

قرار مجلس الوزراء رقم (14) لسنة 2022
بشأن رسوم خدمات الرعاية الصحية
المقدمة في المنشآت الصحية التابعة لمؤسسة الإمارات للخدمات الصحية

مجلس الوزراء:

- بعد الاطلاع على الدستور،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 1972 بشأن اختصاصات الوزارات وصلاحيات الوزراء، وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (17) لسنة 1972 في شأن الجنسية وجوازات السفر، وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (14) لسنة 2014 في شأن مكافحة الأمراض السارية،
- وعلى المرسوم بقانون اتحادي رقم (16) لسنة 2016 بإنشاء مؤسسة الإمارات للخدمات الصحية،
- وعلى المرسوم بقانون اتحادي رقم (26) لسنة 2019 في شأن المالية العامة،
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (1) لسنة 1995 في شأن أسعار الخدمات الصحية ورسوم الشهادات والتقاير الصحية ورسوم تراخيص مزاولة مهنة الطب البشري ومهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية، وتعديلاته،
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (6) لسنة 2005 بشأن فرض رسوم على العمليات الجراحية والإقامة بالمستشفيات لغير المواطنين، وتعديلاته،
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (18) لسنة 2013 في شأن رسوم البطاقة الصحية والخدمات العلاجية والتشخيصية لغير المواطنين،
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (223 - 9 - 3) لسنة 2015 الجلسة رقم (9) في شأن التدابير اللازمة للحفاظ على الصحة العامة، والوقاية من الأمراض ومكافحة العدوى،
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (33) لسنة 2016 باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (14) لسنة 2014 في شأن مكافحة الأمراض السارية، وتعديلاته،
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (44) لسنة 2016 بشأن رسوم بعض الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة ووقاية المجتمع،
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (62) لسنة 2021 في شأن رسم الاستشارة الافتراضية للتطبيب عن بعد المقدمة بواسطة المنشآت الصحية التابعة لمؤسسة الإمارات للخدمات الصحية،
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (114) لسنة 2021 بإلغاء قرار مجلس الوزراء رقم (37) لسنة 2021 بشأن رسوم خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المنشآت الصحية التابعة لمؤسسة الإمارات للخدمات الصحية،
- وبناءً على ما عرضه وزير المالية، وموافقة مجلس الوزراء،

قرّر:

المادة (1)

التعريفات

في تطبيق أحكام هذا القرار، يُقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها، ما لم يقض سياق النص بغير ذلك:

الدولة	:	الإمارات العربية المتحدة.
المؤسسة	:	مؤسسة الإمارات للخدمات الصحية.
الرئيس	:	رئيس مجلس إدارة المؤسسة.
المواطن	:	الشخص الطبيعي الذي يحمل جنسية الدولة.
ومن في حكمهم	:	أفراد أسرة المواطن غير المواطنين: الزوج - الزوجة - الأولاد المعالون - الوالدان.
المقيم (غير المواطن)	:	الأجنبي الذي لديه إقامة سارية المفعول في الدولة.
الزائر	:	أي أجنبي يقوم بزيارة الدولة وفق التشريعات النافذة فيها.
البطاقة الصحية	:	المستند الإلكتروني الذي تصدره المؤسسة لصالح المستفيد، والذي يثبت اشتراكه في نظام البطاقة الصحية خلال فترة التغطية المحددة فيها.
مقدمي خدمات الرعاية الصحية	:	المنشآت الصحية التابعة للمؤسسة.
المستفيد	:	كل شخص يتلقى أو يكون مستحقاً لتلقي خدمات الرعاية الصحية.
خدمات الرعاية الصحية	:	جميع الخدمات والإجراءات الصحية الوقائية والعلاجية وإعادة التأهيل (النقاهة الطبية) المقدمة للمستفيد بالحضور الفعلي أو الافتراضي في إطار الأنظمة المعمول بها، من بداية رحلة المستفيد متضمنة على سبيل المثال وليس الحصر الاستشارة، التشخيص ومختلف العلاجات والتي تشمل الأدوية - العلاج الطبيعي - العمليات الجراحية - العلاجات التداخلية والمستلزمات - تقويم الأسنان.
المستلزمات الطبية	:	كل منتج يستخدم في عملية تقديم الخدمات الصحية العلاجية منفرداً أو منضماً وتشمل المواد الاستهلاكية والمعدات الطبية المحاقن والإبر والخیوط الجراحية والدبابيس والتعبئة والأنابيب والقسطرة والقفايزات الطبية والأردية والأقنعة والمواد اللاصقة ومانعات التسرب لتضميد الجروح، ومجموعة كاملة من الأجهزة والأدوات الأخرى المستخدمة في مقدمي الخدمة أو الخدمات الجراحية، وهي الإمدادات الضرورية للأنظمة الصحية لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

الأجهزة التعويضية	جهاز يسند بعض أو كل الوظائف المفقودة لأجزاء الجسم (الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية لتعويض المريض عن القصور الوظيفي) بسبب خلل خلقي أو مكتسب، من خلال تعديل أو تثبيت أو دعم الأعضاء وحركتها، ويركب على الجسم أو داخل الجسم ليحد أو يزيد من الحركة أو يدعم جزءاً من الجسم، أو يدعم وظائف الأعضاء الداخلية للجسم وعلى سبيل المثال وليس الحصر منظم ضربات القلب - الدعامات - قوقعة الأذن الداخلية أو ما يماثلها.
الضامن	الضمان الصحي المقدم للمستفيد من إحدى شركات الضمان الصحي المرخصة في الدولة أو شركة التأمين أو الكيانات الضامنة له أو الشركة المسؤولة عن تسديد قيمة المطالبات المالية أو أصحاب العمل أو الممثل القانوني.
مقدم التغطية	الشخص أو الجهة الذي يتحمل تكلفة المنافع الصحية.
وثيقة التأمين الصحي	العقد الموقع بين شركة الضمان الصحي ومقدم التغطية والذي يحدد المنافع الصحية المقررة للمستفيد.
بطاقة الضمان الصحي	المستند الإلكتروني الذي يصدره مقدم التغطية أو شركة الضمان الصحي لصالح المستفيد، والذي يثبت اشتراكه في نظام الضمان الصحي خلال فترة التغطية المحددة فيها.
جدول المنافع الصحية	مجموعة خدمات الرعاية الصحية والطبية والعلاجية والوقائية بما في ذلك الأدوية والفحوص الطبية التي يتمتع بها المستفيد من خلال مقدم خدمة الرعاية الصحية وينص على بنود وشروط التغطية للمستفيد بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر أيّ نسب أو مبلغ المشاركة، واستثناءات، وحدود التغطية.
مبلغ المشاركة	المبلغ المالي المقطوع المقرر في جدول المنافع الصحية المحدد من قبل الضامن أو بمقتضى وثيقة التأمين الصحي والمطلوب سداذه من قبل المستفيد إلى مقدمي خدمات الرعاية الصحية مباشرة عند تلقيه خدمات الرعاية الصحية.
نسبة المشاركة	النسبة المئوية المذكورة في جدول المنافع الصحية أو المحددة بمقتضى وثيقة التأمين الصحي والتي يُطلب من المستفيد القيام بسدادها بشكل مباشر إلى مقدمي خدمات الرعاية الصحية، وذلك عن كل مرة يتلقى فيها نوعاً معيناً من خدمات الرعاية الصحية.
الخدمات المشمولة	خدمات الرعاية الصحية المغطاة للمستفيد والمُلزم الضامن سدادها كلياً أو جزئياً وفقاً لجدول المنافع الصحية.
الخدمات المشمولة	خدمات الرعاية الصحية غير المغطاة من قبل الضامن، والمُلزم المستفيد بسدادها بشكل مباشر إلى مقدمي خدمات الرعاية الصحية.

الطلب المقدم من قبل مقدمي خدمات الرعاية الصحية إلى الضامن أو إلى المستفيد
المطالبة : مباشرةً لسداد قيمة رسوم خدمات الرعاية الصحية، ويجب أن تشمل المطالبة
جميع خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمستفيد.

حالة غير متوقعة تستدعي تدخلاً طبياً فوراً من قبل مقدم خدمة الرعاية الصحية
الحالة الطارئة : لإنقاذ حياة شخص أو معالجته من خطر يهدد فقدانه الحياة أو حدوث ضرر
جسيم بالأعضاء أو الوظائف الحيوية للجسم.

وثائق التأمين : هي أنواع مختلفة من الوثائق مثل وثيقة التأمين على السيارات، وثيقة التأمين ضد
الأخرى : المخاطر، وثيقة التأمين على الحياة، وثيقة التأمين لإصابات العمل وغيرها.

المادة (2)

رسوم خدمات الرعاية الصحية

1. تستوفي الرسوم الموضحة في الجدول المرفق بهذا القرار نظير خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المنشآت الصحية التابعة للمؤسسة.
2. تسري رسوم خدمات الرعاية الصحية المدرجة قرين كل خدمة في الجدول المرفق بهذا القرار على الفئات الآتية:
 - أ. المستفيدين المقيمين من غير مواطني الدولة حاملي البطاقة الصحية الصادرة من المؤسسة السارية المفعول.
 - ب. جميع المستفيدين حاملي بطاقة الضمان الصحي، ووثائق التأمين الأخرى مع مراعاة عدم تحمل المؤسسة أي التزامات مالية تترتب على حاملي وثائق التأمين الأخرى.
 - ج. المستفيدين المقيمين من غير المواطنين أو الزائرين للدولة غير الحاصلين على البطاقة الصحية الصادرة من المؤسسة، أو حاملي بطاقة صحية غير سارية المفعول، أو غير الحاصلين على بطاقة الضمان الصحي، وتُضاف نسبة (20%) من قيمة رسم الخدمة المبين في الجدول المرفق بهذا القرار على قيمة رسم الخدمة الأساسية المدرجة بالجدول المرفق.
 - د. لا تنطبق النسبة المقررة في البند (ج) من هذه المادة على قيمة رسوم الأدوية، أو قيمة رسوم المستلزمات الطبية، أو قيمة الأجهزة التعويضية، أو قيمة خدمات الإسعاف.

المادة (3)

خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين من مواطني الدولة ومن في حكمهم

1. تقدم كافة خدمات الرعاية الصحية مجاناً للمستفيدين من مواطني الدولة ومن في حكمهم، وذلك لحاملي البطاقة الصحية الصادرة من المؤسسة، السارية المفعول، وفي حال عدم توفر البطاقة الصحية يحصل

الرسم الموضح أدناه للفحص الطبي عند القيام بزيارة الطبيب، على أن يكون رسم زيارة الطبيب شاملاً جميع خدمات الرعاية الصحية (التشخيصية والدوائية) المقدمة عن نفس الزيارة.

م	بيان الخدمة	قيمة الرسم
1	الفحص الطبي بغرض العلاج (زيارة طبيب استشاري أو طبيب اختصاصي)	100 درهم
2	الفحص الطبي بغرض العلاج (زيارة طبيب ممارس عام أو طبيب مبتدئ)	50 درهم

2. يسري بشأن المستفيد المواطن أو من في حكمهم غير حامل للبطاقة الصحية أو يحمل بطاقة صحية غير سارية المفعول في الحالات الطارئة نظام العلاج المجاني حسب القرارات المنظمة في المؤسسة.
3. تقدّم الأجهزة التعويضية والمستلزمات الطبية لزراعة الأعضاء مجاناً للمستفيدين من مواطني الدولة ومن في حكمهم، على أن تحسب قيمة الأجهزة التعويضية (IMPLANT) وقيمة المستلزمات الطبية لزراعة الأعضاء (TRANSPLANT) وفقاً لكل حالة مرضية على حدة، وذلك لحاملي بطاقة الضمان الصحي من المرضى مواطني الدولة أو من في حكمهم، وطبقاً لوثيقة التأمين وجدول المنافع الصحية، على أن تتحمل المؤسسة قيمة نسب ومبلغ المشاركة المقررة في وثيقة التأمين الصحي وجدول المنافع الصحية، كما تتحمل أيضاً قيمة رسوم الخدمات غير المشمولة، مع مراعاة عدم تحمل المؤسسة أي التزامات مالية تترتب على حاملي وثائق التأمين الأخرى.
4. يتحمل المواطن أو من في حكمه قيمة رسوم خدمات التجميل سواءً كان يحمل بطاقة صحية صادرة من المؤسسة أم لا، والتي تتم بغير غرض العلاج وفقاً لطلبه، كما يتحمل قيمة رسوم خدمات أي إجراء تجميلي للأسنان، وقيمة المعادن الثمينة في حال عمل التركيبات من التيجان والجسور والتي تتم بغير غرض العلاج وفيما عدا تقويم الأسنان وذلك وفقاً لقيمة الرسم المبين قرين كل خدمة في الجدول المرفق، مع مراعاة المواد الأخرى الواردة في هذا القرار.

المادة (4)

خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين

من مواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية

تقدم خدمات الرعاية الصحية في المنشآت الصحية التابعة للمؤسسة للمستفيدين من مواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية على النحو الموضح أدناه:

1. المقيمين في الدولة فئة حاملي البطاقة الصحية الصادرة من المؤسسة سارية المفعول أو غير سارية المفعول أو غير متوفر لديهم بطاقة صحية، وفئة حاملي بطاقة الضمان الصحي "ضمان صحي داخل الدولة" أو حاملي وثائق التأمين الأخرى:

يعامل مواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية المقيمين في الدولة معاملة مواطني الدولة في تقديم خدمات الرعاية الصحية في المنشآت الصحية التابعة للمؤسسة، وفقاً لما ورد في المادة (3) من هذا القرار.

2. غير المقيمين في الدولة:

أ. الحالات الطارئة:

يسري بشأنهم نظام العلاج المجاني للحالات الطارئة حسب القرارات المنظمة في المؤسسة، وفيما عدا ذلك تحصل قيمة رسوم خدمات الرعاية الصحية وفقاً لقيمة الرسم المبين قرين كل خدمة في الجدول المرفق بهذا القرار.

ب. حاملي البطاقة الصحية الصادرة من المؤسسة فئة (زائر):

تسري رسوم خدمات الرعاية الصحية المدرجة قرين كل خدمة في الجدول المرفق بهذا القرار على مواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية الزائرين حاملي البطاقة الصحية الصادرة من المؤسسة فئة (زائر)، وفيما عدا ذلك تحصل قيمة رسوم خدمات الرعاية الصحية وفقاً لقيمة الرسم المبين قرين كل خدمة في الجدول المرفق بهذا القرار مع مراعاة ما ورد في البندين (ج)، (د) من البند (2) من المادة (2) من هذا القرار، كما تحسب قيمة الأجهزة التعويضية (IMPLANT)، وقيمة المستلزمات الطبية لزراعة الأعضاء (TRANSPLANT) للمستفيدين على حده.

ج. حاملي بطاقة الضمان الصحي، ووثائق التأمين الأخرى (تأمين خارج الدولة) سواء كانت شركة التأمين الصحي مسجلة أو غير مسجلة داخل الدولة:

يطبق نظام التأمين الصحي المعمول به في الدولة على غير المقيمين من مواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية حاملي بطاقة الضمان الصحي، ووثائق التأمين الأخرى على أن يتحمل المستفيد في حال تجاوب شركة التأمين أي التزامات مالية منصوص عليها في وثيقة التأمين وجدول المنافع الصحية "نسب ومبلغ المشاركة المقررة، الخدمات غير المشمولة، قيمة الأجهزة التعويضية (IMPLANT)، قيمة المستلزمات الطبية لزراعة الأعضاء (TRANSPLANT) قيمة الأدوية المشمولة وغير المشمولة... وغيرها"، وذلك وفقاً لقيمة الرسم المبين قرين كل خدمة في الجدول المرفق مع مراعاة المواد والبنود الأخرى الواردة في هذا القرار، وفيما عدا ذلك تحصل قيمة رسوم خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمستفيد كاملة وفقاً لقيمة الرسم المبين قرين كل خدمة في الجدول المرفق بهذا القرار، مع مراعاة عدم تحمل المؤسسة أي التزامات مالية تترتب على حاملي وثائق التأمين الأخرى.

المادة (5)

خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين من بعض الفئات الأخرى

1. تقدم خدمات الرعاية الصحية مجاناً للفئات الموضحة أدناه دون شرط الحصول على بطاقة صحية:

أ. الموقوفون على ذمة قضايا جنائية، وذلك بناءً على إحالة من الجهات المعنية.

ب. مرضى الطب النفسي في حالات الدخول الإجباري لمستشفى الطب النفسي، ولا يتمتعون بنظام تأمين صحي.

ج. المودعون في دور الإيواء بموجب إحالة من الجهة المعنية، أيًا كانت أعمارهم.

د. أبناء السجينات ممن لم يستدل لهم على عائل غير الأم، وبموجب إحالة من الجهة المعنية، وذلك أثناء فترة تنفيذ مدة العقوبة وحتى عمر (18) سنة للابن أو الابنة.

هـ. المصابون بأمراض معدية ذات خطورة على الصحة العامة.

و. المحالون من الجهات الحكومية الاتحادية المنظمة للدورات الرياضية في المسابقات الدولية التي تقام على أرض الدولة، وذلك في حال عدم وجود تأمين صحي وبالتنسيق المسبق مع المؤسسة.

ز. ضيوف الدولة الذين يتم استضافتهم في بعض المناسبات بناءً على طلب الجهة المستضيفة، وذلك في حال عدم وجود تأمين صحي، وبالتنسيق المسبق مع المؤسسة.

2. تقدم خدمات الرعاية الصحية مجاناً للمرضى من ذوي الإعاقة من غير مواطني الدولة، شريطة وجود بطاقة صحية سارية المفعول صادرة من المؤسسة، مستوفاة الرسوم، وبموجب تقرير طبي يثبت أنه ذو إعاقة، وكتاب من وزارة تنمية المجتمع يفيد بأن الشخص يعد من فئة ذوي الإعاقة "أصحاب الهمم".

3. يتحمل صاحب العمل تكلفة خدمات الرعاية الصحية عن عمّاله، وذويهم، كما يتحمل طالب التأشيرة للقدوم إلى الدولة تكلفة خدمات الرعاية الصحية المقدمة له ولذويه.

4. تُلغى أيّ استثناءات وردت في شأن رسوم العلاج بخلاف ما ورد في بنود هذا القرار.

المادة (6)

قيمة الأدوية التي تصرف في الصيدليات التابعة للمؤسسة

1. يحتسب سعر بيع الأدوية المسجلة بنفس قيمة سعر البيع للجمهور، وفقاً لقائمة الأدوية المسجلة والمسعرة في وزارة الصحة ووقاية المجتمع.

2. يحتسب سعر بيع الأدوية المسجلة وغير المسعرة، والأدوية غير المسجلة، والأدوية التكميلية وفقاً لقيمة سعر الشراء بالإضافة إلى نسبة (20% كحد أقصى) من هذه القيمة كرسوم إدارية وحسب متطلبات العمل.

3. يحتسب سعر بيع الأدوية المركبة وفقاً للسعر المحدد من قبل المؤسسة.

المادة (7)

صرف الأدوية للمستفيدين من العلاج في المنشآت الصحية التابعة للمؤسسة

1. مع مراعاة ما ورد في البند (1) من المادة (3) وفي البند (2) من المادة (4) من هذا القرار، تتحمل المؤسسة نسبة ومبلغ المشاركة المقررة، وأيضاً قيمة رسوم الأدوية غير المشمولة إن وجدت، وبما لا يتعارض مع البند (3) من المادة (3) من هذا القرار، وذلك للمستفيدين من مواطني الدولة أو من في حكمهم، وأيضاً

- المستفيدين من مواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية المقيمين حاملي بطاقة الضمان الصحي (ضمان صحي داخل الدولة) ووفقاً لوثيقة التأمين الصحي وجدول المنافع الصحية.
2. يتحمل المستفيدين من مواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية غير المقيمين فئة (زائر) حاملي البطاقة الصحية الصادرة من المؤسسة أو غير حاملي البطاقة الصحية قيمة رسوم الأدوية المقررة للعلاج وفقاً لما ورد في المادة (6) من هذا القرار.
3. مع مراعاة ما ورد في البند (2) من المادة (4) من هذا القرار، يتحمل المستفيدين من مواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية غير المقيمين حاملي بطاقة الضمان الصحي "ضمان صحي خارج الدولة" أو حاملي وثائق التأمين الأخرى أيّ التزامات مالية منصوص عليها في وثيقة التأمين الصحي وجدول المنافع الصحية في حال موافقة شركة التأمين "نسبة ومبلغ المشاركة المقررة بالأدوية المشمولة وغير المشمولة... وغيرها" وذلك وفقاً لما ورد في المادة (6) من هذا القرار، وفيما عدا ذلك تحصل قيمة رسوم الأدوية المقدمة للمستفيد كاملةً وفقاً لما ورد في المادة (6) من هذا القرار.
4. يتحمل المستفيدين من غير مواطني الدولة المقيمين أو الزائرين، قيمة رسوم الأدوية المقررة للعلاج سواءً كان لديهم بطاقة صحية صادرة من المؤسسة أم لا، كما تصرف الأدوية لحاملي بطاقة الضمان الصحي أو حاملي وثائق التأمين الأخرى منهم سواءً كان التأمين داخل أو خارج الدولة طبقاً لجدول المنافع الصحية، ووفقاً لما ورد في المادة (6) من هذا القرار.
5. تصرف الأدوية لرعاية الأم الحامل والطفل للمستفيدين من غير مواطني الدولة المقيمين أو الزائرين للدولة، وفقاً لما ورد في المادة (6) من هذا القرار، مع مراعاة ما ورد في المادة (5) من هذا القرار.
6. مع مراعاة ما ورد في المادة (5) من هذا القرار والبنود الموضحة أعلاه تحتسب قيمة الأدوية المصروفة للمرضى التي تستدعي حالتهم الإقامة في المستشفى وفقاً لما ورد في المادة (6) من هذا القرار، وذلك على جميع حاملي بطاقة الضمان الصحي أو حاملي وثائق التأمين الأخرى، ويشمل أيضاً المستفيدين من غير مواطني الدولة المقيمين أو الزائرين للدولة سواءً كان لديهم بطاقة صحية صادرة من المؤسسة أم لا.
7. تصرف أدوية الأمراض النفسية والعقلية لأيّ من مرضى الطب النفسي، برسم قيمته (50) خمسون درهم وذلك عن كل وصفة طبية وبما لا يتجاوز احتياجات المريض لمدة شهر، ودون شرط الحصول على البطاقة الصحية الصادرة من المؤسسة.
8. في حال شملت وثيقة التأمين الصحي وجدول المنافع الصحية قيمة أيّ من الأدوية النفسية والعقلية المغطاة، فعليه يتم احتساب قيمة هذه الأدوية طبقاً لجدول المنافع الصحية، ووفقاً لما ورد في المادة (6) من هذا القرار، على أن تتحمل المؤسسة نسبة ومبلغ المشاركة المقررة في وثيقة التأمين الصحي وجدول المنافع الصحية، ويطبق الرسم المقرر في البند (7) من هذه المادة في حال وجود أدوية غير المشمولة في وثيقة التأمين الصحي وجدول المنافع الصحية.
9. يسري صرف الأدوية للحالات الطارئة طبقاً للنظام المعمول به في المؤسسة بشأن الحالات الطارئة، وذلك فيما عدا الحالات الطارئة من المستفيدين حاملي بطاقة الضمان الصحي أو حاملي وثائق التأمين الأخرى فتحسب قيمة الأدوية وفقاً لما ورد في المادة (6) من هذا القرار.

10. للرئيس وضع الضوابط والإجراءات اللازمة لصرف الأدوية للمستفيدين من العلاج في المنشآت الصحية التابعة للمؤسسة.

المادة (8)

أحكام عامة

1. تحتسب قيمة الأجهزة التعويضية (IMPLANT)، وقيمة المستلزمات الطبية لزراعة الأعضاء (TRANSPLANT) للمستفيدين من غير مواطني الدولة المقيمين أو الزائرين للدولة على حدة.
2. في حال رغبة المستفيد المواطن أو غير المواطن الإقامة في غرفة مميزة في المستشفى، تحتسب قيمة الغرفة بناءً على اختياره لنوع الغرفة ووفقاً لقيمة الرسم المبين في الجدول المرفق بهذا القرار، وذلك عن كل يوم ويعتبر جزء اليوم يوماً كاملاً.
3. يجوز للمؤسسة أن تطبق حزمة العلاج لبعض خدمات الرعاية الصحية، وما زاد على حزمة العلاج من خدمات إضافية يحتسب وفقاً لقيمة الرسم المبين في الجدول المرفق بهذا القرار.
4. يجوز للرئيس أو من يفوضه القيام بوضع قواعد لفوترة الخدمات حتى تتناسب مع قائمة رسوم الخدمات المرفقة بهذا القرار.
5. للمؤسسة إصدار قرار بإجراء التعديل على الترميز الدولي الوارد في قائمة خدمات الرعاية الصحية بالجدول المرفق بهذا القرار وفقاً لمتطلبات العمل، وحسب التعديلات التي تجرى من قبل الجهات المعنية.
6. يقدم الختان مجاناً للمسلمين الجدد بناءً على مستند رسمي بإثبات الحالة، ودون شرط الحصول على البطاقة الصحي الصادرة من المؤسسة، ولا ينطبق ذلك على حاملي بطاقة الضمان الصحي في حال تضمنت الخدمة جدول المنافع الصحية.
7. يقدم التطعيم والاستشارة الطبية بغرض التطعيم مجاناً للأطفال دون سن الخامسة من العمر طبقاً للبرنامج الوطني للتحصين، وذلك للمستفيدين من مواطني الدولة ومن في حكمهم والمستفيدين من مواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية المقيمين وغير المقيمين في الدولة، وأيضاً المستفيدين من غير مواطني الدولة المقيمين أو الزائرين للدولة؛ ودون شرط الحصول على البطاقة الصحية الصادرة من المؤسسة، ولا ينطبق ذلك على حاملي بطاقة الضمان الصحي في حال تضمنت الخدمات جدول المنافع الصحية.
8. تضاف نسبة (20 % كحد أقصى) على قيمة شراء المستلزمات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، كرسوم إدارية، على أن تحتسب على المستفيد بالقيمة المتفق عليها عند الشراء بالإضافة إلى هذه النسبة المقررة مع مراعاة ما ورد في المادة (3) والمادة (4) والمادة (5) من هذا القرار.
9. يحق للمستفيد القيام بزيارة الطبيب المعالج مجاناً خلال الأسبوع الأول من تاريخ الزيارة، وفي حال تطلبت الحالة وفق تقييم الطبيب فحوصات تشخيصية إضافية أو صرف أدوية، يحتسب الرسم المبين في الجدول المرفق بهذا القرار.

10. مع مراعاة ما ورد في المادة (5) من هذا القرار، يستمر تقديم خدمات الرعاية الصحية مجاناً لمرضى الأمراض النفسية وذلك في المنشآت الصحية المتخصصة لعلاج الطب النفسي التابعة للمؤسسة للحالات "الأمراض النفسية والعقلية التي تفقد العقل مؤقتاً أو دائماً الأمراض الناتجة عن مضاعفات العلاج النفسي" التي تشكل خطورة على المجتمع، ودون شرط الحصول على البطاقة الصحية الصادرة من المؤسسة.
11. في حال أن أي وثيقة من وثائق التأمين الصحي تشمل أي من خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المؤسسة مجاناً، فعليه يتم مطالبة شركة التأمين بقيمة رسوم هذه الخدمات على أن تتحمل المؤسسة نسب ومبلغ المشاركة المقررة في وثيقة التأمين الصحي إن وجد وفقاً لجدول المنافع الصحية، مع مراعاة عدم تحمل المؤسسة أي التزامات مالية تترتب على حاملي وثائق التأمين الأخرى.
12. عند صرف أحد الأجهزة الطبية من أي منشأة صحية تابعة للمؤسسة لغرض استكمال خطة العلاج لأي من المرضى المتكررين، يتم تحصيل تأمين مالي قدره (1,000 درهم) عن كل جهاز، ويرد هذا التأمين للمريض بعد تسليم الجهاز بحالة جيدة إلى المنشأة الصحية، ولا يرد مبلغ التأمين في حال فقدان أو تلف هذا الجهاز.
13. يستمر العمل في تقديم خدمات الرعاية الصحية مجاناً بغرض تقييم الحالة الواردة بنموذج تحويل من الشرطة، على أن يتم موافاتهم بالتقرير الطبي للحالة، ولا ينطبق ذلك على حاملي بطاقة الضمان الصحي في حال تضمنت الخدمات جدول المنافع الصحية.
14. مع مراعاة البنود الموضحة أعلاه، تحتسب قيمة أي من خدمات الرعاية الصحية الواردة أدناه على جميع حاملي بطاقة الضمان الصحي، ووثائق التأمين الأخرى ويشمل أيضاً المستفيدين من غير مواطني الدولة المقيمين والزائرين سواء كان لديهم بطاقة صحية صادرة من المؤسسة أم لا:
- أ. في حالة إجراء أي عملية جراحية بمعرفة أحد الأطباء الزائرين، تحتسب قيمة الرسوم المقررة للعملية الجراحية بالإضافة إلى مضاعفة قيمة الرسم المقرر لأجر الطبيب بنسبة (100%)، وفقاً للجدول المرفق بهذا القرار.
- ب. في حال إجراء أكثر من عملية جراحية في وقت واحد، تحتسب العملية ذات القيمة الأعلى وفقاً لقيمة الرسم المبين في الجدول المرفق بهذا القرار، وتحتسب قيمة العملية الجراحية الثانية بنسبة (50%)، وتحتسب قيمة أي عملية جراحية أخرى تليهما بنسبة (25%) من قيمة الرسم المبين في الجدول المرفق بهذا القرار.
- ج. في حال إجراء جراحة لعضو ذو جانبين يحتسب الجانب الأول وفقاً لقيمة الرسم المبين في الجدول المرفق بهذا القرار، ويحتسب الجانب الآخر بنسبة (50%) من قيمة الرسم المبين في الجدول المرفق بهذا القرار.
- د. في حال قيام أكثر من طبيب استشاري أو أخصائي بإجراء أكثر من عملية جراحية في وقت واحد فيحتسب قيمة أجر الطبيب للعملية الأساسية ذات القيمة الأعلى وفقاً لقيمة الرسم المبين في الجدول المرفق بهذا القرار، ويحتسب قيمة أجر الطبيب للإجراء الإضافي بنسبة (50%) من قيمة أجر الطبيب الأساسي لهذه العملية الجراحية، وذلك بالإضافة إلى قيمة الرسوم المقررة للعملية الجراحية ووفقاً لقيمة الرسم المبين في الجدول المرفق بهذا القرار.

هـ. يحتسب قيمة أجر أيّ طبيب مساعد لإجراء عملية جراحية بنسبة (15%) من قيمة أجر الطبيب الأساسي لهذه العملية الجراحية وفقاً لقيمة الرسم المبين في الجدول المرفق بهذا القرار.

و. تحتسب قيمة وحدات الدم ومكوناته المقدمة للمستفيد في المنشآت الصحية التابعة للمؤسسة على حدة، وفقاً لقائمة الأسعار المعتمدة في قرار مجلس الوزراء رقم (44) لسنة 2016 في شأن رسوم بعض الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة ووقاية المجتمع، وأيّ تعديلات تطرأ عليها.

ز. يحصل رسم مرافق مريض في المستشفى في حال طلب المريض نفسه، أو أيّ من ذويه، وفقاً لقيمة الرسم المبين في الجدول المرفق بهذا القرار، على أن يحتسب الرسم وفقاً للمدة الفعلية المحددة لإقامة المريض، ويشمل هذا الرسم الوجبات الغذائية.

ح. في حال طلب الطبيب المعالج وجود مرافق مع المريض وذلك نظراً لحالة المريض الصحية، لا يحتسب رسم إقامة مرافق المريض، ولا ينطبق ذلك على حاملي بطاقة الضمان الصحي في حال تضمنت الخدمة جدول المنافع الصحية.

المادة (9)

رسوم البطاقة الصحية الصادرة من المؤسسة

تطبق قيمة رسوم البطاقة الصحية الصادرة من المؤسسة على مواطني الدولة ومن في حكمهم وعلى مواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ومن في حكمهم، وعلى غير المواطنين وفقاً لقيمة رسم الخدمة الموضح أدناه، وطبقاً للضوابط التي تحددها المؤسسة.

م	بيان الخدمة	إصدار	تجديد	ملاحظة
1	رسم بطاقة صحية لمواطني الدولة، ومن في حكمهم، ولجميع الفئات العمرية	20	20	عن كل (5) خمس سنوات
2	رسم بطاقة صحية لمقيم في الدولة من مواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ومن في حكمهم، ولجميع الفئات العمرية	20	20	عن كل (5) خمس سنوات
3	رسم بطاقة صحية لزائر للدولة من مواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ومن في حكمهم، ولجميع الفئات العمرية	50	50	عن كل سنة
4	رسم بطاقة صحية لمقيم (غير المواطن)، ولجميع الفئات العمرية	100	100	عن كل سنة
5	رسم بطاقة صحية لمقيم (غير المواطن) من أصحاب الهمم، ولأيّ فئة عمرية	50	50	عن كل سنة

6	رسم بطاقة صحية لזائر للدولة (غير المواطن)، ولأي فئة عمرية.	100	100	عن كل (3) ثلاثة أشهر
7	رسم بدل فاقد أو بدل تالف بطاقة صحية لجميع فئات البطاقات الصحية.	إلغاء الرسم	/	إلغاء الرسم المقرر سابقاً

المادة (10)

تُعتمد الإجراءات التي اتخذتها المؤسسة في شأن تطبيق نظام التأمين الصحي قبل صدور هذا القرار.

المادة (11)

الإعفاءات من الرسوم

1. يُعفى ذوو الإعاقة "أصحاب الهمم" من سداد قيمة الرسوم المستحقة نظير الخدمات المشار إليها في البند (2) من هذه المادة، ويشترط توفر تقرير طبي يثبت الإعاقة، وكتاب من وزارة تنمية المجتمع يفيد أنه من ذوي الإعاقة، ولا يشترط الحصول على البطاقة الصحية الصادرة من المؤسسة، ولا ينطبق الإعفاء على حاملي بطاقة الضمان الصحي في حال تضمن جدول المنافع الصحية شمول الخدمة.
2. تتحمل المؤسسة قيمة نسب ومبلغ المشاركة المقررة في وثيقة التأمين الصحي وجدول المنافع الصحية، كما تتحمل أيضاً قيمة رسوم الخدمات غير المشمولة، في الحالات الآتية:
 - أ. المتوفي في أي من المنشآت الصحية التابعة للمؤسسة.
 - ب. مريض الغسيل الكلوي بالنسبة لرسوم الجلسات المقدمة لهم، ورسوم الخدمات التشخيصية ووحدات الدم المقدمة لهم في أي من المنشآت الصحية التابعة للمؤسسة.
 - ج. مريض الثلاسيميا المحتاجين لنقل دم بصفة مستمرة بالنسبة لرسوم الخدمات التشخيصية ورسوم وحدات الدم المقدمة لهم في أي من المنشآت الصحية التابعة للمؤسسة.
 - د. مريض سرطان الدم (leukemia) الذين يخضعون للعلاج سواء العلاج الكيميائي أو الإشعاعي بالنسبة للخدمات التشخيصية ورسوم وحدات الدم المقدمة لهم في أي من المنشآت الصحية التابعة للمؤسسة.

المادة (12)

الخصومات

- يمنح خصم بنسبة لا تتجاوز (20%) من قيمة رسوم بعض خدمات الرعاية الصحية وذلك بالتنسيق مع وزارة المالية في الحالات الآتية:
- أ. للضمان الصحي المرخص له في الدولة أو الشركات المسؤولة عن تسديد قيمة المطالبات المالية.
 - ب. الجمعيات الخيرية المسجلة والمعتمدة داخل الدولة التي تقوم بسداد قيمة رسوم العلاج عن بعض المرضى غير القادرين.

- ج. عند إطلاق أو تعديل حزمات خدمات الرعاية الصحية.
- د. الحالات الإنسانية التي تقدرها المؤسسة، كما يجوز الإعفاء من باقي قيمة رسوم خدمات الرعاية الصحية وذلك حسب كل حالة.
- هـ. لأي جهة راغبة في تقديم خدمات علاجية لموظفيها وذويهم في المنشآت الصحية التابعة للمؤسسة وذلك من خلال التعاقدات التي تبرم بينهما.

المادة (13)

تقسيط الرسوم لبعض المرضى المقيمين

يجوز للمؤسسة تقسيط قيمة رسوم خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات التابعة لها، وذلك لبعض المرضى المنومين في المستشفى من غير المواطنين، وبحسب كل حالة على حدة، ووفقاً لدراسة الحالة الاجتماعية، مع قيام المؤسسة بوضع الضوابط اللازمة لذلك وبالتنسيق مع وزارة المالية.

المادة (14)

خدمات الإسعاف

تقدم خدمات الإسعاف وفقاً للآتي:

1. أثناء الفعاليات التي تُنظم بواسطة أي جهة طالبة سواءً إن كانت جهة حكومية أو جهة خاصة وذلك بموجب الرسوم الموضحة أدناه:

م	بيان الخدمة	قيمة الرسم	ملاحظة
1	النقل بأي وسيلة إسعاف مجهزة بعناية فائقة	وفقاً للعقود المبرمة في هذا الشأن بالإضافة إلى نسبة (10%) من القيمة المتفق عليها في العقد كرسوم إدارية	لأي جهة طالبة، وعن اليوم الواحد، وجزء اليوم يعتبر يوماً كاملاً
2	النقل بأي وسيلة إسعاف مجهزة بعناية متوسطة	وفقاً للعقود المبرمة في هذا الشأن بالإضافة إلى نسبة (20%) من القيمة المتفق عليها في العقد كرسوم إدارية	لأي جهة طالبة، وعن اليوم الواحد، وجزء اليوم يعتبر يوماً كاملاً

2. تقدم خدمات الإسعاف مجاناً لمواطني الدولة ومن في حكمهم، على أن تحتسب قيمة الخدمة الواردة أدناه على جميع حاملي وثائق التأمين، كما يشمل المستفيدين من مواطني دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية الزائرين، وأيضاً المستفيدين من غير مواطني الدولة المقيمين والزائرين سواءً كان لديهم بطاقة صحية صادرة من المؤسسة أم لا.

م	بيان الخدمة	قيمة الرسم	ملاحظة
---	-------------	------------	--------

1	النقل بأي وسيلة إسعاف مجهزة بعناية فائقة	وفقًا للعقود المبرمة في هذا الشأن بالإضافة إلى نسبة (10% كحد أقصى) من القيمة المتفق عليها في العقد كرسوم إدارية	نقل المريض من البيت إلى المستشفى، أو من المستشفى إلى البيت، أو من المستشفى إلى المطار أو العكس.
2	النقل بأي وسيلة إسعاف مجهزة بعناية متوسطة	وفقًا للعقود المبرمة في هذا الشأن بالإضافة إلى نسبة (20% كحد أقصى) من القيمة المتفق عليها في العقد كرسوم إدارية	نقل المريض من البيت إلى المستشفى، أو من المستشفى إلى البيت، أو من المستشفى إلى المطار أو العكس. نقل الجثمان إلى المطار أو إلى مقبرة داخل الدولة.

3. مع مراعاة ما ورد في البند (1) والبند (2) من هذه المادة، تحتسب قيمة النقلة الواحدة وفقًا للعقد المبرم، بالإضافة إلى النسبة المقررة للرسوم الإدارية، مع مراعاة احتساب وتحصيل نسبة القيمة الضريبية المضافة على الخدمة.
4. يتحمل الضمان الصحي قيمة النقلة الواحدة وفقًا للعقد المبرم، بالإضافة إلى النسبة المقررة للرسوم الإدارية وفقًا لما ورد في البند (2) من هذه المادة، على أن تحتسب النسبة المقررة للرسوم الإدارية كاملة (10% أو 20%) وبحسب نوع الوسيلة، وذلك بالإضافة إلى النسبة المقررة للقيمة الضريبية المضافة على الخدمة.
5. في حال رغبة المريض أو ذويه بنقل الحالة من المستشفى إلى أي مستشفى أخرى، سواءً تابعة للمؤسسة أو أي جهة صحية أخرى (حكومية أو خاصة)، فعليه يتحسب الرسم المقرر في البند (2) من هذه المادة، وحسب نوع الوسيلة.
6. يستثنى من تحصيل رسوم خدمات الإسعاف الحالة التي تقوم المستشفى التابعة للمؤسسة بنقلها من المستشفى إلى أي مستشفى أخرى سواءً كانت تابعة للمؤسسة أو تابعة لأي جهة صحية أخرى (حكومية أو خاصة)، وذلك بغرض استكمال خدمات الرعاية الصحية، أو الخطة العلاجية المقررة للحالة، ولا ينطبق ذلك على حاملي بطاقة الضمان الصحي في حال تضمنت الخدمة جدول المنافع الصحية، ووثائق التأمين الأخرى.

أحكام ختامية

المادة (15)

وسائل التحصيل

يتم تحصيل الرسوم الواردة في هذا القرار بالوسائل التي تقررها وزارة المالية.

المادة (16)

القرارات التنفيذية

يصدر الرئيس القرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القرار.

المادة (17)

الإلغاءات

يلغى كل حكم يخالف أو يتعارض مع أحكام هذا القرار، كما تلغى القرارات الآتية:

1. قرار مجلس الوزراء رقم (1) لسنة 1995 في شأن أسعار الخدمات الصحية ورسوم الشهادات والتقارير الصحية ورسوم تراخيص مزاوله مهنة الطب البشري ومهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية، وتعديلاته.
2. قرار مجلس الوزراء رقم (6) لسنة 2005 في شأن فرض رسوم على العمليات الجراحية والإقامة بالمستشفيات لغير المواطنين، وتعديلاته.
3. قرار مجلس الوزراء رقم (18) لسنة 2013 في شأن رسوم البطاقة الصحية والخدمات العلاجية والتشخيصية لغير المواطنين.
4. قرار مجلس الوزراء رقم (223 - 9 - 3) لسنة 2015 الجلسة رقم (9) في شأن التدابير اللازمة للحفاظ على الصحة العامة، والوقاية من الأمراض ومكافحة العدوى.
5. القرار الوزاري الصادر من وزير الصحة رقم (572) لسنة 1989.
6. القرار الوزاري الصادر من وزير الصحة رقم (3418) لسنة 1995.
7. القرار الوزاري الصادر من وزير الصحة رقم (1398) لسنة 1996.
8. القرار الوزاري الصادر من وزير الصحة رقم (240) لسنة 1999.
9. القرار الوزاري الصادر من وزير الصحة رقم (224) لسنة 2001.
10. القرار الوزاري الصادر من وزير الصحة رقم (226) لسنة 2001.
11. القرار الوزاري الصادر من وزير الصحة رقم (340) لسنة 2001.
12. القرار الوزاري الصادر من وزير الصحة رقم (382) لسنة 2001.
13. القرار الوزاري الصادر من وزير الصحة رقم (982) لسنة 2010.

المادة (18)

نشر القرار والعمل به

يُنشر هذا القرار في الجريدة الرسمية، ويُعمل به بعد (180) مائة وثمانون يومًا من تاريخ نشره.

محمد بن راشد آل مكتوم
رئيس مجلس الوزراء

صدر عنا:

بتاريخ: 4 / شعبان / 1443 هـ

الموافق: 7 / مارس / 2022 م