

تعليمات رقم (١) لسنة ٢٠٢٢ - تعليمات استيفاء أجور المعالجة**وأثمان الأدوية لكل من يحمل بطاقة تأمين صحي مدني / صادرة بمقتضى أحكام****المواد (١٥/ب) ، (٢٧) ، (٤٢) من نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاته**

- قرر مجلس الوزراء في جلسته المنعقدة بتاريخ ٢٠٢١/١٢/١٢ - بناء على توصية لجنة الخدمات والبنى التحتية والشؤون الاجتماعية الصادرة عن جلستها المنعقدة بتاريخ ٢٠٢١/١٢/٦ - الموافقة على (تعليمات رقم (١) لسنة ٢٠٢٢ تعليمات استيفاء أجور المعالجة وأثمان الأدوية لكل من يحمل بطاقة تأمين صحي مدني)، بصيغتها التالية :-

المادة (١)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات استيفاء أجور المعالجة وأثمان الأدوية لكل من يحمل بطاقة تأمين صحي مدني لسنة ٢٠٢٢) ويعمل بها من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية .

المادة (٢)

تطبق أحكام هذه التعليمات على كل من يحمل بطاقة تأمين صحي مدني سارية المفعول صادرة استنادا الى أحكام نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاته او بمقتضى قرارات مجلس الوزراء.

المادة (٣)

- أ. يتحمل كامل أجور المعالجة وأثمان الأدوية كل من لا يحمل بطاقة تأمين صحي سارية المفعول وتحويلاً أصولياً من المركز الصحي وذلك عند مراجعة أي مستشفى أو عيادة اختصاص ويجوز إبرازهما قبل اتمام إجراءات الخروج.
- ب. يتحمل كامل أجور المعالجة وأثمان الأدوية كل من لا يحمل بطاقة تأمين صحي سارية المفعول وبطاقة أو دفتر المعالجة من المركز المسجل فيه المريض وذلك عند مراجعة أي مركز صحي.
- ج. تعتمد الوثائق المحددة في الفقرتين (أ) و(ب) من هذه المادة في حال توفرها إلكترونياً من خلال نظام الحوسبة الإلكترونية .

المادة (٤)

- أ- يستوفى ممن يحمل بطاقة تأمين صحي مدني مبلغ بنسبة (٥ %) عن كل صنف دواء يوصف للمريض في الوصفة الطبية عند خروجه من المستشفى أو مراجعته عيادات الاختصاص أو المراكز الشاملة أو المراكز الأولية أو الفرعية أو المراكز المتخصصة وحسب سعر العطاء على أن لا تقل قيمة الاستيفاء عن أي صنف من أصناف الدواء الواردة بالوصفة عن (٢٥٠) مائتين وخمسين فلساً بحيث لا يتجاوز المبلغ المستوفى عن كامل الوصفة مبلغ عشرة دنانير.

- ب- يستوفى من الطفل المشترك بموجب أحكام المادة (٢٧) من النظام مبلغ (٢٥٠) مانيتين وخمسين فلساً عن كل صنف من أصناف الدواء الواردة في الوصفة الطبية وذلك عند خروجه من المستشفى أو مراجعته عيادات الاختصاص أو المراكز الشاملة أو المراكز الأولية أو الفرعية أو المراكز المتخصصة.
- ج- يتم استيفاء المبلغ المذكور الوارد في الفقرة (أ و ب) من هذه المادة بالدفع المباشر إلى المحاسب الموظف في وزارة الصحة أو من خلال الدفع الإلكتروني ويتم تحويل هذه المبالغ إلى صندوق التأمين الصحي المدني حسب الأصول.

المادة (٥)

- ١- يستوفى ممن يحمل بطاقة تأمين صحي مدني مبلغ مقداره (٥٠٠) خمسمائة فلس عن كل تحويل يصدر عن طبيب عام إلى طبيب اختصاصي في المراكز الشاملة أو عيادات الاختصاص في المستشفيات .
- ٢- يتم استيفاء المبلغ المشار إليه في البند (١) من الفقرة (أ) من هذه المادة بالدفع المباشر إلى المحاسب الموظف في وزارة الصحة في المكان المحول منه المريض أو من خلال الدفع الإلكتروني ويتم تحويل هذه المبالغ إلى صندوق التأمين الصحي المدني حسب الأصول .
- ب- بعد حصول المريض على التحويل المنصوص عليه في الفقرة (أ) من هذه المادة يسمح له بتحديد موعد لمراجعة الطبيب الاخصائي خلال (١٤) اربعة عشر يوماً من تاريخ حصوله على التحويل الطبي .
- ج- يكون المريض تحت إشراف الطبيب الاخصائي من تاريخ الموعد الذي حدد له وفقاً لأحكام الفقرة (ب) من هذه المادة ويبقى التحويل ساري المفعول لحين تلقي المريض لكافة الاجراءات الطبية والعلاجية المحددة له من قبل الطبيب الاخصائي خلال المراجعة الاولى بما فيها العمليات الجراحية والصور الإشعاعية ولمدة ستة أشهر من تاريخ الموعد المحدد .
- د- يستثنى مما ورد في أحكام الفقرة (ج) من هذه المادة صرف الادوية بحيث تصرف للمريض من المكان المحول له لمرة واحدة فقط ويمنح تقريراً طبياً مفصلاً من الطبيب المعالج يتضمن التشخيص وكافة الادوية الموصوفة له وجرعاتها وتراكيزها وأشكالها الصيدلانية ويعاد المريض الى المركز الصحي المسجل فيه للمتابعة والحصول على الأدوية اللازمة .
- هـ- إذا اقتضى الوضع الصحي للمريض متابعته من قبل الطبيب الاخصائي فيتم منحه تحويلاً أصولياً جديداً وفق ما ورد بأحكام الفقرتين (أ) و (ب) من هذه المادة .
- و- للطبيب الاخصائي الذي تم التحويل إليه استشارة من طبيب أخصائي آخر في الحالة المرضية للمريض على أنه إذا استدعت الحالة المرضية الاستشارة لاختصاص طبي لا علاقة له بالحالة المرضية للمريض فيترتب عليه الحصول على تحويل آخر وفق أحكام الفقرة (أ) من هذه المادة .
- ز- في المراكز الصحية والمستشفيات يتولى المركز الصحي المسجل فيه المريض أو المستشفى منحه وصفات طبية لثلاثة اشهر دفعة واحدة موقعة ومختومة من الطبيب ويتم صرف الوصفات الطبية بموعد الصرف الشهري المحدد عليها وتستوفى أثمان الأدوية وفق أحكام المادة (٤) من هذه التعليمات .

ح- للوزير وضع الآلية التي يراها مناسبة لصرف الدواء للمريض بأحد الأمراض المزمنة لمدة ثلاثة أشهر دفعة واحدة على أن يتم استيفاء أثمان الأدوية عن كل وصفة طبية وفق أحكام المادة (٤) من هذه التعليمات وتحدد طريقة الاستيفاء ضمن الآلية المشار إليها في هذه الفقرة .

ط - إذا لم يتوفر الطبيب الاخصائي في المركز الصحي المسجل فيه المريض فيجوز لطبيب المركز كتابة الوصفات الطبية للمريض بناء على التقرير الطبي المشار إليه في الفقرة (د) من هذه المادة على أن يبقى التقرير سارياً لمدة ستة أشهر من تاريخ كتابته وبعد انتهاء هذه المدة يحول المريض وفق أحكام هذه التعليمات للطبيب الاخصائي ليعاد تقييمه ومنحه تقريراً طبياً حديثاً.

ي- يشترط ان لا تزيد كمية الأدوية المصروفة في الوصفة الواحدة على استعمال المريض لمدة شهر واحد للأمراض المزمنة.

المادة (٦)

أ- يستثنى من دفع المبالغ المالية المحددة بموجب أحكام الفقرتين (أ) من المادة رقم (٤) و(أ) من المادة رقم (٥) من هذه التعليمات كل من يحمل بطاقة تأمين صحي مدني سارية المفعول من فئة (قانون حقوق الأشخاص ذوي إعاقة).

ب- على الرغم مما ورد في هذه التعليمات للوزير تحديد مدة سريان التحويل لحالات مرضية معينة بناء على كتاب رسمي يصدر لهذه الغاية .

المادة (٧)

تلغي هذه التعليمات (تعليمات الحالات التي يجوز فيها استيفاء أجور المعالجة وأثمان الأدوية وأسس وشروط استيفائها من المشترك أو غير المقتدر أو المعاق أو أي منتفع مع أي منهم أو المتبرع بالدم أو الحاصل على بطاقة متبرع بالأعضاء وتمم معالجته في الوزارة رقم (٢) لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاتها) أو أي نص ورد في أي تعليمات صادرة عن نظام التأمين الصحي المدني رقم (٨٣) لسنة ٢٠٠٤ يتعارض حكمه مع احكام هذه التعليمات .