

قرار مجلس الوزراء رقم (١١٣) لسنة ٢٠٠٤ بنظام التأمين الصحي الحكومي

مجلس الوزراء

بعد الإطلاع على المادة (٧٠) من قانون الصحة العامة رقم (٤٠) لسنة ١٩٤٠ وتعديلاته،

وعلى الأمر رقم (٥٤٠) لسنة ١٩٧٦ بشأن التأمين الصحي وتعديلاته المعمول بهما في محافظات قطاع غزة،

وعلى المادة (٨٠) فقرة (أ) من قانون الصحة العامة رقم (٤٣) لسنة ١٩٦٦،

وعلى الأمر رقم (٧٤٦) لسنة ١٩٧٨ بشأن التأمين الصحي وتعديلاته المعمول بهما في محافظات الضفة الغربية،

وعلى ما عرضه وزير الصحة وبناءً على ما أقره مجلس الوزراء في جلسته المنعقدة بمدينة رام الله بتاريخ ٩/٨/٢٠٠٤م،

قرر ما يلي :

مادة (١)

تعريف وأحكام عامة

في تطبيق أحكام هذا النظام يكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المخصصة لها أدناماً لم تدل القرينة على خلاف ذلك.

الوزارة: وزارة الصحة الفلسطينية.

الوزير: وزير الصحة.

الإدارة: الإدارة العامة للتأمين الصحي.

النظام: نظم التأمين الصحي الحكومي الفلسطيني.

سلة الخدمات الصحية: مجموعة من الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة.

سلة الخدمات الصحية الحكومية: مجموعة من الخدمات الصحية التي تقدمها مباشرة المراكز الصحية التابعة للوزارة.

سلة الخدمات الصحية غير الحكومية: مجموعة الخدمات الصحية التي توفرها الوزارة للمؤمن عليهم من خلال عقود مبرمة مع المراكز الصحية غير التابعة للوزارة سواء في داخل أو خارج فلسطين.

العلاج التخصصي بالخارج: استفادة المؤمن عليه من سلة الخدمات الصحية غير الحكومية بتحويل من الجهة المخولة بذلك وفقاً للأنظمة.

رسم التسجيل: القيمة النقدية التي تحصل من الراغب في الانضمام إلى النظام مقابل إجراءات ومعاملات التسجيل.

قسط التأمين الشهري: المبلغ الذي تقرره وزارة الصحة مقابل الاستفادة من سلة الخدمات الصحية.

السنة المالية: تبدأ السنة المالية في الأول من كانون الثاني وتنتهي في الحادي والثلاثين من كانون الأول من كل عام.

قسط تأمين الأسرة: قسط التأمين الشهري المستحق على الأسرة المكونة من زوج وزوجة أو زوجات ومن أولادهم حتى سن ١٨ سنة.

المساهمة: المبلغ الواجب على المريض دفعه عند تلقي الخدمات الصحية حسب اللوائح المعمول بها.

فترة الانتظار: المدة الواجب انقضاؤها من تاريخ انضمام المؤمن عليه لنظام التأمين الصحي ليتمكن من تلقي خدمات المبيت في المراكز الصحية التابعة للوزارة.

الحالة الاجتماعية المؤمن عليها: الحالة المدرجة على قائمة الحالات الاجتماعية في وزارة الشؤون الاجتماعية والمنظمة إلى نظام التأمين الصحي على نفقة وزارة الشؤون الاجتماعية.

المرافق: كل من لا دخل له ومعال من قبل صاحب التأمين الصحي ويسمح النظام بضمه إلى أحد المؤمن عليهم.

الزائر الفلسطيني: الفلسطيني المتواجد في فلسطين بتصريح زيارة وكل من هو من أصل فلسطيني مقيم في أراضي السلطة الفلسطينية بموجب إثبات إقامة دائمة من وزارة الداخلية.

مادة (٢)

١- على كل مؤمن عليه اختياري التوقيع على تعهد بقبوله نظام التأمين الصحي المعمول به والالتزام بأحكامه.

٢- يلتزم المؤمن عليه بقائمة الأدوية الأساسية المقررة من وزارة الصحة.

٣- لا يستفيد المؤمن عليه من سلة الخدمات الصحية غير الحكومية ما لم يكن مقيماً ومتواجداً في أراضي السلطة الفلسطينية ومحولاً من قبل الجهة المختصة بذلك في وزارة الصحة.

مادة (٣)

تعتمد في تقديم الخدمات الصحية طبقاً لهذا النظام المبادئ التالية:

١- حق المواطنين في الحصول على الخدمات الصحية وفقاً لهذا النظام.

٢- واجب المواطنين التكافل في تغطية تكاليف الخدمات الصحية.

مادة (٤)

موظفو القطاع الحكومي مؤمن عليهم تلقائياً مقابل أقساط التأمين الشهرية التي تخصم من رواتبهم بغض النظر عن التزامهم بتأمينات أخرى.

مادة (٥)

يحق لأي مؤسسة مرخصة التقدم بطلب انضمام إلى النظام بموجب تعاقد وتعهد بتسديد رسم التسجيل وأقساط التأمين المطلوبة بشكل جماعي للعاملين كافة.

مادة (٦)

أ) يحق للأطفال حتى سن ثلاث سنوات الاستفادة من سلة الخدمات الصحية الحكومية داخل مراكزها فور حاجتهم سواء كانوا مؤمناً عليهم أو غير مؤمن عليهم
ب) لعلاج الأطفال دون سن ثلاث سنوات خارج مراكز الوزارة، يشترط أن يكون لدى العائلة تأمين صحي ساري المفعول ويطبق نظام العلاج التخصصي للتحويل بالخارج.

ج) يستفيد من هذا النظام كل من يتعرض لإصابات أثناء فعاليات مدرسية ومراكز التدريب المهني الرسمية والمؤسسات الحكومية الأخرى بما لا يتعارض مع القانون أو أية أنظمة حكومية أخرى.

مادة (٧)

يقوم المؤمن عليه بتغطية جزء من تكاليف العلاج خارج مراكز الوزارة وتقوم الوزارة بتغطية الجزء المتبقي من التكاليف وفقاً للأنظمة المعمول بها في الوزارة.

مادة (٨)

أ) يقتطع ٥ % من الراتب الأساسي لموظفي القطاع الحكومي ومن في حكمهم بحد أدنى لا يقل عن ٤٠ شيكل وحد أعلى لا يزيد عن ٧٥ شيكل، واستثناء المتقاعدين من الحد الأدنى.

ب) يقتطع ٥ % من الراتب الإجمالي لموظفي وعمال المؤسسات المرخصة (الذين يتقاضون مرتبات شهرية) بشكل جماعي دون المرافقين بين الحدين الأدنى ٥٠ شيكل والأعلى ٧٥ شيكل، ويطبق عليهم نظام الإضافات للمرافقين.

ج) يحدد القسط الشهري ٧٥ شيكل ما عدا رسوم الإضافات للمرافقين وذلك لأعضاء النقابات المهنية الذين ليس لهم دخل محدد.

د) يحدد القسط الشهري لنقابات العمال ٥٠ شيكل شهرياً ما عدا رسوم الإضافات للمرافقين.

هـ) يكون الدفع للفئة (د) على النحو التالي:

- للمؤمن عليه الجديد يدفع أقساط مالية كاملة.
- للمؤمن عليه القديم يدفع أقساط سنة مالية على دفعتين.

مادة (٩)

تدفع أقساط التأمين الاختياري في أحد مكاتب التأمين الصحي أو حسب النظام المتبع بالإدارة.

مادة (١٠)

- أ) تكون فترة الانتظار ستين يوماً من تاريخ الدفع، ولا تسري أحكام فترة الانتظار على المؤمن عليهم إجبارياً ومن في حكمهم.
- ب) تسري أحكام فترة الانتظار على المرافقين من كافة الفئات.

مادة (١١)

- أ) تعلق الاستفادة من الخدمات الصحية في حالة التخلف عن الدفع حتى مطلع الشهر الذي يلي شهر الاستحقاق.
- ب) يعتبر التأمين الصحي معلقاً جزئياً إذا تخلف صاحبه عن دفع الأقساط المستحقة لمدة ثلاثة أشهر (تأمين معلق جزئياً).
- ج) يعتبر التأمين الصحي معلقاً كلياً إذا تخلف صاحبه عن دفع الأقساط المستحقة لمدة ستة أشهر (تأمين معلق كلياً).

مادة (١٢)

لسريان مفعول التأمين الصحي أثناء فترة الانتظار في الحالات الطارئة والمستعجلة يجب على المؤمن عليه الجديد أن:

- ١- يدفع أقساط سنة مالية كاملة دون خصم عن السنة المالية الجارية.
 - ٢- يدفع أقساط ستة أشهر بدل فترة الانتظار.
- أما بالنسبة للمؤمن عليه المتوقف عن الدفع (المعلق جزئياً) فيجب عليه أن:

- ١- يدفع المستحقات المترتبة عليه حتى نهاية السنة المالية.
- ٢- تطبق عليه فترة الانتظار.
- ٣- لسريان المفعول يطبق عليه الفقرة "٢" من المؤمن عليه الجديد من مادة (١١).
- وأما بالنسبة للمؤمن عليه (المعلق كلياً حسب الفقرة (٣) من المادة (١٠) فيجب عليه أن:
- ١- يدفع المبالغ المستحقة عليه سابقاً بما لا يزيد عن أقساط سنة كاملة.
- ٢- يدفع أقساط سنة مالية كاملة دون خصم عن السنة المالية الجارية.
- ٣- يدفع أقساط ستة أشهر بدل فترة الانتظار.
- ٤- يدفع رسوم الاشتراك المقررة.

مادة (١٣)

يسمح لمن فقد حق الانتفاع من التأمين الصحي نتيجة أي من الحالات المشار إليها في المادة (١٠) معاودة الانتفاع حسب الشروط الواردة في المادة (١١).

مادة (١٤)

يجوز إلغاء التأمين بطلب خطي من صاحبه على أن يدفع جميع المستحقات حتى تاريخ طلب الإلغاء بما لا يزيد عن سنة كاملة.

مادة (١٥)

يعامل عمال الخط الأخضر الذين يحملون بطاقة العمل الصادرة عن السلطة الوطنية الفلسطينية معاملة المؤمنین اختياريّاً فيما يختص بتغطية نسبة المساهمات في العلاج خارج مراكز وزارة الصحة.

مادة (١٦)

يعامل المؤمن عليه معاملة غير المؤمن عليه في الحالات التالية:

- أ) حوادث الطرق وحوادث العمل والحوادث القضائية.
- ب) الحالات غير الطارئة في مراكز الطوارئ حسب بروتوكولات إدارة المستشفيات.

ج) استخدام سيارة الإسعاف بطلب ذاتي.

د) المساهمة المعتمدة.

هـ) التطعيم لأغراض السفر للخارج.

و) تصديق الوثائق.

ز) الفحص لطلب رخصة سياقة.

ح) التقارير الطبية بطلب شخصي.

ط) تصوير الملفات وفقاً للأنظمة.

مادة (١٧)

يعامل الزائر الفلسطيني معاملة المواطن الفلسطيني.

مادة (١٨)

تعتبر الملاحق رقم ١، ٢، ٣، ٤ المرفقة بهذا النظام جزء لا يتجزأ منه.

مادة (١٩)

يلغى كل حكم يخالف أحكام هذا النظام.

مادة (٢٠)

على جميع الجهات المختصة، كل فيما يخصه تنفيذ أحكام هذا النظام، ويعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

صدر في رام الله بتاريخ : ٩ / ٨ / ٢٠٠٤ ميلادي.

الموافق : ١٧ / جماد آخر / ١٤٢٥ هجري.

أحمد قريع

رئيس مجلس الوزراء

ملحق رقم (١)
سلة الخدمات الصحية
مادة (١)

يقصد بعبارة سلة الخدمات الصحية
مجموعة الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة.

مادة (٢)

الخدمات الصحية الحكومية:

أ (الخدمات الصحية التي تقدمها مراكز الوزارة لجميع المواطنين سواء كانوا
مؤمناً أو غير مؤمن عليهم:-

- ١- التطعيمات المشمولة ببرنامج التطعيم الموحد.
- ٢- معالجة الأمراض المعدية بما فيها السل الرئوي والأوبئة أو أي مرض يعرض
صحة الجمهور للخطر وفقاً لقائمة الأمراض التي تنشرها وزارة الصحة.
- ٣- خدمات الرعاية الأولية في مراكز الامومة والطفولة.
- ٤- خدمات الصحة المدرسية التي تقدم بمبادرة من وزارة الصحة والمتعلقة
بالصحة العامة.

- ٥- خدمات الكوارث الطبيعية والحروب.
 - ٦- معالجة الأطفال حتى سن ثلاث سنوات.
 - ٧- معالجة المصابين بالأمراض العقلية المزمنة.
 - ٨- أي خدمات أخرى يوافق عليها مجلس الوزراء بتنسيب من وزير الصحة.
 - ٩- يحق للوزير في الحالات والظروف الطارئة اتخاذ القرارات المناسبة.
- ب) الخدمات الصحية الأخرى التي تقدمها مراكز الوزارة لجميع المواطنين وهي
معفاة من الدفع جزئياً للمؤمن عليهم فقط.

(ج) تحصل من المراجعين فقط المساهمة التي يقرها النظام عند تلقي الخدمات الصحية.

مادة (٣)

الخدمات الصحية التي يتم شراؤها من خارج الوزارة:
تعريفها:

هي مجموعة الخدمات الصحية التي توفرها الوزارة للمؤمن عليهم فقط من خلال تعاقدتها مع المراكز الصحية غير التابعة لها سواء في داخل فلسطين أو خارج فلسطين
١- تكون هذه الخدمات معفاة من الدفع جزئياً.

٢- يجوز للوزير أو من يخوله حق الإعفاء بعد إجراء البحث الاجتماعي.

٣- لا تشمل هذه الخدمات.

أ) الأجهزة التعويضية واللوازم الطبية المساعدة كالأطراف الصناعية والنظارات والعدسات اللاصقة وأجهزة السمع وتركيب وتقويم الأسنان لغايات تجميلية.

ب) الجراحة البلاستيكية لأغراض تجميلية غير ضرورية صحياً.
ج) معالجات العقم.

د) زراعة الأعضاء باستثناء الكلية والقرنية بشرط وجود متبرع للكلية (وبدون المساهمة في شراء أي أعضاء).

هـ) تشطيب القرنية (بكل أنواع الإجراءات العلاجية المشابهة).

و) تغطية نفقات إقامة المرافقين للمرضى باستثناء مرافقي الأطفال دون سن الثانية عشرة.

ز) الأدوية الهرمونية.

ح) الأدوية خارج قائمة الأدوية الأساسية المعتمدة.

مادة (٤)

نسب مساهمة وزارة الصحة في تكاليف علاج المرضى المحولين للعلاج خارج مراكز الوزارة:

٤-١ يساهم المريض بتغطية نفقات علاجه خارج مراكز وزارة الصحة حسب النظام عدا الحالات المذكورة في (نظام التأمين الصحي بتعديل أو استثناء) وكما يلي:

* تأمين صحي إجباري تغطي وزارة الصحة نسبة ٩٥% من تكاليف العلاج، ويتحمل المريض ٥%.

* في حالة عمل تأمين صحي اختياري للحالات الطارئة والمستعجلة (أقل من شهرين فترة انتظار) ليكون الإجراء سار للتحويل، تغطي وزارة الصحة نسبة ٦٥% ويتحمل المريض نسبة ٣٥%.

* تأمين صحي اختياري أقل من ستة أشهر وأكثر من شهرين (فترة الانتظار) تغطي وزارة الصحة نسبة ٧٥% من تكاليف العلاج ويتحمل المريض ٢٥%.

* تأمين صحي اختياري منتظم دون انقطاع لفترة ستة أشهر وأقل من خمس سنوات تغطي وزارة الصحة ٨٠% من تكاليف العلاج، ويتحمل المريض ٢٠%.

* تأمين صحي اختياري منتظم دون انقطاع لفترة خمس سنوات أو أكثر، تغطي وزارة الصحة ٩٠% من تكاليف العلاج، ويتحمل المريض ١٠%.

* تأمين الشؤون الاجتماعية تغطي وزارة الصحة نسبة ٩٥% من التكاليف ويتحمل المريض نسبة ٥%.

* العلاج على قرارات فخامة الرئيس تغطي وزارة المالية ٩٥% من تكاليف العلاج، ويتحمل المريض نسبة ٥%، ما لم تقرر الإدارة العليا بوزارة الصحة غير ذلك.

٤-٢ تغطي وزارة الصحة كافة تكاليف العلاج في الحالات التالية:

* حالات السرطان المشخصة فقط.

* عمليات زراعة الكلى بشرط وجود متبرع.

- * حالات الغسيل الكلوي.
- * حالات الأمراض السارية والمعدية.
- * أمراض الدم (الهيموفيليا والثلاسيميا).
- ٣-٤ يتحمل المريض المؤمن نسبة ٢٥% من التغطية المالية لأي جهاز أو أداة مساعدة تدخل في العملية الجراحية (المفصل الاصطناعي، الشرائح والمسامير والصفائح المعدنية وأجهزة التثبيت، منظم ضربات القلب، ودعامات الشرايين، والصمامات الصناعية).

ملحق رقم (٢)

- خدمات الرعاية الأولية في مراكز الأمومة والطفولة:
- ١- تقدم مجاناً لمراجعي مراكز الأمومة والطفولة التابعة للوزارة سواء كانوا مؤمناً عليهم أو غير مؤمن عليهم.
 - ٢- تشمل خدمات الرعاية الأولية متابعة نمو وتطور الاطفال حتى سن ثلاث سنوات ومتابعة الحوامل خلال فترة الحمل وما بعده وفقاً للبروتوكولات المعتمدة من إدارة الرعاية الصحية الأولية.
 - ٣- يعامل الاطفال حتى سن ثلاث سنوات معاملة المؤمن عليهم فقط عند تلقي الخدمات المشمولة في سلة الخدمات الصحية الحكومية.
 - ٤- يتم تحصيل المساهمة حسب بروتوكولات الإدارة العامة للرعاية الأولية والصحة العامة.

ملحق رقم (٣)

أقساط ورسوم التأمين الصحي

مادة (١)

تعريف:

أسرة المؤمن عليه:

* الزوج والزوجة أو الزوجات والأولاد حتى سن ١٨ سنة.

* البنت حتى سن الزواج شريطة أن لا يكون لها دخل.

* الابن حتى نهاية الثانوية العامة (حتى ٢١ سنة).

* الابن حتى نهاية الجامعة (حتى ٢٦ سنة).

مادة (٢)

مرافقو المؤمن عليه:

* الأب فوق سن ٦٠ سنة شريطة أن لا يكون له دخل.

* الأم إذا كان الأب فوق سن ٦٠ سنة شريطة أن لا يكون له دخل.

* الأم الأرملة.

* كل من ليس له دخل ومعال من صاحب التأمين على أن يعزز ذلك بمستندات ثبوتية وهم:

١- الأخوة والأخوات حتى سن ١٨ سنة (الأيتام وبأمر وصاية).

٢- البنت المطلقة وأولادها إذا كانت تحت رعاية المؤمن عليه.

٣- البنت الأرملة وأولادها إذا كانت تحت رعاية المؤمن عليه.

٤- الأب العاجز دون سن ٦٠ سنة ومن يعيلهم (الأم والأولاد حتى سن ١٨ سنة) شريطة أن يبرز تقريراً طبياً من اللجنة الطبية.

٥- أبناء الأخوة أو الأخوات حتى سن ١٨ سنة (الأيتام وبأمر وصاية).

٦- الأخت العزباء فوق سن ١٨ على أن تكون معالة من صاحب التأمين بموجب حجة شرعية.

٧- زوجة الأب تعتبر أماً ثانية.

مادة (٣)

الأقساط:

قيمة قسط الاشتراك الشهري.

تأمين صحي اختياري:

* متزوج.

أ) تأمين الأسرة (٧٥ شيكل).

ب) تأمين الأسرة مع المرافقين (يضاف ٥ شيكل شهرياً على كل فرد يسمح بإضافته للتأمين وفق النظام).

ج) الأبوان أو أحدهما دون سن الستين بموجب تقرير عجز طبي (١٠ شيكل) عن كل منهما.

د) أعزب (٥٠ شيكل).

هـ) طالب جامعي أعزب (٢٠ شيكل).

و) رسم اشتراك (٦٠ شيكل).

ز) رسم بدل تالف أو ضائع لبطاقة التأمين الصحي (٣٠ شيكل).

ملحق رقم (٤)

- يحصل من مراجعي مراكز ودوائر الصحة العامة والعيادات الخارجية عند تلقي الخدمات الصحية مساهمة نقدية كما يلي:

الدواء:

١- ثلاثة شواكل عن كل وحدة دواء في العيادات الخارجية.

٢- شيكل واحد عن كل وحدة دواء للأطفال دون سن ٣ سنوات.

الأشعة:

أ) شيكلان عن كل فيلم يتم تصويره بالأشعة العادية.

ب) واحد وخمسون شيكل عن كل جزء يتم تصويره بالأشعة C. T داخل مراكز وزارة الصحة.

ج) يضاف ١٨ شيكل في حال استخدام المادة الملونة.

د) تسعة شواكل عن الإيكو.

هـ) ستة شواكل عن الألتراساوند.

المختبر:

- أ (يحصل شيكل عن كل فحص مخبري يتم طلبه (TEST) ويشمل ذلك.
- ب) الفحوصات الروتينية (بول + براز + Hemoglohin + E. S. R- C. B. C bin
- ج) تحصل ستة شواكل عن كل فحص زراعة (Culture)
- د (يحصل إثنا عشر شيكل عن فحص (Pathology)