



١ يونيو ٢٠١٤

إدارة التوثيق والمعلومات	
١٤	الفصل التشريعي
٢	دور الإنعقاد
٥٢١	رقم الوثيقة

المحترم

السيد/ رئيس مجلس الأمة

تحية طيبة وبعد ،،،

نتقدم بالاقترح بقانون المرفق بشأن التأمين الصحي على المواطنين ، مشفوعاً
بمذكرته الإيضاحية ، برجاء التفضل بعرضه على مجلس الأمة الموقر.

مع خالص التحية ،،،

مقدمو الاقتراح

سعد علي الخنفور

سعدون حماد العتيبي

حمد سيف الهرشاني

يحال إلى لجنة الشؤون الصحية والاجتماعية والعمل
ويراجع جدول أعمال الجلسة القادمة

١٤٧١/٤



اقتراح بقانون بشأن التأمين الصحي على المواطنين

- بعد الاطلاع على الدستور،
- وعلى القانون رقم (١٦) لسنة ١٩٦٠ بإصدار قانون الجزاء والقوانين المعدلة له،
- وعلى القانون رقم (١٧) لسنة ١٩٦٠ بإصدار قانون الإجراءات والمحاکمات الجزائية والقوانين المعدلة له،
- وعلى القانون رقم (٢٤) لسنة ١٩٦١ بشأن شركات ووكلاء التأمين والقوانين المعدلة له،
- وعلى الأمر الأميري بالقانون رقم (٦١) لسنة ١٩٧٦ بإصدار قانون التأمينات الاجتماعية والقوانين المعدلة له،
- وعلى المرسوم بالقانون رقم (٦٨) لسنة ١٩٨٠ بإصدار قانون التجارة والقوانين المعدلة له،
- وعلى المرسوم بالقانون رقم (٢٥) لسنة ١٩٨١ بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما والقوانين المعدلة له،
- وعلى المرسوم بالقانون رقم (٢٥) لسنة ٢٠١٢ بإصدار قانون الشركات والمعدل بالقانون رقم (٩٧) لسنة ٢٠١٣،
- وافق مجلس الأمة على القانون الآتي نصه وقد صدقنا عليه وأصدرناه،

- مادة (١) -

تكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها :

الوزير : وزير الصحة.

الوزارة : وزارة الصحة.

المؤمن لديه : شركات التأمين المرخص لها والمتعاقد معها لتقديم خدمات التأمين الصحي.



العلاقة التأمينية : العلاقة التعاقدية بين المؤمن لديه ومقدمي الخدمات الصحية لصالح المؤمن عليه.

المؤمن عليهم : من تسرى في شأنهم المادة (٢) من هذا القانون.

مقدمو الخدمات الصحية : المستشفيات والمراكز الطبية والعيادات المتخصصة والمختبرات والصيدليات ومراكز إعادة التأهيل في القطاع الطبي الأهلي المرخص لها من قبل الوزارة لتقديم الخدمات الصحية في مجال التأمين الصحي.

وثيقة التأمين الصحي : العقد الذي تبرمه الوزارة مع المؤمن لديه بغرض تقديم خدمات التأمين الصحي للمؤمن عليه.

- مادة (٢) -

تسري أحكام هذا القانون على المواطنين المتقاعدين المسجلين بالمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية ، ويجوز إضافة شرائح أخرى بقرار يصدره الوزير.

- مادة (٣) -

يكون نظام التأمين الصحي إلزامياً على المخاطبين بأحكامه ، وتحمل الوزارة قيمة التأمين الصحي للمؤمن لديه نيابة عن المؤمن عليهم.

- مادة (٤) -

تطرح الوزارة مناقصة بين شركات التأمين المعتمدة والمصرح لها بمزاولة خدمات التأمين الصحي ، مبنياً بها الخدمات الصحية المطلوب تغطيتها والتي تشملها وثيقة التأمين الصحي ، وكذلك كافة الشروط والمواصفات التي تحددها الوزارة لهذه الخدمات بالمناقصة والمطابقة للشروط والمواصفات. ويجوز للوزارة التعاقد مع أكثر من شركة تأمين.



- مادة (٥) -

يحظر على أي من موظفي شركات التأمين تملك أو الاشتراك في إدارة المؤسسات العلاجية المتعاقد معها لتقديم خدمات التأمين الصحي أو تقديم خدمات صحية أو علاجية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

- مادة (٦) -

لا يجوز للمنشأة الصحية التابعة للقطاع الطبي الأهلي تقديم الخدمات الصحية وفقاً لأحكام هذا القانون إلا بترخيص وبعد استيفاء الشروط والأوضاع التي تضعها الوزارة.

- مادة (٧) -

يلتزم مقدمو الخدمات الصحية بتقديم الخدمات للمؤمن عليهم وفقاً للمعايير المهنية والأخلاقية المقررة وطبقاً للأساليب الطبية المتعارف عليها وفق أحدث وسائل العلاج الحديثة. ويقوم مقدمو الخدمات الصحية بتحصيل قيمة العلاج من شركات التأمين ، ويحظر تحصيل أي مبالغ من المؤمن عليهم مقابل الخدمات التي تشملها وثيقة التأمين الصحي.

- مادة (٨) -

يغطي التأمين الصحي المنصوص عليه في هذا القانون الخدمات الصحية التالية :

- (١) الفحص الطبي والعلاج اللازم في العيادات لدى الأطباء العاميين والاختصاصيين.
- (٢) الفحوصات المخبرية والأشعة.
- (٣) العمليات الجراحية عدا جراحات التجميل.
- (٤) نفقات العلاج والدواء والإقامة في المستشفيات في الحالات العادية والطارئة.
- (٥) العلاج العادي للأسنان.
- (٦) الأدوية.



ويصدر وزير الصحة قراراً يحدد كافة الخدمات الطبية والتأهيلية التي تشملها وثيقة التأمين الصحي ويجوز حذف أو إضافة أي خدمات أخرى كلما دعت الحاجة.
كما يحدد الجزاءات التي يجوز توقيعها على المؤمن لديهم لمخالفتهم أحكام وثيقة التأمين.

- مادة (٩) -

يلتزم مقدمو الخدمات الصحية بتقديم العلاج اللازم للمؤمن عليهم في حالات الطوارئ والتي قد لا يكون منصوص عليها في وثيقة التأمين الصحي ، ولهم الرجوع على الوزارة بتكلفة هذا العلاج.
وتحدد بقرار وزاري حالات الطوارئ وكلفة العلاج فيها وإجراءات تسديدها.

- مادة (١٠) -

يجوز إضافة خدمات علاج طبي غير تلك الواردة في وثيقة التأمين الصحي وذلك بوثائق ضمان أخرى اختيارية ، يتم الاتفاق على نوعها وشروط تقديمها بين الوزارة وشركات التأمين المتعاقد معها.

- مادة (١١) -

تلتزم شركات التأمين المتعاقد معها بتزويد المؤمن عليهم ببطاقات التأمين وبالإرشادات التوضيحية لنطاق التغطية العلاجية وحدودها ونوعية خدمات العلاج الطبي المشمولة وغير المشمولة بالوثيقة.

وفي حالة تقديم خدمات صحية للمؤمن عليه بناء على معلومات غير صحيحة يلتزم المؤمن عليه بسداد قيمتها وفقاً لأسعار خدمات العلاج الطبي المقررة لغير حاملي وثائق التأمين الصحي.

- مادة (١٢) -

مع عدم الإخلال بأحكام القانون رقم (٢٥) لسنة ١٩٨١ المشار إليه ، تعتبر ملفات المؤمن عليهم وجميع البيانات الخاصة بها سرية ولا يجوز إطلاع الغير عليها.



ويعاقب كل من قدم بيانات غير صحيحة أو استعمل بطاقات التأمين الصحي الخاضعة لأحكام هذا القانون بغرض الحصول على الخدمات المنصوص في هذا القانون بالحسب لمدة لا تزيد عن خمس سنوات وبغرامة لا تجاوز خمسة آلاف دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين.

- مادة (١٣) -

لموظفي الوزارة الذين يصدر بتحديدهم قرار من الوزير المختص الدخول إلى الأماكن الخاضعة لأحكام هذا القانون وتفتيشها ولهم الاطلاع على الدفاتر والسجلات وتحرير المحاضر بالمخالفة وإحالتها جهة التحقيق المختصة.

ويعاقب كل من يحول دون ممارسة الموظفين المشار إليهم في الفقرة السابقة لعملهم بالحسب لمدة لا تزيد عن سنة وبغرامة لا تجاوز ألف دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين.

- مادة (١٤) -

تدرج بميزانية وزارة الصحة الاعتمادات المالية اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون.

- مادة (١٥) -

يصدر وزير الصحة اللوائح والقرارات اللازمة لتنفيذ هذا القانون خلال ستة أشهر من تاريخ نشره بالجريدة الرسمية.

- مادة (١٦) -

يلغى كل حكم يتعارض مع أحكام هذا القانون.

- مادة (١٧) -

على رئيس مجلس الوزراء والوزراء - كل فيما يخصه - تنفيذ هذا القانون ، ويعمل به بعد سنة من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

أمير دولة الكويت

صباح الأحمد الصباح



المذكرة الإيضاحية للاقتراح بقانون بشأن التأمين الصحي على المواطنين

دأبت دولة الكويت على تقديم الرعاية الصحية للمواطنين دون مقابل مادي إيماناً منها بضرورة توفير هذه الرعاية للمحافظة على حياة وصحة الفرد والمجتمع ، وتمشياً مع دستور دولة الكويت ، إلا أنه بمرور الزمن تعددت وسائل الوقاية والعلاج بالطرق الحديثة خاصة بعد تقدم الطب ، واستتبع ذلك زيادة كبيرة في النفقات الصحية من حيث سعر الأدوية والمعدات والأجهزة الحديثة وأجور القوي العاملة وخاصة الأطباء الاستشاريين في فروع الطب المختلفة ، فضلاً عن ظهور أمراض عديدة تتطلب علاجاً مستمراً يحتاج إلى تمويل دائم ، بالإضافة إلى تطلعات المواطن نحو خدمات صحية أفضل بما يتناسب ومستوى المعيشة في البلاد.

ومن أجل ذلك نتقدم بالاقترح بقانون المرفق لإيجاد بدائل تمويلية من أهمها التأمين الصحي وتوسيع قاعدة مشاركة القطاع الخاص في أداء الخدمة الصحية.

فقد نصت المادة (١) على تعريف المصطلحات والعبارات الواردة في القانون.

ونصت المادة (٢) على سريان نظام التأمين الصحي المنصوص عليه في القانون على المواطنين المتقاعدين المسجلين بالمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية ويجوز إضافة شرائح أخرى بقرار يصدر من الوزير.

كما نصت المادة (٣) منه على أن يكون الاشتراك في نظام التأمين الصحي إلزامياً للشرائح الواردة في المادة الثانية منه.



بينما أوجبت المادة (٤) على وزارة الصحة أن تقوم بطرح مناقصة بين شركات التأمين المعتمدة والمصرح لها بمزاولة نشاط التأمين الصحي مبيناً بها الخدمات الصحية المراد تغطيتها وقد سمح القانون للوزارة التعاقد مع أكثر من شركة تأمين.

وقد حظرت المادة (٥) على أي من موظفي شركات التأمين تملك أو الاشتراك في إدارة المؤسسات العلاجية المتعاقد معها لتقديم خدمات التأمين الصحي أو تقديم أي خدمات صحية أو علاجية مباشرة أو غير مباشرة.

وألزمت المادة (٦) المنشأة الصحية التابعة للقطاع الطبي بالا تقدم الخدمات الصحية وفقاً لأحكام هذا القانون إلا بترخيص وبعد استيفاء الشروط والأوضاع التي تضعها الوزارة.

كما ألزمت المادة (٧) مقدمي الخدمات الصحية بتقديم الخدمات للمؤمن عليهم وفقاً للمعايير المهنية والأخلاقية المقررة وطبقاً للأساليب المتعارف عليها مع الأخذ في الاعتبار ما يتحقق من تقدم علمي بهذا الشأن.

ويقوم مقدمو الخدمات الصحية بتحصيل قيمة العلاج من شركات التأمين ويحظر تحصيل أي رسوم من المؤمن عليهم مقابل العلاج الذي تشمله وثيقة التأمين الصحي. وقد حددت المادة (٨) الخدمات الصحية التي يغطيها التأمين.

أما المادة (٩) فقد ألزمت مقدمي الخدمات الصحية بتقديم العلاج اللازم للمؤمن عليهم في حالات الطوارئ والتي قد لا يكون منصوصاً عليها في وثيقة التأمين الصحي ، ثم الرجوع على الوزارة بتكلفة هذا العلاج.

وقد أجازت المادة (١٠) إضافة خدمات علاج طبي غير الواردة في وثيقة التأمين الصحي وذلك بوثائق ضمان أخرى اختيارية ، يتم الاتفاق على نوعها وشروط تقديمها بين الوزارة وشركات التأمين المتعاقد معها.



كما ألزمت المادة (١١) شركات التأمين المتعاقد معها بتزويد المؤمن عليهم ببطاقات التأمين وبالإرشادات التوضيحية لنطاق التغطية العلاجية وحدودها ونوعية خدمات العلاج الطبي المشمولة وغير المشمولة بالوثيقة.

وفي حالة تقديم خدمات صحية للمؤمن عليه بناء على معلومات غير صحيحة يلتزم بسداد قيمتها وفقاً لأسعار خدمات العلاج الطبي المقررة لغير حاملي وثائق التأمين الصحي.

كما نصت المادة (١٢) على أنه دون الإخلال بأحكام القانون رقم (٢٥) لسنة ١٩٨١ المشار إليه، تعتبر ملفات المؤمن عليهم وجميع البيانات الخاصة بها سرية ولا يجوز إطلاع الغير عليها.

كما حددت العقوبة على كل من قدم بيانات غير صحيحة أو استعمل بطاقات التأمين الصحي الخاضعة لأحكام هذا القانون بغرض الحصول على الخدمات المنصوص عليها فيه بالحس لمدة

لا تزيد عن خمس سنوات وبغرامة لا تتجاوز خمسة آلاف دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين.

كما حددت المادة (١٣) الضبطية القضائية لموظفي الوزارة في الدخول إلى الأماكن الخاصة لأحكام القانون.

ونصت المادة (١٤) على إدراج الاعتمادات المالية اللازمة لتنفيذ القانون بميزانية وزارة الصحة.

وأناطت المادة (١٥) بوزارة الصحة إصدار اللوائح والقرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون خلال ستة أشهر من تاريخ نشره.