

ضمان

مجلس الضمان الصحي
Council of Health Insurance

نظام الضمان الصحي التعاوني

مرسوم ملكي رقم م/10 بتاريخ 1 / 5 / 1420

قرار مجلس الوزراء رقم 71 بتاريخ 27 / 4 / 1420

新新行刊

المادة الأولى:

يهدف هذا النظام إلى توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع المقيمين غير السعوديين في المملكة، ويجوز تطبيقه على المواطنين وغيرهم بقرار من مجلس الوزراء

المادة الثانية:

تشمل التغطية بالضمان الصحي التعاوني جميع من ينطبق عليهم هذا النظام وأفراد أسرهم وفقاً لما جاء في الفقرة (ب) من المادة الخامسة

المادة الثالثة:

مع مراعاة مراحل التطبيق المشار إليها في الفقرة (ب) من المادة الخامسة وما تقضي به المادتان الثانية عشرة والثالثة عشرة من هذا النظام يلتزم كل من يكفل مقيماً بأن يشترك لصالحه في الضمان الصحي التعاوني ولا يجوز منح رخصة الإقامة، أو تجديدها إلا بعد الحصول على وثيقة الضمان الصحي التعاوني، على أن تغطي مدتها مدة الإقامة

المادة الرابعة:

يشكل مجلس الضمان الصحي برئاسة وزير الصحة وعضوية:
أ - ممثل على مستوى وكيل وزارة أو مايعادله من كل من: وزارة الصحة، وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، ووزارة المالية، ووزارة التجارة والاستثمار، ومركز المعلومات الوطني، ترشحهم جهاتهم
ب - ممثل عن مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية يرشحه وزير التجارة والاستثمار، وممثل عن شركات التأمين التعاوني يرشحه وزير المالية بالتشاور مع وزير التجارة والاستثمار
ج - ممثل عن القطاع الصحي الخاص، وممثلين اثنين عن القطاعات الصحية الحكومية الأخرى، يرشحهم وزير الصحة بالتنسيق مع قطاعاتهم

يعين أعضاء المجلس المشار إليهم في الفقرتين (ب) و(ج) أعلاه بأمر من رئيس مجلس الوزراء وتكون مدة عضوية أعضاء المجلس (ثلاث) سنوات قابلة للتجديد لمرة واحدة

المادة الخامسة:

يتولى مجلس الضمان الصحي الإشراف على تطبيق هذا النظام، وله على وجه الخصوص ما يأتي:

- أ - إعداد مشروع اللائحة التنفيذية لهذا النظام
- ب - إصدار القرارات اللازمة لتنظيم الأمور المتغيرة بشأن تطبيق أحكام هذا النظام بما في ذلك تحديد مراحل تطبيقه، تحديد أفراد أسرة المستفيد المشمولين بالضمان وكيفية ونسبة مساهمة كل من المستفيد وصاحب العمل في قيمة الاشتراك في الضمان الصحي التعاوني، وكذلك تحديد الحد الأعلى لتلك القيمة بناء على دراسة متخصصة تشمل على حسابات التأمين
- ج - تأهيل شركات التأمين التعاوني للعمل في مجال الضمان الصحي التعاوني
- د - اعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني
- هـ - تحديد المقابل المالي لتأهيل شركات التأمين التعاوني للعمل في هذا المجال، والمقابل المالي لاعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني وذلك بعد أخذ رأي وزارة المالية والاقتصاد الوطني
- و - إصدار اللائحة المالية لإيرادات مجلس الضمان الصحي ومصروفاته بما في ذلك أجور العاملين فيه ومكافآتهم، بعد أخذ رأي وزارة المالية والاقتصاد الوطني
- ز - إصدار اللائحة الداخلية لتنظيم سير أعمال المجلس
- ح - تعيين أمين عام المجلس بناء على ترشيح من وزير الصحة، وتشكيل أمانة عامة وتحديد مهماتها

المادة السادسة:

تغطي المصروفات اللازمة لأداء مجلس الضمان الصحي لأعماله وأجور العاملين فيه ومكافآتهم من الإيرادات التي يتم تحصيلها بموجب الفقرة (هـ) من المادة الخامسة وفق ما يتم الاتفاق عليه بين وزارة الصحة ووزارة المالية والاقتصاد الوطني

المادة السابعة:

تغطي وثيقة الضمان الصحي التعاوني الخدمات الصحية الأساسية الآتية:

- أ - الكشف الطبي والعلاج في العيادات، والأدوية
 - ب - الإجراءات الوقائية مثل: التطعيمات، ورعاية الأمومة، والطفولة
 - ج - الفحوصات المخبرية والشعاعية التي تتطلبها الحالة
 - د - الإقامة والعلاج في المستشفيات بما في ذلك الولادة والعمليات
 - هـ - معالجة أمراض الأسنان واللثة، ما عدا التقويم والأطقم الصناعية
- ولا تخل هذه الخدمات بما تقضي به أحكام نظام التأمينات الاجتماعية وما تقدمه الشركات والمؤسسات الخاصة والأفراد لجميع منسوبيها من خدمات صحية أشمل مما نص عليه هذا النظام

المادة الثامنة:

يجوز لصاحب العمل توسيع مجال خدمات الضمان الصحي التعاوني، بموجب ملاحق إضافية، وبتكلفة إضافية لتشمل خدمات تشخيصية وعلاجية أخرى أكثر مما نص عليه في المادة السابقة

المادة التاسعة:

يتم ترتيب ما يتعلق بالإجراءات الوقائية الصحية التي يخضع لها المشمولون بالضمان بما في ذلك الفحوصات واللقاحات في المدة التي تسبق إصدار وثيقة الضمان الصحي التعاوني بقرار من وزير الصحة

المادة العاشرة:

يتحمل صاحب العمل تكاليف علاج المستفيد من الضمان في الفترة التي تنقضي بين تاريخ استحقاق العلاج وتاريخ الاشتراك في الضمان الصحي التعاوني

المادة الحادية عشرة:

أ - يجوز عند الحاجة تقديم الخدمات الصحية المشمولة في وثيقة الضمان الصحي التعاوني لحاملها من قبل المرافق الصحية الحكومية، وذلك بمقابل مالي تتحمله جهة الضمان الصحي ويحدد مجلس الضمان الصحي المرافق التي تقدم هذه الخدمة والمقابل المالي لها
ب - يحدد وزير الصحة بعد الاتفاق مع وزير المالية والاقتصاد الوطني إجراءات وضوابط كيفية تحصيل المقابل المالي المنصوص عليه في الفقرة السابقة

المادة الثانية عشرة:

يكون علاج العاملين في الجهات الحكومية المشمولين بهذا النظام وأفراد أسرهم في المرافق الصحية الحكومية متى كانوا متعاقدين مباشرة مع هذه الجهات وتحت كفالتها وكانت عقودهم تنص على حقهم في العلاج

المادة الثالثة عشرة:

يجوز بقرار من مجلس الضمان الصحي إعفاء المؤسسات والشركات التي تملك مؤسسات طبية خاصة مؤهلة من الاشتراك في الضمان الصحي التعاوني عن الخدمات التي تقدمها لمنسوبيها

المادة الرابعة عشرة:

إذا لم يشترك صاحب العمل أو لم يقدم بدفع أقساط الضمان الصحي التعاوني عن العامل لديه ممن ينطبق عليه هذا النظام وأفراد أسرته المشمولين معه بوثيقة الضمان الصحي التعاوني، ألزم بدفع جميع الأقساط الواجبة السداد، إضافة إلى دفع غرامة مالية لا تزيد على قيمة الاشتراك السنوي عن كل فرد، مع جواز حرمانه من استخدام العمال لفترة دائمة أو مؤقتة

وتحدد اللائحة التنفيذية الجهة التي تدفع إليها الأقساط الواجبة السداد في هذه الحالة

ب- إذا أخلت أي من شركات التأمين التعاوني بأي من التزاماتها المحددة في وثيقة الضمان الصحي التعاوني، ألزمت بالوفاء بهذه الالتزامات وبالتعويض عما نشاء عن الإخلال بها من أضرار، إضافة إلى دفع غرامة لا تزيد على خمسة آلاف ريال عن كل فرد مشمول بالوثيقة محل المخالفة

ج- تشكل بقرار من رئيس مجلس الضمان الصحي لجنة أو أكثر يشترك فيها ممثل عن:

- 1- وزارة الداخلية
- 2- وزارة العمل والشؤون الاجتماعية
- 3- وزارة العدل
- 4- وزارة المالية والاقتصاد الوطني
- 5- وزارة الصحة
- 6- وزارة التجارة

وتختص هذه اللجنة بالنظر في مخالفات أحكام هذا النظام واقتراح الجزاء المناسب، ويوقع الجزاء بقرار من رئيس مجلس الضمان الصحي، وتحدد اللائحة التنفيذية كيفية هذه اللجنة ويجوز التظلم من هذا القرار أمام ديوان المظالم، خلال ستين يوماً من إبلاغه

المادة الخامسة عشرة:

يحل المقيم غير المشمول بكفالة عمل محل صاحب العمل في الالتزامات المترتبة على هذا الأخير بموجب هذا النظام

المادة السادسة عشرة:

تتولى وزارة الصحة مراقبة ضمان جودة ما يقدم من خدمات صحية للمستفيدين من الضمان الصحي التعاوني

المادة السابعة عشرة:

يتم تطبيق الضمان الصحي التعاوني عن طريق شركات تأمين تعاونية سعودية مؤهلة تعمل بأسلوب التأمين التعاوني على غرار ما تقوم به الشركة الوطنية للتأمين التعاوني، ووفقاً لما ورد في قرار هيئة كبار العلماء رقم (51) وتاريخ 4 / 4 / 1397 هـ

المادة الثامنة عشرة:

يصدر وزير الصحة اللائحة التنفيذية لهذا النظام في مدة أقصاها سنة من تاريخ صدوره

المادة التاسعة عشرة:

ينشر هذا النظام في الجريدة الرسمية ويبدأ تنفيذه بعد تسعين يوماً من صدور اللائحة التنفيذية، أما الأحكام المتعلقة بإنشاء مجلس الضمان الصحي واختصاصاته فتعد نافذة من تاريخ نشره

ضمان

مجلس الضمان الصحي
Council of Health Insurance

للاتصال أو للإجابة على الاستفسارات و الملاحظات و المعلومات
For Any Questions or Inquiries Please Contact

 920001177

 SaudiCHI

 info@cchi.gov.sa

 www.cchi.gov.sa

Article (1)

This Law aims at providing and regulating health care to non-Saudi residents of the Kingdom, It may be applied to Saudi citizens and others Pursuant to resolution by the Council of Ministers.

Article (2)

The cooperative health insurance coverage shall include all individuals to whom this Law applies and their family members, in accordance with the stipulation of paragraph (b) of Article (5).

Article (3)

With due consideration to the application phases referred to in paragraph (b) of Article (5) and the stipulations of Articles (12) and (13) of this Law, any sponsor of a resident shall be obligated to subscribe in the cooperative health insurance in favor of the resident.

A residence permit may not be granted or renewed except after obtaining the cooperative health insurance policy, provided that said policy cover the duration of the residence permit.

Article (4)

The Health Insurance Council shall be constituted under the chairmanship of the Minister of Health and the membership of the following:

- a.** A Representative at the level of deputy minister or equivalent from the Ministry of Health, Ministry of Labor and Social Development, Ministry of Finance and Ministry of Commerce, National Information Center, nominated by their relevant authorities.
- b.** A representative of the Council of Saudi Chambers of Commerce and Industry to be nominated by the Minister of Commerce and representative of cooperative health insurance companies to be nominated by the Minister of Finance and National Economy in consultation with the Minister of Commerce.
- c.** A representative of the private health sector and two representatives of the other government health sectors, to be nominated by the Minister of Health in coordination with their respective sectors.

Members of council referred to in paragraphs (B) and (C) shall be appointed by Prime Minister Order, and the term of office of the members shall be (three) years and can be renewable once.

Article (5)

The Health Insurance Council shall oversee the application of this Law, particularly the following:

- (a) Preparing the draft implementing regulations of this Law.
- (b) Issuing decisions necessary to regulate changing matters pertaining to the application of the provisions of this Law, including determining the phases of its application, coverable family members of beneficiary, manner and percentage of contribution to be made by both the beneficiary and the employer towards the premium of the cooperative health insurance and the capping of such premium, based on an actuarial study.
- (c) Qualifying cooperative insurance companies to operate in the cooperative health insurance field.
- (d) Accrediting health facilities providing cooperative health insurance services.
- (e) Determining the financial charges for qualifying cooperative insurance companies to operate in this field, and financial charges for accrediting health facilities which provide cooperative health insurance services, after consulting the Ministry of Finance and National Economy.
- (D) Issuing the financial regulations for the Health Insurance Council's revenues and expenditure, including wages and remunerations of its staff, after consulting the Ministry of finance and national Economy.
- (G) Issuing the bylaws regulating Council's business
- (h) Appointing the Council's Secretary General based on a nomination by the Minister of Health, and forming a general secretariat and determining its tasks.

Article (6)

Expenditures necessary for the health Insurance Council to conduct its business as well as the wages and remunerations of its staff shall be covered from revenues collected in accordance with paragraph (e) of Article (5) as agreed upon by the Ministry of Health and the Ministry of Finance and National Economy.

Article (7)

The cooperative health insurance policy shall cover the following basic health benefits:

- (a)** Medical examination, outpatient treatment, and medication.
- (b)** Preventive measures such as: vaccinations, maternity, and pediatric care.
- (c)** Laboratory tests and radiology required for each case.
- (d)** Hospitalization and treatment including delivery and operations.
- (e)** Treatment of dental and gum diseases, excluding orthodontics and dentures.

These benefits shall be without prejudice of the Social Insurance Law or to benefits provided to employees by companies, private establishments and individuals, where such benefits are more comprehensive than those provided for in this Law.

Article (8)

An employer may expand the scope of the cooperative health insurance benefits by additional addendums at an additional cost to include other diagnostic and treatment services not provided for in the previous article.

Article (9)

Arrangement of matters relating to preventive health measures for policyholders, including examinations and vaccinations during the period preceding the issuance of the cooperative health insurance policy shall be made pursuant to a decision by the Minister of Health.

Article (10)

The employer shall bear the treatment expenses of the beneficiary during the period that falls between the due date of treatment and the date of subscription in the cooperative health insurance.

Article (11)

(a) Healthy benefits included in the cooperative health insurance policy, when needed, may be provided by government health facilities against financial charge to be borne by the cooperative insurance provider. The Health Insurance Council shall identify the facilities to provide such benefits and determine the charges therefore.

(b) The Minister of health, in coordination with the Minister of Finance and National Economy, shall determine the procedures and controls for collecting the financial charges provided for in the previous paragraph.

Article (12)

Treatment of government employees subject to this law and their family members shall be provided by public health facilities if they are directly employed and sponsored by said agencies and if their contracts provide for their right to receive treatment.

Article (13)

Pursuant to a decision by the health Insurance Council, companies and establishments which have their own qualified medical facilities may be exempted from subscribing to cooperative health insurance for those benefits provided for their staff.

Article (14)

a. If an employer does not subscribe to the cooperative health insurance, or fails to pay premiums for a worker, subject to this law, and his family members who are covered by cooperative the health insurance policy, the employer shall be obligated to pay all due premiums, in addition to paying a fine not exceeding the amount the annual subscription for each individual and the possibility of denying him, permanently or temporarily, the right to recruit expatriate workers.

In such case, the Implementation Regulations shall determine the agency to whom the due premiums are payable.

b. If any insurance company violates any of its obligations stipulated in the cooperative health insurance policy, it shall be required to meet such obligations and to pay for the damage that may have occurred as a result of such violation, in addition to a fine of not exceeding five thousand riyals for each individual covered by the policy subject of the violation.

c. One or more committees shall be formed pursuant to a decision by the Chairman of the Health Insurance Council, comprising a representative of each of the following:

1. Ministry of the Interior
2. Ministry of Labor and Social Affairs
3. Ministry of Justice
4. Ministry of Finance and National Economy
5. Ministry of Health
6. Ministry of Commerce

The Committee shall have the power to review violations of the provisions of this Law and recommend the suitable penalty. The penalty shall be imposed pursuant to a decision by the Chairman of the Health Insurance Council. The Implementing Regulations shall define said committee.

A grievance may be filed against such decision before the board of Grievances within sixty days from its notification.

Article (15)

A resident not covered by a work sponsorship shall assume the employer's obligations under this Law

Article (16)

The Ministry of health shall monitor the quality of health services provided for the beneficiaries under the cooperative health insurance

Article (17)

The Cooperative Health Insurance Law shall be applied through qualified Saudi cooperative insurance companies operating in a manner similar to that of the National Company for Cooperative Insurance and in accordance with the Senior Ulama Commission Resolution No. (51) Dated of 4/4/1397 H

Article (18)

The Minister of Health shall issue the Implementing Regulations of this Law in a period not exceeding one year from the date of its issuance

Article (19)

This Law shall be published in the Official Gazette and shall enter into force ninety days following the issuance of the Implementing Regulations. Capital provisions related to formation and powers of the Health Insurance Council shall be deemed valid from the date of its publication

ضمان

مجلس الضمان الصحي
Council of Health Insurance

Cooperative Health Insurance Law

Royal Decree No.M/10

1 Jumada I 1420/12 August 1999

Council of Minister's Resolution No.71

27 Rab' II 1420/9 August 1999