

## قرار مجلس الوزراء رقم 37

صادر بتاريخ 14/04/2021م.

الموافق فيه 2/رمضان/1442هـ.

### بشأن رسوم خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المنشآت الصحية التابعة لمؤسسة الإمارات للخدمات الصحية

يلغي:

قرار مجلس الوزراء رقم 1 تاريخ 12/01/1995م

وقرار مجلس الوزراء رقم 6 تاريخ 11/04/2005م

وقرار مجلس الوزراء رقم 18 تاريخ 03/07/2013م

قرار مجلس الوزراء رقم 223-9-3 لسنة 2015م

والقرار الوزاري رقم 572 لسنة 1989م

والقرار الوزاري رقم 3418 لسنة 1995م

والقرار الوزاري رقم 1398 لسنة 1996م

والقرار الوزاري رقم 240 لسنة 1999م

والقرار الوزاري رقم 224 تاريخ 25/03/2001م

والقرار الوزاري رقم 226 تاريخ 25/03/2001م

والقرار الوزاري رقم 340 لسنة 2001م

والقرار الوزاري رقم 382 لسنة 2001م

والقرار الوزاري رقم 982 لسنة 2010م

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 (7) لسنة 1984 في شأن أسعار الخدمات الصحية ورسوم الشهادات والتقارير الصحية،

- 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 والتقارير الصحية ورسوم تراخيص مزاولي 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 (33) لسنة 2016 باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (14) لسنة 2014 في شأن مكافحة الأمراض السارية،

- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (44) لسنة 2016 بشأن رسوم بعض الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة ووقاية المجتمع،

- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (17) لسنة 2021 بشأن الهيكل التنظيمي لمؤسسة الإمارات للخدمات الصحية،

- وبناءً على ما عرضه وزير المالية، وموافقة مجلس الوزراء،

:

#### المادة الأولى- التعريفات

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

: الإمارات العربية المتحدة.

: مؤسسة الإمارات للخدمات الصحية.

: رئيس مجلس إدارة المؤسسة.

: كل من يحمل جنسية الدولة.

: أفراد أسرة المواطن غير المواطنين: الزوج- الزوجة- الأولاد المعالون- الوالدان.

: كل من لا يحمل جنسية الدولة.

: البطاقة الصحية الصادرة من المؤسسة.

: المنشآت الصحية التابعة للمؤسسة.

: كل شخص يتلقى أو يكون مستحقاً لتلقي خدمات الرعاية الصحية.

: جميع الخدمات والإجراءات الصحية الوقائية والعلاجية وإعادة التأهيل

(النقاها 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.

: كل منتج يستخدم في عملية تقديم الخدمات الصحية العلاجية منفرداً أو

منظماً وتشمل المواد الاستهلاكية والمعدات الطبية المحاقن والإبر والخيوط الجراحية والدبابيس والتعبئة والأنابيب والقسطرة والقفازات الطبية والأردية والأقنعة والمواد اللاصقة وموانع 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.

: 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- الدعامة- قوقعة الأذن الداخلية أو ما يماثلها.

: شركة التأمين أو الكيانات الضامنة له أو الشركة المسؤولة عن تسديد قيمة المطالبات المالية أو

أصحاب العمل أو الممثل القانوني.

: وثيقة التأمين الصحي التي تصدر من قبل الضامن إلى المستفيد وتمنحه الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية وذلك وفقاً لجدول المنافع.

: جدول صادر من قبل الضامن يحدد الخدمات الصحية المشمولة بوثيقة التأمين الصحي وينص على بنود وشروط تغطية المستفيد بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر أي نسب أو مبلغ المشاركة، واستثناءات، وحدود التغطية.

: المبلغ المالي المقرر في جدول المنافع المحدد من قبل الضامن أو بمقتضى وثيقة التأمين الصحي والمطلوب سداده من قبل المستفيد إلى مقدمي خدمات الرعاية الصحية مباشرة عند تلقيه خدمات الرعاية الصحية.

: النسبة المئوية المذكورة في جدول المنافع 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.

: خدمات الرعاية الصحية المغطاة للمستفيد والمُلزم الضامن سدادها كلياً أو جزئياً وفقاً لجدول المنافع.

: 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 مباشرةً لسداد قيمة رسوم خدمات الرعاية الصحية، ويجب أن تشمل المطالبة جميع خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمستفيد.

: الحالة الحرجة التي تستوجب التدخل الطبي الفوري لإنقاذ حياة المريض أو تجنب أضرار بالجسم تسبب مضاعفات الحالة المرضية، ويقدم قسم الطوارئ كافة الخدمات التشخيصية والعلاجية فوراً لإنقاذ حياة المريض وتجنب فقدانه الحياة أو حدوث ضرر جسيم بالأعضاء أو الوظائف الحيوية للجسم.

## المادة 2- رسوم خدمات الرعاية الصحية

1- تستوفى 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 من غير مواطني الدولة حاملي البطاقة الصحية الصادرة من المؤسسة السارية المفعول.

ب- جميع المستفيدين حاملي وثائق التأمين الصحي، ووثائق التأمين الأخرى.

ج- المستفيدين 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 وثيقة تأمين صحي، وتُضاف نسبة (20%) من قيمة رسم الخدمة المبين في الجدول المرفق بهذا القرار على قيمة رسم الخدمة الأساسية المدرجة بالجدول.

د- لا تنطبق النسبة المقررة في البند (ج) من هذه المادة على قيمة رسوم الأدوية، أو قيمة رسوم المستلزمات الطبية، أو قيمة الأجهزة التعويضية.

## 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 لجميع خدمات الرعاية الصحية (التشخيصية والدوائية) المقدمة عن نفس الزيارة.

1	الفحص الطبي بغرض العلاج (زيارة طبيب استشاري أو طبيب اخصائي)	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، على أن تحتسب قيمة الأجهزة التعويضية (IMPLANT) وقيمة المستلزمات الطبية لزراعة الأعضاء (TRANSPLANT) وفقاً لكل حالة مرضية على حده، وذلك لحاملي وثائق التأمين الصحي من المرضى مواطني الدولة أو من في حكمهم، وطبقاً لوثيقة التأمين وجدول المنافع، على أن تتحمل المؤسسة قيمة نسب ومبلغ المشاركة المقررة في وثيقة التأمين الصحي وجدول المنافع، كما تتحمل أيضاً قيمة رسوم الخدمات غير المشمولة.

4- يتحمل المواطن أو من في حكمه قيمة رسوم خدمات التجميل سواء 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 الخليجي

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

-1

"

:"

يعامل مواطني دول مجلس التعاون الخليجي 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

:

:

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.

( ) :

تسري رسوم خدمات الرعاية الصحية المدرجة قرين كل خدمة في الجدول المرفق بهذا القرار على مواطني دول مجلس التعاون الخليجي 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 المادة (2) من هذا القرار، كما تحتسب قيمة الأجهزة

التعويضية، (IMPLANT) وقيمة المستلزمات الطبية لزراعة الأعضاء (TRANSPLANT) للمستفيدين على حده.

( ) -  
:

يطبق نظام التأمين الصحي المعمول به في الدولة على غير المقيمين من مواطني دول مجلس التعاون الخليجي حاملي وثائق التأمين الصحي على أن يتحمل المستفيد في حال تجاوب شركة التأمين أي التزامات مالية منصوص عليها في وثيقة التأمين الصحي وجدول المنافع "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 كاملةً وفقاً لقيمة الرسم المبين قرين كل خدمة في الجدول المرفق بهذا القرار.

#### 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 للدرجات 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 أي 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