (٤٨) لسنة ٢٠١٠، المعدل
بالمرسوم بقانون رقم (٦٩) لسنة ٢٠١٤،
وعلى قانون العمل في القطاع الأهلي الصادر بالقانون رقم (٣٦) لسنة ٢٠١٢ وتعديلاته،
وعلى المرسوم بقانون رقم (٢١) لسنة ٢٠١٥ بشأن المؤسسات الصحية الخاصة،
أقر مجلس الشورى ومجلس النواب القانون الآتي نصه، وقد صدقنا عليه وأصدرناه:

المادة الأولى

يُعمل في شأن نظام الضمان الصحي بأحكام القانون المرافق.

المادة الثانية

على رئيس مجلس الوزراء والوزراء - كل فيما يخصه - تنفيذ أحكام هذا القانون،
ويُعمل بالقانون المرافق من أول الشهر التالي لمُضي ستة أشهر على تاريخ نشره في الجريدة
الرسمية، ودون الإخلال بمراحل التطبيق المشار إليها في الفقرة (ج) من المادة (٢) من
القانون المرافق.

ملك مملكة البحرين

حمد بن عيسى آل خليفة

صدر في قصر الرفاع:

بتاريخ: ١٤ رمضان ١٤٣٩هـ

الموافق: ٣٠ مايو ٢٠١٨م

قانون الضمان الصحي

باب تمهيدي

تعريف ونطاق تطبيق القانون وأهدافه

مادة (١)

تعريف

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

المملكة: مملكة البحرين.

الوزير: الوزير الذي يصدر بتسميته مرسوم.

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

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

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

رئيس مجلس الإدارة: رئيس مجلس إدارة الصندوق.

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

مجلس الأمناء: مجلس أمناء المؤسسة الصحية الحكومية المُشكَّل طبقاً لأحكام المادة (٦٤) من هذا القانون.

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

الحالات الطارئة: الحالات التي تنشأ عن إصابة أو مرض قد يؤدي إلى الموت أو العجز إذا لم يحصل التدخل السريع.

التغطية التأمينية: خدمات التأمين الصحي التي يوفرها مزود التغطية التأمينية وفقاً لأحكام هذا القانون.

مزود التغطية التأمينية: صندوق الضمان الصحي وشركات التأمين المصرح لها طبقاً لأحكام هذا القانون.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

الأجهزة التعويضية: كل أداة أو جهاز أو مادة أو أي منتج آخر يُسمح للمستفيد باستعماله لغرض مراقبة أو تخفيف أو علاج مرض أو إصابة، ولا يشمل ذلك الأجهزة التشخيصية والأجهزة التي يتم زرعها في الجسم.

مادة (٢)

نطاق تطبيق القانون

- أ - تسري أحكام هذا القانون على جميع المواطنين والمقيمين والزوار.
- ب - تُستثنى من أحكام هذا القانون الفئات الآتية:
 - ١ - منتسبو قوة دفاع البحرين من العسكريين والمدنيين وأفراد أسرهم، على أن تلتزم كافة المؤسسات والمراكز الصحية الحكومية الخاضعة لهذا القانون بتقديم الخدمات الصحية لمنتسبي قوة دفاع البحرين وأفراد أسرهم على نفقة الدولة.
 - ٢ - المستشفيات والوحدات الطبية التابعة لقوة دفاع البحرين.
 - ٣ - الأجانب من أعضاء وإداريي البعثات الدبلوماسية والقنصلية والدولية لدى المملكة.
 - ٤ - الفئات من غير المواطنين التي يصدر بتحديدتها قرار من مجلس الوزراء بناءً على اقتراح من المجلس الأعلى للصحة.
- ج - يكون تطبيق نظام الضمان الصحي على مراحل وفقاً لما يصدر به قرار من مجلس الوزراء، بناءً على اقتراح من المجلس الأعلى للصحة، وينشر القرار في الجريدة الرسمية.

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

مادة (٣)

أهداف القانون

يهدف هذا القانون إلى تحقيق ما يلي:

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

الباب الأول

صندوق الضمان الصحي

الفصل الأول

إنشاء الصندوق ومهامه وصلاحياته

مادة (٤)

إنشاء الصندوق

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

مادة (٥)

مهام الصندوق وصلاحياته

- أ - يباشر الصندوق كافة المهام والصلاحيات اللازمة لتمويل المنافع الصحية المقدّمة للأشخاص الذين يتولى تغطيتهم تأمينياً، وضمان سهولة وسرعة حصولهم على الخِدْمات

الصحية، وله في سبيل ذلك القيام بوجه خاص بما يأتي:

- ١ - التعاقد مع مقدمي الخدمة الصحية لتقديم المنافع الصحية للمستفيدين الذين يتولى الصندوق توفير تغطية تأمينية لهم.
 - ٢ - جمع وتحليل البيانات والمعلومات والإحصاءات المتعلقة بالأشخاص الذين يتولى الصندوق توفير تغطية تأمينية لهم.
 - ٣ - إصدار قواعد وإجراءات تحصيل اشتراكات الضمان الصحي المستحقة للصندوق بالتنسيق مع الجهات الحكومية المعنية.
 - ٤ - تملك الأموال المنقولة والعقارية وإدارة واستثمار أي من موارد الصندوق.
 - ٥ - التنسيق مع المجلس الأعلى للصحة والجهات المعنية في كافة المسائل المتعلقة بتطبيق نظام الضمان الصحي.
 - ٦ - اقتراح برامج وسياسات من شأنها النهوض بنظام الضمان الصحي في الأمور الخارجة عن اختصاص الصندوق، وتزويد الجهات المعنية بها.
 - ٧ - تنظيم دورات وبرامج تدريبية وتنقيفية بهدف التوعية بأحكام هذا القانون ونشر ثقافة عن كافة مجالات نظام الضمان الصحي، وإجراء ودعم البحوث والدراسات في هذا المجال، والعمل على الاستفادة من نتائجها، وذلك بالتنسيق مع المجلس الأعلى للصحة.
 - ٨ - إبداء الرأي في مشروعات القوانين المتعلقة بنظام الضمان الصحي واللوائح والقرارات التي تصدرها الجهات الأخرى ذات الصلة، وذلك بالتنسيق مع المجلس الأعلى للصحة.
 - ٩ - دراسة القوانين واللوائح ذات العلاقة المعمول بها للنظر فيما إذا كانت تتضمن أية أحكام تعوق النهوض بنظام الضمان الصحي من عدمه، واقتراح تعديلها طبقاً للآليات الدستورية المقررة.
 - ١٠ - تلقي البلاغات والشكاوى المتعلقة بالتغطية التأمينية التي يوفرها الصندوق وفحصها والوقوف على مدى جدتها واتخاذ القرارات بشأنها.
 - ١١ - القيام بالمهام والصلاحيات الأخرى المنصوص عليها في هذا القانون.
- ب - للصندوق، في سبيل أداء مهامه، الاستعانة بمن يراه مناسباً من ذوي الكفاءة والخبرة المناسبة من الجهات الحكومية وغير الحكومية.
- وفي حالة إسناد مهمة تحصيل الرسوم أو الاشتراكات إلى جهة غير حكومية، يجب نشر ذلك في الجريدة الرسمية.

ج - على الصندوق ممارسة مهامه وصلاحياته بكفاءة وفاعلية وشفافية ودون تمييز، وبما يتفق مع السياسة العامة للدولة فيما يخص الضمان الصحي.

مادة (٦)

التقارير السنوية للصندوق

أ - يعد الصندوق تقريراً سنوياً يعتمده مجلس الإدارة عن نشاطه وسير العمل به خلال السنة المالية السابقة، يتضمن بوجه خاص ما تم إنجازه وما اعترض الصندوق من معوقات الأداء، إن وُجدت، وما تم اعتماده من حلول لتفاديها، وأية مقترحات يراها كفيلاً بتعزيز نظام الضمان الصحي والنهوض به، وأية أمور أخرى يرى الصندوق إدراجها في التقرير السنوي.

ب - يُنشر التقرير السنوي كاملاً مشفوعاً بنسخة من الحساب الختامي المدقق للصندوق عن ذات السنة المالية، خلال أربعة أشهر على الأكثر من انتهاء السنة المالية، في الموقع الإلكتروني أو بوسيلة أخرى يحددها مجلس الإدارة تكفل أن يكون الاطلاع عليه متاحاً للكافة.

ويُنشر ملخص التقرير السنوي وملخص الحساب الختامي بعد اعتمادهما من مجلس الإدارة، في الجريدة الرسمية.

الفصل الثاني

مجلس الإدارة

مادة (٧)

التشكيل

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

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

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

مادة (٨)

المهام والصلاحيات

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

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

٢ - تعيين خبير اكتواري أو أكثر لتقدير اشتراكات الضمان الصحي، وفحص وإعداد المركز المالي للصندوق.

٣ - اقتراح مقدار اشتراكات الضمان الصحي وفقاً للقواعد الاكتوارية المعتمدة من الصندوق.

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

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

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

٧ - اعتماد مشروع الميزانية السنوية للصندوق وحسابها الختامي المدقق.

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

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

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

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

مادة (٩)

الاجتماعات

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

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

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

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

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

هـ - يجوز عند الضرورة، وفي الحالات العاجلة، أن تُعرض بعض الموضوعات على مجلس الإدارة بطريق التمرير، على أن تصدر القرارات بالإجماع، وتُعرض على المجلس في أول اجتماع تالٍ للإحاطة.

مادة (١٠)

النصاب والتصويت

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

الفصل الثالث

الرئيس التنفيذي للصندوق

مادة (١١)

التعيين وُخُلُو المنصب

- أ - يكون للصندوق رئيس تنفيذي يعيّن بمرسوم، بناءً على توصية مجلس الإدارة.
- ب - في حالة خُلُو منصب الرئيس التنفيذي لأي سبب، يعيّن من يحل محله بذات الأداة والطريقة المنصوص عليها في الفقرة (أ) من هذه المادة.
- ج - يُصدر مجلس الإدارة قراراً بتكليف رئيس المجلس أو من يسميه من بين أعضائه أو من موظفي الصندوق للقيام بأعمال الرئيس التنفيذي بصفة مؤقتة في حالة خُلُو منصب الرئيس التنفيذي وعدم تعيين من يحل محله، ويُنشر القرار في الجريدة الرسمية.

مادة (١٢)

المهام والصلاحيات

- أ - يمثل الرئيس التنفيذي الصندوق أمام القضاء وفي صلاته بالغير، ويكون مسؤولاً أمام مجلس الإدارة عن سير أعمال الصندوق فنياً وإدارياً ومالياً، ويتولى بوجه خاص ما يأتي:
- ١ - إدارة الصندوق وتصريف شؤونه، والإشراف على سير العمل به وعلى موظفيه.
 - ٢ - تنفيذ قرارات مجلس الإدارة.
 - ٣ - وضع ومتابعة نظام العمل بالصندوق وتطويره وذلك بمراعاة الضوابط التي يحددها مجلس الإدارة.
 - ٤ - اقتراح تعيين خبير اكتواري أو أكثر لتقدير اشتراكات الضمان الصحي، وفحص وإعداد المركز المالي للصندوق.
 - ٥ - إعداد مشروع ميزانية الصندوق وإعداد تقرير بشأنه، وعرضهما على مجلس الإدارة قبل انتهاء السنة المالية بمدة لا تقل عن شهرين.
 - ٦ - إعداد الحساب الختامي للصندوق وإعداد تقرير بشأنه، وعرضهما على مجلس الإدارة خلال شهرين من انتهاء السنة المالية للصندوق لاعتماده.
 - ٧ - إعداد تقرير سنوي عن نشاط الصندوق، على النحو المنصوص عليه في المادة (٦) من هذا القانون، خلال السنة المالية السابقة، وعرضه على مجلس الإدارة خلال ثلاثة أشهر على الأكثر من تاريخ انتهاء السنة المالية مشفوعاً بنسخة من الحسابات

المدققة للصندوق عن ذات السنة المالية.

- ٨ - إعداد مشروع الهيكل التنظيمي للصندوق واقتراح تعديله.
 - ٩ - إعداد تقارير دورية وعرضها كل ثلاثة أشهر على مجلس الإدارة عن نشاط الصندوق وسير العمل به، تتضمن بوجه خاص ما تم إنجازه وفقاً للخطط والبرامج الموضوعية، وتحديد معوقات الأداء إن وجدت، والحلول المقترحة لتفاديها، وذلك ما لم يقرر مجلس الإدارة مدة أقل لتقديم هذه التقارير.
 - ١٠ - التعاقد مع مقدمي الخدمات الصحية لتقديم المنافع الصحية للمستفيدين الذين يتولى الصندوق توفير تغطية تأمينية لهم.
 - ١١ - التعاقد مع جهات غير حكومية متخصصة لتدقيق المطالبات وتطوير الرزم الصحية أو غير ذلك من المسائل ذات الطابع الفني.
 - ١٢ - القيام بالمهام والصلاحيات الأخرى التي يختص بها الرئيس التنفيذي طبقاً لأحكام هذا القانون أو الأنظمة أو اللوائح أو القرارات الصادرة تنفيذاً له والمهام التي يكلفه بها مجلس الإدارة.
- ب - للرئيس التنفيذي أن يفوض كتابةً أحد موظفي الصندوق في مباشرة بعض مهامه، بما يكفل إنجاز أعمال الصندوق وفقاً لأحكام هذا القانون.

مادة (١٣)

الاستقالة

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

الفصل الرابع

الشؤون المالية والتدقيق

مادة (١٤)

ميزانية الصندوق وموارده المالية

أ - تكون للصندوق ميزانية مستقلة يجري إعدادها على النمط التجاري، وتبدأ السنة المالية

للسندوق بداية السنة المالية للدولة وتنتهي بنهايتها.

ب - تتكون الموارد المالية للسندوق مما يأتي:

- ١ - الاعتمادات المخصصة له في الميزانية العامة للدولة.
 - ٢ - اشتراكات الضمان الصحي.
 - ٣ - حصيلة الرسوم والإيرادات مقابل أية خدمات يؤديها السندوق وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة (ج) من هذه المادة.
 - ٤ - عائد استثمار أموال السندوق.
 - ٥ - الهبات والإعانات وأية موارد أخرى يقبلها مجلس الإدارة بما لا يتعارض مع أهداف السندوق.
 - ٦ - النسبة التي يصدر بتحديدتها قرار من مجلس الوزراء من قيمة رسوم تراخيص إنشاء أو إدارة وتشغيل المؤسسات الصحية الخاصة أو تجديدها أو تعديلها، على ألا تزيد على ٥٠٪ من قيمتها.
- ج - يُرحَّل فائض ميزانية السندوق من سنة إلى أخرى.

مادة (١٥)

تدقيق حسابات السندوق

- أ - يعيّن مجلس الإدارة في بداية كل سنة مالية مدققاً خارجياً أو أكثر مرخصاً له بالعمل في المملكة وذا مكانة دولية؛ لتدقيق حسابات السندوق. ولا يجوز أن يتولى ذات المدقق الخارجي تدقيق حسابات السندوق لأكثر من ثلاث سنوات، ولا يجوز تعيينه مرة أخرى إلا بعد مُضيّ مدة خمس سنوات من تاريخ انتهاء مدة التعيين السابقة.
 - ب - لا يجوز للسندوق إسناد أية مهام أخرى إلى مدقق الحسابات الخارجي خلال مدة تولّيه مهمة التدقيق.
 - ج - يتولى مدقق الحسابات الخارجي خلال فترة لا تجاوز ثلاثة أشهر من نهاية السنة المالية تدقيق حسابات السندوق وإعداد تقرير بشأنها وفقاً للمعايير المحاسبية الدولية، على أن يتضمن التقرير كافة البيانات والمعلومات التي توضح حقيقة المركز المالي للسندوق، بما في ذلك:
- ١ - بيان ما إذا كان السندوق قد وضع تحت تصرف مدقق الحسابات الخارجي جميع المستندات والسجلات والدفاتر والبيانات والمعلومات التي يراها ضرورية لإنجاز مهمته.

- ٢ - بيان ما إذا كانت ميزانية الصندوق وحسابه الختامي متفقين مع حقيقة الواقع، وما إذا كان قد تم إعدادهما وفقاً للمعايير المحاسبية المتعارف عليها دولياً.
- ٣ - بيان ما إذا كان الصندوق قد قام بإعداد وحفظ الحسابات المنتظمة وفقاً للأصول المرعية.
- ٤ - بيان ما إذا كان جرد أصول الصندوق قد أُجري وفقاً للأصول المرعية.
- ٥ - بيان ما إذا كانت البيانات الواردة في تقارير الرئيس التنفيذي مطابقة لما هو وارد في دفاتر وسجلات الصندوق.
- ٦ - الكشف عن كافة المخالفات وبياناتها، واقتراح وسائل معالجتها، وبيان ما إذا كانت هذه المخالفات لا تزال قائمة.
- د - يقدم مدقق الحسابات الخارجي تقريره بشأن تدقيق حسابات الصندوق إلى كل من الوزير ورئيس مجلس الإدارة خلال ثلاثة أشهر من نهاية السنة المالية.

مادة (١٦)

تعارض المصالح

- أ - على عضو مجلس الإدارة عند نظر المجلس لأي موضوع تكون لهذا العضو فيه مصلحة شخصية مباشرة أو غير مباشرة، أن يفصح عن ذلك كتابةً حال علمه بعزم المجلس نظر هذا الموضوع. ولا يجوز لهذا العضو حضور مناقشات المجلس بشأن ذلك الموضوع أو التصويت عليه.
- ب - يُحظر أن يكون للرئيس التنفيذي أو لأي من موظفي الصندوق مصلحة شخصية مباشرة أو غير مباشرة تتعلق بالصندوق، وعلى كل منهم الإبلاغ بشكل كتابي فوراً عن أية مصلحة تنشأ له في هذا الشأن خلال مدة شغل الوظيفة لدى الصندوق. ويكون الإبلاغ المشار إليه بالنسبة للرئيس التنفيذي إلى مجلس الإدارة، أما بالنسبة لباقي موظفي الصندوق فيكون الإبلاغ إلى الرئيس التنفيذي.
- ج - ينشئ الصندوق سجلاً يسمى (سجل المصالح المتعارضة) تقيّد فيه أية مصلحة من المصالح المشار إليها في الفقرتين (أ) و(ب) من هذه المادة، وذلك ببيان اسم الشخص المعني ومنصبه أو وظيفته وتفاصيل تلك المصلحة، وما يكون قد صدر عن الصندوق من

قرارات أو إجراءات بشأن موضوعها.

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

الفصل الخامس

موظفو الصندوق والتظلم من قرارات الصندوق

مادة (١٧)

موظفو الصندوق

أ - يعيّن في الصندوق عدد كاف من الموظفين من ذوي الخبرة والاختصاص والكفاءة المهنية في كافة مجالات عمل الصندوق.

ب - تسري على موظفي الصندوق أحكام القانون رقم (١٢) لسنة ١٩٧٥ بشأن تنظيم معاشات ومكافآت التقاعد لموظفي الحكومة.

مادة (١٨)

التظلم من قرارات الصندوق

أ - لكل ذي شأن التظلم من أي قرار يصدر عن الصندوق استناداً لأحكام هذا القانون، وذلك خلال ستين يوماً من تاريخ إخطاره بهذا القرار.

ويقدّم التظلم إلى مجلس الإدارة من القرارات الصادرة عن المجلس، وبالنسبة للقرارات الأخرى يكون التظلم منها إلى الرئيس التنفيذي وذلك وفقاً للقواعد والأحكام التي يصدر بتحديدتها قرار من مجلس الإدارة.

ويجب البت في التظلم وإخطار المتظلم بنتيجة البت فيه خلال ثلاثين يوماً من تاريخ تقديمه. وللمتظلم الطعن في قرار رفض التظلم أمام المحكمة المختصة خلال ستين يوماً من تاريخ إخطاره بهذا القرار، أو فوات الميعاد المحدد للبت في التظلم دون إخطار المتظلم بنتيجة البت في تظلمه.

ب - لا يجوز الطعن أمام المحكمة إلا بعد التظلم من القرار وصدور قرار برفض التظلم أو فوات الميعاد المشار إليه في الفقرة السابقة دون إخطار.

الباب الثاني نظام الضمان الصحي الفصل الأول

إدارة وحوكمة نظام الضمان الصحي

مادة (١٩)

المجلس الأعلى للصحة

أ - يكون للمجلس الأعلى للصحة كافة المهام والصلاحيات اللازمة لرسم ووضع السياسات والخطط والإجراءات والأنظمة واللوائح والقرارات المتعلقة بنظام الضمان الصحي، بما يكفل تمويل المنافع الصحية من خلاله ومراقبة مدى الالتزام بأحكام هذا القانون، ويباشر المجلس الأعلى للصحة مهامه وصلاحياته على النحو الوارد في أحكام هذا القانون.

ب - للمجلس الأعلى للصحة، بعد موافقة مجلس الوزراء، إسناد بعض مهامه إلى الهيئة الوطنية أو أي من الجهات الحكومية، فيما عدا إصدار اللوائح والقرارات التي تقرر أحكام هذا القانون اختصاص المجلس الأعلى للصحة بإصدارها.

ج - يُصدر المجلس الأعلى للصحة بعد التشاور مع الجهات المعنية ميثاقاً بشأن حوكمة نظام الضمان الصحي وفقاً لأفضل الممارسات العالمية بما يعزز الثقة بالضمان الصحي ويحد من الممارسات الضارة به، ويكفل الاستخدام الفعال والأمثل لنظام التمويل الصحي ويعزز استدامته.

مادة (٢٠)

المركز الوطني للمعلومات الصحية وإدارة المعرفة

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

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

مادة (٢١)

نطاق قاعدة البيانات الصحية

- تتكون قاعدة البيانات الصحية من كافة البيانات المتعلقة بالمستفيدين ومزوودي التغطية التأمينية ومقدمي الخدمات الصحية، وتشمل ما يأتي:
- ١ - البيانات الشخصية للمستفيد المتعلقة بحالته الصحية.
 - ٢ - البيانات المتعلقة بأغراض الاشتراك في الضمان الصحي أو إنهاء أو وقف التغطية التأمينية.
 - ٣ - البيانات المتعلقة بأغراض تحديد المنافع الصحية التي حصل عليها المستفيد.
 - ٤ - البيانات المالية المتعلقة بمطالبات مقدمي الخدمة الصحية عن المنافع المقدمة للمستفيد.
 - ٥ - أية بيانات يصدر بتحديداتها قرار من المجلس الأعلى للصحة.

مادة (٢٢)

مهام المركز الوطني للمعلومات الصحية وإدارة المعرفة

- أ - يتولى المركز الوطني للمعلومات الصحية وإدارة المعرفة المهام الآتية:
- ١ - جمع وتحليل ومعالجة البيانات الصحية.
 - ٢ - التصريح للأشخاص بمعالجة البيانات الصحية أو تسلمها.
 - ٣ - الربط الإلكتروني المتبادل بين مزوودي التغطية التأمينية ومقدمي الخدمات الصحية بشبكة الاتصال.
 - ٤ - جمع البيانات والمعلومات والإحصاءات المتعلقة بالمستفيدين ومزوودي التغطية التأمينية ومقدمي الخدمات الصحية ومعاملاتهم.
 - ٥ - الرقابة على الأعمال المتعلقة بمعالجة البيانات الصحية للمستفيدين للتحقق من مدى الالتزام بأحكام هذا القانون.
 - ٦ - اقتراح الأنظمة الكفيلة بحماية البيانات الصحية على نحو يتفق وأحكام هذا القانون.
 - ٧ - وضع المقترحات اللازمة لتعزيز حماية البيانات الشخصية للمستفيدين.
 - ٨ - أية مهام أخرى يصدر بتحديداتها قرار من المجلس الأعلى للصحة.
- ب - يستوفي المركز الوطني للمعلومات الصحية وإدارة المعرفة رسماً من مزوودي التغطية التأمينية ومقدمي الخدمات الصحية نظير الخدمات الإلكترونية، وبحسب عدد المعاملات

التي يقومون بها، ويُخصَّص هذا الرسم لتسيير أعمال المركز، ويصدر بتحديد هذه الخدمات وقيمة الرسم وفئاته وحالات استحقاقه والإعفاء منه قرار من مجلس الوزراء بناءً على اقتراح المجلس الأعلى للصحة.

ج - لا يشترط لقيام المركز الوطني للمعلومات الصحية وإدارة المعرفة عند جمع البيانات الصحية الحصول على موافقة مسبقة من المستفيد أو مزود التغطية التأمينية أو مقدم الخدمة الصحية.

د - لا يجوز للمركز الوطني للمعلومات الصحية وإدارة المعرفة معالجة البيانات الصحية إلا وفقاً للأغراض التي جمعت من أجلها والمتعلقة بتعزيز جودة الخدمات الصحية وحوكمة نظام الضمان الصحي وحماية نظام التمويل الصحي.

مادة (٢٣)

السجل الطبي الإلكتروني الموحد

أ - يكون لكل مستفيد سجل طبي إلكتروني يحتوي على كافة البيانات الصحية الخاصة به وبالأخص البيانات المتعلقة بحالته الصحية والبيانات التي يمكن استخدامها كأساس للمطالبة بالمستحقات المالية المترتبة على تقديم المنافع الصحية.

ويصدر قرار من المجلس الأعلى للصحة بتحديد تلك البيانات، والقواعد والضمانات اللازم توافرها في السجل، بما يكفل حماية البيانات المدونة فيه وحفظ سرّيتها.

ب - يتولى المركز الوطني للمعلومات الصحية وإدارة المعرفة ربط مقدمي الخدمات الصحية بالسجل الطبي الإلكتروني. وينظم المجلس الأعلى للصحة آلية الدخول إلى البيانات الواردة فيه والقواعد الواجب مراعاتها عند معالجة تلك البيانات وتخزينها واستخدامها.

مادة (٢٤)

قاموس البيانات الصحية الوطني

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

ب - يتولى المجلس الأعلى للصحة تحديث قاموس البيانات الصحية الوطني وفقاً للتقدم

الطبي وما يستجد من مصطلحات أو تعابير ترميزية في المجال الطبي.

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

د - يُنشر قاموس البيانات الصحية الوطني بالوسائل التي يصدر بتحديدتها قرار من المجلس الأعلى للصحة.

مادة (٢٥)

أمن المعالجة

أ - على مزوّدَي التغطية التأمينية ومقدّمَي الخدمات الصحية تطبيق التدابير الفنية والتنظيمية الكفيلة بحماية البيانات من الإتلاف غير المصرّح به، أو من الفقد، أو مما هو غير مصرّح به من التغيير أو الإفصاح أو النفاذ أو أي من الصور الأخرى للمعالجة.

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

ب - يُصدر المجلس الأعلى للصحة قراراً بتحديد الاشتراطات التي يتعيّن توافرها في التدابير الفنية والتنظيمية المشار إليها في الفقرة (أ) من هذه المادة. ويجوز إلزام مزوّدَي التغطية التأمينية ومقدّمَي الخدمات الصحية بتطبيق متطلبات أمن خاصة عند معالجة البيانات الشخصية.

الفصل الثاني

الضمان الصحي الإلزامي

مادة (٢٦)

الأشخاص الخاضعون للضمان الصحي الإلزامي

أ - يسري الضمان الصحي الإلزامي على جميع المواطنين والمقيمين والزوار.

ب - تعامل الفئات التالية معاملة المواطنين في الضمان الصحي الإلزامي:

١ - المرأة غير البحرينية المتزوجة من بحريني.

٢ - الرجل غير البحريني المتزوج من بحرينية.

- ٣ - أبناء المرأة البحرينية المتزوجة من غير بحريني.
- ٤ - الفئات الأخرى التي تقيم في المملكة والتي يصدر بتحديددها قرار من مجلس الوزراء بناءً على توصية من المجلس الأعلى للصحة.

مادة (٢٧)

مزودو التغطية التأمينية في الضمان الصحي الإلزامي

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

مادة (٢٨)

تمويل الضمان الصحي الإلزامي

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

المنافع المقررة في الرزمة الصحية الإلزامية التي يخضع لها طبقاً لأحكام هذا القانون.

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

٨ - الجهة الملزمة بسداد الاشتراكات عن أية فئات أخرى من المقيمين والتي يصدر بتحديدتها قرار من مجلس الوزراء بناءً على اقتراح من المجلس الأعلى للصحة.

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

مادة (٢٩)

التزام صاحب العمل بإشراك عماله في الضمان الصحي

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

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

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

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

هـ - لا يجوز لصاحب العمل أن يتقاضى أية مبالغ أو أن يحصل على أية منفعة أو مزية من العامل مقابل إشراكه في الضمان الصحي.

كما لا يجوز لصاحب العمل أن يسترد أيّاً من اشتراكات الضمان الصحي التي يلتزم بسدادها عن عماله وفقاً لأحكام هذا القانون من خلال الخصم من أجر العامل أو ملحقاته

من العلاوات أو البدلات أو المنح أو المكافآت أو العمولات أو أية مزايا أخرى مقرّرة للعامل.
و- يحدد قرار من المجلس الأعلى للصحة، بالتنسيق مع الوزير المعني بشؤون العمل، القواعد والشروط والإجراءات التي يتعيّن على صاحب العمل مراعاتها لإشراك عماله غير البحرينيين، والأحوال التي تنتفي فيها مسؤولية صاحب العمل، والآثار المترتبة على الإخلال بهذا الالتزام، والمعلومات والبيانات والإرشادات المتعلقة بالتغطية التأمينية ونطاقها، والتي يتعيّن إحاطة العامل بها، وغير ذلك من المسائل.

مادة (٣٠)

الضمان الصحي للعامل تحت شرط التجربة

أ- للمجلس الأعلى للصحة إصدار قرار بتنظيم أحكام وقواعد وشروط التغطية التأمينية ونطاقها للعامل تحت شرط التجربة، بما في ذلك الرزمة الصحية الإلزامية التي يخضع لها.

ب- تسري على العامل تحت شرط التجربة التغطية التأمينية المقرّرة في الرزمة الصحية الإلزامية للمقيمين.

مادة (٣١)

الضمان الصحي للعامل في الأعمال المؤقتة

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

ب- تسري على العامل في الأعمال المؤقتة التغطية التأمينية المقرّرة في الرزمة الصحية الإلزامية للزائرين.

مادة (٣٢)

تحمل صاحب العمل تكلفة الخدمات الصحية

أ- يتحمل صاحب العمل سداد قيمة المطالبات المالية عن المنافع الصحية المقدّمة من قبل مقدّم الخدمات الصحية إلى العامل لديه، إذا لم يتم بتوفير تغطية تأمينية نافذة له وذلك وفقاً للآلية الأسعار المعلنة لمقدّم الخدمات الصحية.

ب- تسري أحكام الفقرة (أ) من هذه المادة، على أفراد أسرة العامل إذا كان عقد العمل

يشترط توفير تغطية تأمينية لهم.

ج - إذا استخدم صاحب العمل عاملاً أجنبياً دون صدور تصريح له من هيئة تنظيم سوق العمل، انتقل إليه التزام تحمّل سداد قيمة المطالبات المالية عن المنافع الصحية المقدمة من قبل مقدمي الخدمات الصحية إلى العامل لديه. ويصدر المجلس الأعلى للصحة، بالتنسيق مع هيئة تنظيم سوق العمل، قراراً بالأحكام والقواعد والشروط المتعلقة بانتقال التزام تحمّل قيمة المطالبات المالية.

مادة (٣٣)

الالتزام الكفيل وصاحب العمل والمقيم

غير العامل بالاشتراك في الضمان الصحي

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

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

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

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

ج - يتحمّل الكفيل سداد قيمة المطالبات المالية عن المنافع الصحية المقدمة من قبل مقدمي الخدمات الصحية إلى مكفوليته إذا لم يتم بتوفير تغطية تأمينية نافذة خلال مدة إقامته أو زيارته، وذلك وفقاً للوائح الأسعار المعلنة من مقدم الخدمات الصحية.

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

مادة (٣٤)

توفير التغطية التأمينية عند إصدار

وتجديد ترخيص الإقامة أو العمل

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

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

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

مادة (٣٥)

الضمان الصحي للزوار

أ - يُصدر المجلس الأعلى للصحة الرُّزْمَة الصحية الإلزامية للزوار والتي تبيّن مجموعة المنافع الصحية التي يجب توفيرها والتي تُقتصر على الحالات الطارئة والإصابات الناتجة عن الحوادث، والحدود القصوى لمبلغ التغطية التأمينية بالنسبة للرُّزْمَة، والأحوال التي يتعيّن على المستفيد سداد مقدار المشاركة لمقدم الخِدْمَات الصحية وغير ذلك من المسائل.

ب - يصدر قرار من المجلس الأعلى للصحة، بالتنسيق مع الجهات الحكومية المعنية، بكيفية سداد الزائر اشتراك الضمان الصحي وكيفية تحصيله.

ولا يجوز إصدار تأشيرة دخول للزائر للمملكة أو تجديدها - في الأحوال التي تتطلب ذلك - ما لم يتم سداد اشتراك الضمان الصحي.

مادة (٣٦)

الضمان الصحي للمواطنين في الخارج

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

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

الفصل الثالث

الخدمات الصحية في الضمان الإلزامي

مادة (٣٧)

منافع الرُزم الصحية في الضمان الصحي الإلزامي

أ - تتكون مجموعة المنافع الصحية التي يحصل عليها المواطن في الضمان الصحي الإلزامي من الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية والفحوص الطبية، وبوجه خاص تشمل الآتي:

- ١ - الفحص والتشخيص والكشف والعلاج والرعاية الصحية الأولية.
- ٢ - الفحوصات المخبرية والأشعة.
- ٣ - إجراء العمليات الجراحية.
- ٤ - رعاية الأمومة والولادة.
- ٥ - الإقامة للعلاج أو التأهيل.
- ٦ - الخدمات العلاجية للأسنان، ولا تشمل التجميل غير العلاجي.
- ٧ - العلاج النفسي.
- ٨ - العلاج الطبيعي.
- ٩ - الخدمات التمريضية.
- ١٠ - أطفال الأنابيب وفقاً لضوابط محددة.
- ١١ - السمنة العلاجية وفقاً لضوابط محددة.
- ١٢ - خدمات التجميل العلاجي.
- ١٣ - الأدوية المقررة للعلاج.
- ١٤ - الأجهزة التعويضية.
- ١٥ - نفقات إقامة مُرافق واحد للمريض في الحالات التي تستدعي ذلك.
- ١٦ - خدمات الإسعاف.
- ١٧ - الإقامة الطويلة.
- ١٨ - كافة الأمراض المزمنة.
- ١٩ - أية خدمات وقائية أو علاجية أو تأهيلية أو فحوص طبية أخرى يصدر بتحديد

قرار من المجلس الأعلى للصحة.

ب - تتكون مجموعة المنافع الصحية التي يحصل عليها المقيم في الضمان الصحي الإلزامي من الآتي:

١ - خدمات الصحة الأولية.

٢ - خدمات الصحة الثانوية، وتحدد منافعها المشمولة وغير المشمولة وفقاً للفقرة (أ) من المادة (٣٨) من هذا القانون.

٣ - علاج الطوارئ والحوادث.

ج - تتكون مجموعة المنافع الصحية التي يحصل عليها الزائر في الضمان الصحي الإلزامي من الخدمات العلاجية والفحوص الطبية التي يتطلبها علاج الحالات الطارئة أو الإصابات الناتجة عن الحوادث.

د - تلتزم الحكومة بتسديد اشتراكات الضمان الصحي الإلزامي للمقيم عن خدم المنازل ومن في حكمهم الذين يعملون لدى المواطن البحريني.

مادة (٣٨)

رُزْم الضمان الصحي الإلزامي

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

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

ب - يُصدر المجلس الأعلى للصحة قراراً يبيّن الحد الأقصى لمبلغ التغطية التأمينية بالنسبة للرُّزْم الصحية الإلزامية للمقيمين والزوار.

مادة (٣٩)

الرعاية الصحية الأولية

أ - يجب على المستفيد من الضمان الصحي الإلزامي التسجيل في إحدى المؤسسات

- الصحية الحكومية أو أحد مراكز الرعاية الصحية الأولية المعتمدة بقرار من المجلس الأعلى للصحة. ويكون للمستفيد الحق في اختيار أحد مراكز الرعاية الأولية المعتمدة وفقاً للأحكام والقواعد والشروط التي يصدر بتحديداتها قرار من المجلس الأعلى للصحة.
- ب - لا تكون إحالة المستفيد إلى أي مستوى من مستويات الرعاية الصحية المتخصصة، بما في ذلك مراجعة طبيب متخصص، إلا بناءً على ما يقرره الطبيب العام أو طبيب الأسرة في الرعاية الصحية الأولية.
- ج - توفر الرعاية الصحية الأولية للمستفيد من الضمان الصحي الإلزامي، التشخيص والفحوصات المخبرية والأشعة، والعلاج والوقاية من الأمراض، وخدمات الرعاية للأمومة والطفولة، ومتابعة علاج الأمراض المزمنة، وعلاج الأسنان، وخدمات الطوارئ، والخدمات التمريضية، وغير ذلك من المنافع والرعاية الصحية التي يصدر بتحديداتها قرار من المجلس الأعلى للصحة.
- وتكفل الرعاية الصحية الأولية تعزيز الصحة الأسرية وسهولة وفعالية الحصول على الخدمات الصحية المتخصصة، ومتابعة علاجها.
- د - يضع المجلس الأعلى للصحة الأحكام والقواعد والضوابط المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية وإجراءات التسجيل في إحدى المؤسسات الصحية أو أحد مراكز الرعاية الصحية الأولية، كما يحدد القرار نطاق المنافع الصحية المشمولة في الرعاية الصحية الأولية، والآلية المتبعة للتنسيق مع المستويات الأخرى من الرعاية الصحية لمقدمي الخدمات الصحية المعتمدين، والحالات التي يُشترط فيها الحصول على الموافقة المسبقة من مزودي التغطية التأمينية.

مادة (٤٠)

التغطية التأمينية للأدوية

- أ - يكون للمستفيد الحق في الحصول على الأدوية لعلاج حالته والمقررة في الوصفة الطبية الصادرة من طبيب مختص، ويتحمل مزود التغطية التأمينية، بحسب الأحوال، سداد المطالبات المستحقة للمراكز الصيدلانية المعتمدة.
- ب - تحدّد بقرار من المجلس الأعلى للصحة، قائمة بالأدوية التي تشملها التغطية التأمينية في الضمان الصحي الإلزامي التي يتعيّن على مقدمي الخدمات الصحية أو المراكز الصيدلانية مراعاتها عند وصف أو صرف الأدوية لحالة المستفيدين.
- ج - يجوز للصيدلي بناءً على موافقة المستفيد صرف دواء مماثل للدواء المدوّن في الوصفة الطبية والمدرج ضمن القائمة المنصوص عليها في الفقرة (ب) من هذه المادة، إذا كان

هذا الدواء يحتوي على المادة الفعّالة وبذات التركيز الموجودين في الدواء الموصوف، ودون أيّ تغيير في طريقة تعاطي الدواء الواردة في الوصفة، على أن يتحمل المستفيد الفارق بين قيمة الدواء المماثل وقيمة الدواء المدرج ضمن قائمة الأدوية إن وُجد. وفي جميع الأحوال، لا يجوز للصيدلي أن يصرف للمستفيد دواءً مماثلاً إذا دون الطبيب على الوصفة الطبية أنه يتعيّن صرف الدواء الموصوف.

د- يصدر قرار من المجلس الأعلى للصحة بالأحكام والقواعد والشروط المتعلقة بصرف الأدوية للمستفيد، بما في ذلك المعلومات التي يتعيّن تقديمها للمراكز الصيدلانية والأحكام المنظمة للوصفة الطبية الإلكترونية، والرسم أو مقدار المشاركة لبعض الأدوية الذي يتعيّن على المستفيد أدائه للحصول عليها، وحالات الإعفاء من أدائه، والأحوال التي يجب الحصول فيها على الموافقة المسبقة من مزود التغطية التأمينية قبل صرف الدواء. ويُستثنى من أداء الرسم على الأدوية المواطن البحريني والفئات التي تعامل معاملة المواطن الواردة في المادة (٢٦) من هذا القانون، فيما يخص الضمان الصحي الإلزامي.

مادة (٤١)

التغطية التأمينية للأجهزة التعويضية

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

ب- تحدّد بقرار من المجلس الأعلى للصحة، قائمة بالأجهزة التعويضية التي تشملها التغطية التأمينية في الضمان الصحي الإلزامي التي يتعيّن على مقدمي الخدمات الصحية مراعاتها عند تقرير الأجهزة التعويضية. ويجب أن يتضمن القرار الصادر من المجلس الأعلى للصحة كافة البيانات المتعلقة بالأجهزة التعويضية، بما في ذلك بيان المجموعة التي ينتمي إليها الجهاز التعويضي، واسمه، ورمزه، وتكلفة الجهاز التعويضي وغير ذلك من المسائل.

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

د- تصدر بقرار من المجلس الأعلى للصحة، الأحكام والقواعد والشروط المتعلقة بتوفير الأجهزة التعويضية للمستفيد، بما في ذلك المعلومات والمستندات التي يتعيّن تقديمها

للمراكز المعتمّدة، والأحكام، والأحوال التي يجب الحصول فيها على الموافقة المسبقة من مزوّد التغطية التأمينية قبل توفير الأجهزة التعويضية.

مادة (٤٢)

رسوم الخدمات الصحية في الضمان الإلزامي

أ - للمجلس الأعلى للصحة أن يحدّد في بعض المنافع الصحية في الضمان الصحي الإلزامي الرسم الذي يتعيّن على المستفيد غير البحريني أدائه لمقدّم الخدمات الصحية تمهيداً للحصول على الخدمة.

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

ج - تُستثنى من أداء الرسم:

- ١ - العمليات الجراحية للحالات الحادّة وللإصابات الناتجة عن الحوادث.
- ٢ - رعاية الأمومة والطفولة.
- ٣ - المستفيد الذي لم يتجاوز عمره خمس سنوات.
- ٤ - الفحوصات الطبية بناءً على طلب مزوّد التغطية التأمينية.
- ٥ - أبناء المرأة البحرينية المتزوجة من غير بحريني، والرجل غير البحريني المتزوج من بحرينية، والمرأة غير البحرينية المتزوجة من بحريني.
- ٦ - الحالات التي يصدر بتحديدّها قرار من المجلس الأعلى للصحة.

الفصل الرابع

الضمان الصحي الاختياري

مادة (٤٣)

الضمان الصحي الاختياري للمواطنين

أ - يجوز لأيّ مواطن أو من في حكمه الحصول على تأمين صحي اختياري خاص من خلال التعاقد مع أحد مزوّدي التغطية التأمينية.

ب - يجوز لأيّ مواطن أو من في حكمه الحصول على أيّ من الرّزم الصحية الاختيارية التي يوفرها الصندوق، مدعومة من الدولة بنسبة يحددها مجلس الوزراء بناءً على اقتراح المجلس الأعلى للصحة، على ألا تقل نسبة الدعم عن ٦٠٪ من قيمة الرّزمة الصحية

الاختيارية، مع احتفاظه بالحق في الحصول على الرُّزمة الصحية الإلزامية.

مادة (٤٤)

الضمان الصحي الاختياري للمقيمين

- أ - يجوز لأصحاب العمل والكفلاء أن يقدموا لعمالهم وأفراد أسرهم ومكفوليهم منافع صحية إضافية، أو تأميناً صحياً إضافياً خاصاً من خلال التعاقد مع أحد مزودي التغطية التأمينية.
- ب - يجوز لأي مقيم الحصول على منافع صحية إضافية، أو تأمين صحي إضافي خاص، من خلال التعاقد مع أحد مزودي التغطية التأمينية.

مادة (٤٥)

الرُّزم الصحية في الضمان الاختياري

- أ - يحدّد مزود التغطية التأمينية في وثيقة التأمين منافع الرُّزم الصحية في الضمان الصحي الاختياري، ومقدار المشاركة، والحدود القصوى لاشتراكات الضمان الصحي، وشبكة مقدّمي الخدمات الصحية، وغير ذلك من المسائل.
- ب - في الأحوال التي يلتزم فيها مزود التغطية التأمينية بتوفير الرُّزمة الصحية الإلزامية للمستفيد وفقاً للضمان الصحي الإلزامي، لا يجوز للمزود أن يوفر رُّزماً صحية اختيارية تنتقص أو تقيّد من المنافع المقرّرة في تلك الرُّزمة للمستفيد.

مادة (٤٦)

الحصول على منافع صحية أو تأمين صحي إضافي

- أ - لا يخل هذا القانون بحق أي مواطن أو مقيم أو كفيل أو معيل أو أي شخص في التعاقد للحصول على منافع صحية إضافية أو تأمين صحي إضافي سواء لنفسه أو لمكفوليّه أو لمن يعولهم.
- ب - لا يخل هذا القانون بأي حكم أو شرط في عقد أو لائحة أو نظام يكفل تغطية تأمينية لأي مستفيد على نحو أفضل أو أشمل من الضمان الصحي الإلزامي.

الفصل الخامس

مزودو التغطية التأمينية

مادة (٤٧)

مزودو التغطية التأمينية

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

مادة (٤٨)

سجل مزودي التغطية التأمينية

- تنشئ الهيئة الوطنية سجلاً تدون فيه كافة البيانات والمعلومات الخاصة عن مزود التغطية التأمينية.
- ويصدر قرار من المجلس الأعلى للصحة بتحديد البيانات والمعلومات والضمانات الواجب توفُّرها في السجل، بما يكفل حماية البيانات والمعلومات المدونة فيه، وبيان أية تغييرات تتم في هذه البيانات أو المعلومات.
- ويلتزم مزود التغطية التأمينية بإخطار الهيئة الوطنية عن أي تغيير في البيانات والمعلومات الواردة في السجل وذلك خلال ثلاثين يوماً من تاريخ حدوثها.
- ويجوز الاطلاع على المعلومات الواردة في السجل، المتاحة للجمهور، واستخراج صورة مصدقة من المعلومات المقيّدة فيه، أو شهادة بعدم إدراج أمر معين فيه وذلك بعد سداد الرسوم المقررة.

مادة (٤٩)

التزامات مزودي التغطية التأمينية

- أ - يلتزم مزودو التغطية التأمينية بالآتي:
- ١ - التعاقد مع مقدمي الخدمات الصحية وذلك لتقديم المنافع الصحية للمستفيدين.
 - ٢ - سداد قيمة المطالبات المالية عن المنافع الصحية المقررة في التغطية التأمينية والمقدمة من قبل مقدم الخدمات الصحية، وفقاً للقرار الذي يصدر عن المجلس الأعلى للصحة.

- ٣ - تزويد المجلس الأعلى للصحة بكافة المعلومات والبيانات والمستندات والوثائق والسجلات المتعلقة بالضمان الصحي.
- ٤ - عدم تملك أو إنشاء أو تشغيل أو الاشتراك في إدارة مؤسسة صحية خاصة أو مركز رعاية صحية.
- ٥ - تزويد المستفيد بكافة المعلومات والإرشادات المتعلقة بنطاق التغطية التأمينية وشبكة مقدمي الخدمات الصحية، والمنافع الصحية التي تتطلب موافقة مسبقة، ومقدار المشاركة إن وُجد، وأي تحديث على تلك المعلومات، وغير ذلك من المسائل اللازمة لإحاطة المستفيد بالمعلومات والبيانات الهامة عن التغطية التأمينية وحدودها.
- ٦ - تسوية المطالبات المالية لمقدمي الخدمات الصحية أو المستفيد في الأحوال التي يتكفل بسداد تكلفة المنافع الصحية.
- ٧ - إعداد السجلات المتعلقة بالتغطية التأمينية في مقر عملهم، ويحدد قرار من المجلس الأعلى للصحة السجلات والتقارير التي يتعين مسكها والاحتفاظ بها وفقاً للمُدع التي يحددها القرار.
- ٨ - المحافظة على خصوصية بيانات المستفيد وسريتها وحمايتها.
- ٩ - البت في الشكاوى المقدمة إليهم وفقاً للآلية المعتمدة من قبل المجلس الأعلى للصحة في هذا الشأن.
- ب - للمجلس الأعلى للصحة، بالتنسيق مع مصرف البحرين المركزي، إصدار مدونة السلوك الواجب على مزودي التغطية التأمينية مراعاتها، بما في ذلك قواعد وإجراءات وآليات البت في طلبات الموافقة على تحمل تكاليف الإجراءات الطبية، وتسوية المطالبات المالية، والمسائل المتعلقة بتعارض المصالح، والأحوال التي يجب الكشف عنها، وغير ذلك من المسائل.

مادة (٥٠)

عقد الضمان الصحي

- أ - يبرم عقد الضمان الصحي بين الطرف الملزم بسداد الاشتراكات ومزود التغطية التأمينية الذي يلتزم بمقتضاه بتوفير تغطية للمنافع المقررة في الرزم الصحية التي يخضع لها المستفيد، أو بتوفير تغطية لأية رعاية صحية إضافية.
- ب - لا يتم عقد الضمان الصحي إلا إذا وقع الطرف الملزم بسداد الاشتراكات على وثيقة الضمان الصحي. وتحدد وثيقة الضمان نطاق المنافع الصحية، والسقف المالي للتغطية ومدة سريان التغطية، ومقدار المشاركة إن وُجد، وشبكة مقدمي الخدمات الصحية،

وإجراءات تسوية المطالبات المالية، وغير ذلك من المسائل.

ج - يُصدر المجلس الأعلى للصحة، بالتنسيق مع مصرف البحرين المركزي، قراراً بتنظيم شروط وأحكام وبيانات عقود ووثائق الضمان الصحي الإلزامي، على أن يتضمن القرار ما يأتي:

١ - الشروط والأحكام المتعلقة بكيفية إبرام العقود.

٢ - الأحكام والمعلومات والبيانات التي يجب إدراجها في عقود ووثائق الضمان الصحي، بما في ذلك الالتزامات والحقوق المتبادلة بين الطرف الملزم بسداد الاشتراكات ومزوّد التغطية التأمينية والمستفيد من المنافع الصحية.

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

٤ - الضوابط والقيود على مقدار المشاركة.

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

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

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

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

مادة (٥١)

عقد تمويل المنافع الصحية

أ - يقوم مزوّدو التغطية التأمينية في سبيل الوفاء بالتزاماتهم تجاه المستفيدين في تمويل المنافع الصحية التي تشملها التغطية التأمينية، بالتعاقد مع مقدّم الخدمات الصحية بنظام الدفّع الآجل، وذلك من خلال سداد المطالبة المستحقة بعد تقديم المنافع الصحية للمستفيد.

ب - ينظّم عقد تمويل المنافع الصحية التزامات طرفي العقد، وأسعار المنافع الصحية، والمنافع الصحية التي تتطلب موافقة مسبقة من مزوّد التغطية التأمينية، والمعلومات والبيانات الواجب توفيرها لمزوّد التغطية التأمينية والمتعلقة بتفاصيل المطالبة المستحقة، وآلية سداد تكاليف المنافع الصحية، والأحوال التي يجوز فيها إنهاء العقد أو الامتناع عن

- تنفيذه، وآلية تسوية الخلافات، وغير ذلك من المسائل التي تنظم علاقة طرفي العقد، وذلك كله بما لا يُخل بحقوق المستفيد في الحصول على الرعاية الصحية.
- ج - للمجلس الأعلى للصحة أن يُصدر قراراً بتنظيم شروط وأحكام وبيانات عقود تمويل المنافع الصحية المبرمة بين مزودي التغطية التأمينية ومقدمي الخدمات الصحية.
- د - لا تخضع عقود تمويل المنافع الصحية التي يبرمها الصندوق مع مقدمي الخدمات الصحية لأحكام قانون المناقصات والمشتريات الحكومية.
- هـ - في الأحوال التي يتم فيها فسح عقد تمويل المنافع الصحية أو انتهاؤه يلتزم مزودو التغطية التأمينية بإخطار المجلس الأعلى للصحة، والمستفيدين أو الطرف الملزم بسداد اشتراك الضمان الصحي، وذلك خلال المدة التي يصدر بتحديدتها قرار من المجلس الأعلى للصحة.

مادة (٥٢)

بطاقة الضمان الصحي

- أ - يُصدر المجلس الأعلى للصحة قراراً بتنظيم قواعد وشروط إصدار بطاقة الضمان الصحي أو ما يقوم مقامها، وغير ذلك من المسائل المتعلقة بها.
- ب - يلتزم مزودو التغطية التأمينية بإصدار بطاقة الضمان الصحي لكل مستفيد وفقاً للقرار الوارد في الفقرة (أ).

مادة (٥٣)

تحديد اشتراك الضمان الصحي

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

مادة (٥٤)

نظام وآلية سداد تكاليف الخدمات الصحية

- يُصدر المجلس الأعلى للصحة الأنظمة والآليات الواجب مراعاتها في سداد مزودي التغطية التأمينية لمطالبات مقدمي الخدمات الصحية بما يكفل تشجيع تقديم رعاية صحية

أكثر كفاءة وفعالية، وحماية نظام التمويل الصحي، وتعزيز استدامته والحد من أية ممارسات ضارة به، كما تنظم هذه الأنظمة الآثار المترتبة على مخالفتها.

مادة (٥٥)

حق مزود التغطية التأمينية في الرجوع على المستفيد

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

مادة (٥٦)

حق مزود التغطية التأمينية في الرجوع على الغير

يجوز لمزود التغطية التأمينية الرجوع على الهيئة العامة للتأمين الاجتماعي لاسترداد مبالغ المطالبة إذا كانت المنافع الصحية المقدمة للمستفيد بسبب إصابة عمل أو بسبب الإصابة بأحد الأمراض المهنية.

مادة (٥٧)

انتهاء وثيقة الضمان الصحي

أ - ينتهي حق المستفيد في الحصول على المنافع الصحية بانتهاء التغطية التأمينية لأي من الأسباب الآتية:

- ١ - نهاية مدة التغطية المقررة في الوثيقة.
 - ٢ - وفاة المستفيد.
 - ٣ - إلغاء الوثيقة.
 - ٤ - انتقال العامل للعمل لدى صاحب عمل آخر.
 - ٥ - مغادرة المملكة نهائياً.
 - ٦ - ثبوت الحصول على الضمان بناءً على تقديم وثائق أو معلومات غير صحيحة عمداً.
- ب - تستمر التغطية التأمينية بالنسبة للمقيم بعد إلغاء إقامته للمدة المحددة قانوناً، ما لم تنته مدة التغطية الواردة في شروط الوثيقة.
- ج - تستمر التغطية التأمينية للعامل الذي أنهى صاحب العمل خدمته خلال المهلة التي تحددها هيئة تنظيم سوق العمل طبقاً لأحكام الفقرة (أ) من المادة (٢٥) من القانون رقم (١٩) لسنة ٢٠٠٦ بشأن تنظيم سوق العمل أو لحين التحاقه بعمل آخر أيهما أسبق.

د - يُصدر المجلس الأعلى للصحة بالتنسيق مع مصرف البحرين المركزي، الأحكام والقواعد والإجراءات التي يتعيّن مراعاتها عند إلغاء وثيقة الضمان الصحي أو عند استمرار التغطية التأمينية للأحوال المنصوص عليها في الفقرتين (ب) و(ج) من هذه المادة.

الفصل السادس

مقدمو الخدمات الصحية

مادة (٥٨)

مقدمو الخدمات الصحية المرخصون

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

مادة (٥٩)

سجل مقدمي الخدمات الصحية

تنشئ الهيئة الوطنية سجلاً تدوّن فيه كافة البيانات والمعلومات الخاصة عن مقدمي الخدمات الصحية المرخص لهم. ويصدر قرار من المجلس الأعلى للصحة بتحديد البيانات والمعلومات والضمانات الواجب توافرها في السجل، بما يكفل حماية البيانات والمعلومات المدوّنة فيه وبيان أية تغييرات تتم في هذه البيانات أو المعلومات. ويلتزم مقدمو الخدمات الصحية بإخطار الهيئة الوطنية عن أيّ تغيير في البيانات والمعلومات الواردة في السجل وذلك خلال الفترة التي يصدر بتحديداتها قرار من المجلس الأعلى للصحة. ويكون السجل متاحاً للاطلاع عليه من الجمهور، واستخراج صورة مصدّقة من المعلومات المقيدة فيه، أو شهادة بعدم إدراج أمر معين فيه، وذلك بعد سداد الرسوم المقررة.

مادة (٦٠)

التزامات مقدمي الخدمات الصحية

أ - يلتزم مقدمو الخدمات الصحية بما يلي:

١ - تقديم المنافع والرعاية الصحية وفقاً للأصول الطبية المرعية والمعايير المهنية والأخلاقية المتعارف عليها، مع مراعاة ما يتحقق من تقدم علمي في هذا الشأن.

- ٢ - إخطار الهيئة الوطنية بلائحة أسعار الخدمات الصحية، وأية تعديلات عليها. ولا تكون هذه اللائحة نافذة إلا بعد الإخطار وإعلانها للجمهور بالوسائل التي تحددها الهيئة.
- ٣ - إعداد السجلات المتعلقة بالضمان الصحي في مقر عملهم، ويحدد قرار من المجلس الأعلى للصحة السجلات والتقارير التي يتعين إعدادها والاحتفاظ بها وفقاً للمدد التي يحددها القرار.
- ٤ - المحافظة على خصوصية بيانات المستفيد وسريتها وحمايتها.
- ٥ - عدم تملك أو إنشاء شركات تأمين أو إدارتها أو تشغيلها أو الاشتراك في إدارتها.
- ٦ - توفير كافة المعلومات والبيانات لمزود التغطية التأمينية والمتعلقة بتفاصيل المنافع الصحية التي قدمت للمستفيد.
- ٧ - تزويد المستفيد بناءً على طلبه بنسخة من تقاريره الطبية.
- ٨ - تزويد شركة التأمين بالمعلومات والبيانات والمستندات المطلوبة ذات العلاقة بالمنافع الصحية التي تم تقديمها للمستفيد.
- ٩ - البت في الشكاوى المقدمة إليهم وفقاً للآلية المعتمدة من قبل المجلس الأعلى للصحة في هذا الشأن.
- ١٠ - تزويد المجلس الأعلى للصحة بكافة المعلومات والبيانات والمستندات والوثائق والسجلات المتعلقة بالضمان الصحي.
- ب - للمجلس الأعلى للصحة أن يصدر مذبونة السلوك الواجب على مقدمي الخدمات الصحية مراعاتها في تقديم خدماتهم للمستفيدين من الضمان الصحي.

مادة (٦١)

المطالبة بالمستحقات المالية

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

مادة (٦٢)

تقديم الخدمات الصحية للحالات الطارئة

أ - يلتزم مقدمو الخدمات الصحية بتقديم المنافع الصحية للمستفيد في الحالات الطارئة. وفي حالة عدم وجود عقد تمويل للمنافع الصحية مع مزود التغطية التأمينية يحق لمقدمي

الخدمات الصحية الرجوع بتكاليف هذه الخدمات على مزودي التغطية التأمينية التي تقدم التغطية التأمينية للمستفيد، وفي حالة عدم وجود تغطية تأمينية يتم الرجوع على المستفيد للمطالبة بتكاليف هذه الخدمات حسب الأسعار المتفق عليها مع الصندوق.

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

الباب الثالث

التنظيم الإداري والمالي للمؤسسات الصحية الحكومية

مادة (٦٣)

نطاق سريان أحكام هذا الفصل

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

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

مادة (٦٤)

إدارة المؤسسات الصحية الحكومية

أ- يكون للمؤسسات الصحية الحكومية مجلس أمناء أو أكثر، ويصدر بتشكيل أعضائه وتعيين الرئيس ونائبه مرسوم بناءً على اقتراح من المجلس الأعلى للصحة، على ألا يتجاوز عدد أعضاء مجلس الأمناء سبعة أعضاء بمن في ذلك رئيس المجلس.

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

مادة (٦٥)

مهام وصلاحيات مجالس الأمناء

أ - يتولى مجلس الأمناء شؤون المؤسسات الصحية الحكومية بما يتسق مع السياسة الوطنية للصحة ونظام تمويل الضمان الصحي، ويكفل الاستغلال الأمثل للموارد المالية، والمحافظة عليها وتقليل التكلفة، مع المحافظة على رضا المستفيدين، ويتولى بوجه خاص ما يأتي:

١ - الإشراف على سير العمل في المؤسسات الصحية الحكومية بما يكفل تحقيق أغراضها بكفاءة عالية، وضمان جودة الخدمات الصحية، وذلك في حدود الاعتمادات المالية المقررة.

٢ - الموافقة على تعيين الطواقم الطبية والفنية والتمريضية والإدارية العليا.

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

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

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

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

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

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

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

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

مادة (٦٦)

مهام وصلاحيات المديرين التنفيذيين

يكون للمؤسسات الصحية الحكومية رئيس تنفيذي أو أكثر يعيّن بمرسوم، بناءً على اقتراح من المجلس الأعلى للصحة، وبعد ترشيح من مجلس الأمناء. وتُحدّد بقرار من مجلس الأمناء، بعد التشاور مع المجلس الأعلى للصحة والجهات الحكومية المعنية، مهام وصلاحيات الرئيس التنفيذي، بما يكفل للمؤسسات الصحية الحكومية الاستقلال في إدارة شؤونها، ويعزز من مقدراتها التنافسية في تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وفاعلية ووفقاً لأفضل الممارسات المعمول بها. وينظم القرار القواعد التي تكفل النزاهة والشفافية والمسائل المتعلقة بتعارض المصالح والأحوال التي يجب الكشف عنها، وغير ذلك من المسائل.

مادة (٦٧)

ضوابط إدارة المؤسسات الصحية الحكومية

أ - تخضع المؤسسات الصحية الحكومية في إدارتها للضوابط الآتية:

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

مادة (٦٨)

الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية الحكومية

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

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

مادة (٦٩)

ميزانية المؤسسات الصحية الحكومية ومواردها المالية

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

ب - تتكون الموارد المالية للمؤسسة الصحية الحكومية مما يأتي:

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

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

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

هـ - تخضع حسابات المؤسسة الصحية الحكومية للتدقيق المالي والإداري من قِبَل ديوان

الرقابة المالية والإدارية، ويرفع تقريراً سنوياً بنتائج التدقيق إلى المجلس الأعلى للصحة.

مادة (٧٠)

اللوائح المالية للمؤسسات الصحية الحكومية

يُصدر المجلس الأعلى للصحة بالتنسيق مع وزارة المالية اللوائح المالية لتنظيم التصرفات المالية في المؤسسات الصحية الحكومية، وتحديد معايير وقواعد تسجيل المعاملات المالية والمحاسبية وصلاحيات وواجبات ومسئوليات مجلس الأمناء والرئيس التنفيذي والموظفين عن إدارة معاملاتها المالية، وإجراءات الرقابة والمراجعة والتدقيق على معاملاتها المالية وحساباتها الختامية.

مادة (٧١)

لوائح شئون العاملين بالمؤسسات الصحية الحكومية

أ - يُصدر المجلس الأعلى للصحة بالتنسيق مع ديوان الخدمة المدنية لوائح لتنظيم شئون العاملين بالمؤسسات الصحية الحكومية، تتضمن إجراءات وقواعد تعيينهم وترقيتهم ونقلهم وتحديد مرتباتهم ومكافأاتهم وحوافزهم وإجراءات وأحكام تأديبهم، وغير ذلك من شئونهم، وقواعد السلوك التي يتعين عليهم مراعاتها، وحالات وشروط وأحكام الإفصاح عن الذمة المالية، وذلك بمراعاة أحكام القانون رقم (٣٢) لسنة ٢٠١٠ بشأن الكشف عن الذمة المالية.

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

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

مادة (٧٢)

مراجعة وتدقيق وتقييم أداء المؤسسات الصحية الحكومية

أ - تختص الهيئة الوطنية، وبالتنسيق مع المركز الوطني للمعلومات الصحية وإدارة المعرفة، بالقيام بمهام المراجعة والتقييم لضمان جودة الخدمات الصحية للمؤسسة الصحية

الحكومية، ولتحقيق أعلى مستويات الأداء والفاعلية.

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

ج - تكون المراجعة والتقييم التي تباشرها الهيئة الوطنية شاملة أو انتقائية وذلك وفقاً للقواعد التي تقررها خطة العمل التي يضعها المجلس الأعلى للصحة، وتتولى الهيئة إخطار المؤسسة الصحية الحكومية الخاضعة للمراجعة والتقييم بتقرير عن نتائج المراجعة والتقييم لجودة خدماتها الصحية ومستوى الأداء مشفوعاً بملاحظات وتوصيات الهيئة، وعلى المؤسسة موافاة الهيئة بردودها على الملاحظات والتوصيات وما اتخذته من إجراءات في شأنها.

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

مادة (٧٣)

الرقابة على أعمال المؤسسات الصحية الحكومية

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

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

الباب الرابع

التفتيش والتحقيق والمساءلة

مادة (٧٤)

التفتيش والضبطية القضائية

أ - للمفتشين الذين يندبهم الرئيس التنفيذي للهيئة الوطنية من بين موظفي الهيئة أو من

غيرهم القيام بأعمال التفتيش للتَّحَقُّق من تنفيذ أحكام هذا القانون.

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

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

مادة (٧٥)

التحقيق

أ - للهيئة الوطنية أن تُجري تحقيقاً إدارياً من تلقاء نفسها أو بناءً على ما تتلقاه من بلاغات أو شكاوى جديّة، للتَّحَقُّق من أية مخالفة لأحكام هذا القانون، والتأكد من اشتراك كافة الأشخاص الخاضعين لأحكام هذا القانون لنظام الضمان الصحي. ولها أن تجري تحقيقاً إذا قامت لديها دلائل جديّة تحملها على الاعتقاد بأن المخالفة على وشك الوقوع.

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

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

مادة (٧٦)

التدابير التي يجوز اتخاذها عند ثبوت المخالفة

أ - مع عدم الإخلال بالمسؤولية المدنية أو الجنائية، عند ثبوت المخالفة تُصدر الهيئة الوطنية قراراً بإلزام المخالف بالتوقف عن المخالفة وإزالة أسبابها أو آثارها فوراً أو خلال مدة زمنية تحددها الهيئة الوطنية. وفي حالة عدم امتثاله لذلك الأمر في المدة المحددة فللهيئة الوطنية أن تُصدر قراراً مسبباً تسبباً كافياً بأحد التدابير الآتية:

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

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

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

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

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

هـ - لمن صدر ضده قرار وفقاً للبند (أ) من هذه المادة الطعن فيه أمام الهيئة الوطنية خلال مدة لا تجاوز خمسة عشر يوماً من تاريخ إخطاره بالقرار. وعلى الهيئة الوطنية البت في التظلم خلال مدة ثلاثين يوماً من تاريخ ورود الطعن إليها. ويُعتبر فوات المدة من دون البت في التظلم بمثابة رفض للتظلم. ولمن رُفض تظلمه أو اعتبر مرفوضاً بفوات المدة المذكورة الطعن أمام المحكمة الكبرى المدنية خلال ستين يوماً من تاريخ علمه برفض التظلم أو انقضاء ميعاد الثلاثين يوماً دون رد.

مادة (٧٧)

اختصاصات وصلاحيات مصرف البحرين المركزي

وهيئة تنظيم سوق العمل

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

الباب الخامس المسئولية الجنائية

مادة (٧٨)

العقوبات

- يعاقب بالغرامة التي لا تقل عن خمسمائة دينار ولا تجاوز خمسين ألف دينار، كل من:
- ١ - قَدَّمَ إلى المجلس الأعلى للصحة أو إلى المركز الوطني للمعلومات الصحية وإدارة المعرفة عمداً بيانات كاذبة أو مضللة أو على خلاف الثابت في السجلات أو البيانات أو المستندات التي تكون تحت تصرفه.
 - ٢ - حَجَبَ عمداً عن المجلس الأعلى للصحة أو عن المركز الوطني للمعلومات الصحية وإدارة المعرفة أية بيانات أو معلومات أو سجلات أو مستندات يتعين عليه تزويد المجلس أو المركز بها أو تمكينهما من الاطلاع عليها للقيام بمهامهما المقررة بموجب هذا القانون.
 - ٣ - تسبَّب في إعاقة أو تعطيل عمل مفتشي الهيئة الوطنية أو أيِّ تحقيق تكون الهيئة بصدده إجراءاته.

مادة (٧٩)

مسئولية الشخص الاعتباري

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

مادة (٨٠)

التصالح

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

الباب السادس أحكام متفرقة

مادة (٨١)

الرسوم

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

مادة (٨٢)

أحكام انتقالية

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