

مشروع
القانون رقم لسنة
بإصدار قانون "نظام التأمين الصحي الاجتماعي الشامل"

--

رئيس الجمهورية،
بعد الاطلاع على الدستور؛
وعلى قانون العقوبات؛
وعلى القانون المدني؛
وعلى قانون الإجراءات الجنائية؛
وعلى قانون المرافعات المدنية والتجارية؛
وعلى القانون رقم ٦١ لسنة ١٩٦٣ بإصدار قانون الهيئات العامة؛
وعلى القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٦٧ في شأن تنظيم التعامل في أدوية الهيئة العامة للتأمين الصحي؛
وعلى القانون رقم ٥٣ لسنة ١٩٧٣ بشأن الموازنة العامة للدولة؛
وعلى القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ بإصدار قانون التأمين الاجتماعي؛
وعلى القانون رقم ١٠٨ لسنة ١٩٧٦ في شأن التأمين الاجتماعي على أصحاب الأعمال ومن في حكمهم؛
وعلى القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٨ الصادر في شأن قانون التأمين الاجتماعي على العاملين المصريين في الخارج؛
وعلى القانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٨٠ بإصدار قانون نظام التأمين الاجتماعي الشامل؛
وعلى القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بشأن تنظيم المنشآت الطبية؛
وعلى القانون رقم ١٢٦ لسنة ١٩٨١ بشأن إنشاء المجلس الأعلى للرعاية العلاجية التأمينية؛
وعلى القانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٨١ بشأن المحاسبة الحكومية؛
وعلى القانون رقم ٩٩ لسنة ١٩٩٢ في شأن نظام التأمين الصحي على الطلاب؛
وعلى القانون رقم ١٢ لسنة ٢٠٠٣ بإصدار قانون العمل؛
وعلى القانون رقم ١٣٧ لسنة ٢٠١٠ بإصدار قانون الضمان الاجتماعي؛
وعلى القانون رقم ٢٣ لسنة ٢٠١٢ بشأن نظام التأمين الصحي للمرأة المعيلة؛
وعلى القانون رقم ٨٦ لسنة ٢٠١٢ بشأن نظام التأمين الصحي على الأطفال دون السن الدراسي؛
وعلى القانون رقم ١٢٧ لسنة ٢٠١٤ في شأن نظام التأمين الصحي علي الفلاحين وعُمال الزراعة؛
وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ في شأن إنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي وفروعها
للعاملين في الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة؛
وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٤٢ لسنة ١٩٩٦ بتنظيم وزارة الصحة والسكان؛
وبعد موافقة مجلس الوزراء.
وبناءً على ما ارتآه مجلس الدولة.

قرر:
مجلس النواب مشروع القانون الآتي نصه، وقد أصدرناه:

(المادة الأولى)

يُعمل في شأن نظام التأمين الصحي الاجتماعي الشامل بأحكام القانون المرافق، إلزامياً على جميع المواطنين المقيمين داخل جمهورية مصر العربية، واختيارياً على المصريين العاملين بالخارج والمقيمين مع أسرهم بالخارج.
وتسري قواعد التأمين الصحي والرعاية الطبية المقررة بالقوات المسلحة علي أفرادها بالخدمة أو بالمعاش واسرهم المقرر علاجهم علي نفقتها.

(المادة الثانية)

يُطبق القانون المرافق على الخدمات الصحية التأمينية وتلك الناتجة عن أصابات العمل، ولا يطبق على خدمات الصحة العامة، والخدمات الوقائية، والخدمات الإسعافية، وخدمات تنظيم الأسرة، والخدمات الصحية الخاصة بتغطية الكوارث بكافة أنواعها، والأوبئة، وما يُماثلها من خدمات تلتزم بتقديمها سائر أجهزة الدولة مجاناً.

(المادة الثالثة)

يستمر انتفاع المؤمن عليهم بخدمات التأمين الصحي ومرافقه وفقاً للقوانين واللوائح والقرارات المعمول بها حالياً، وذلك حتى تاريخ سريان أحكام القانون المرافق في شأنهم، طبقاً للتدرج في التطبيق الجغرافي، واعتباراً من هذا التاريخ يوقف بالنسبة إليهم العمل بكل من القانون والقرارات الآتية:
- القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٦٧ في شأن تنظيم التعامل في أدوية الهيئة العامة للتأمين الصحي.
- القانون رقم ١٢٦ لسنة ١٩٨١ بشأن إنشاء المجلس الأعلى للرعاية العلاجية التأمينية.
- القانون رقم ٩٩ لسنة ١٩٩٢ في شأن نظام التأمين الصحي على الطلاب.
- القانون رقم ٢٣ لسنة ٢٠١٢ بشأن نظام التأمين الصحي للمرأة المُعيلة.
- القانون رقم ٨٦ لسنة ٢٠١٢ بشأن نظام التأمين الصحي على الأطفال دون السن الدراسي.
- القانون رقم ١٢٧ لسنة ٢٠١٤ في شأن نظام التأمين الصحي علي الفلاحين وعُمال الزراعة.
- القانون رقم ٣ لسنة ٢٠١٧ بتعديل بعض أحكام قانون التأمين الاجتماعي رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥.
- قرار رئيس الجمهورية رقم ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ في شأن إنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي وفروعها للعاملين في الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة.
كما يوقف بالنسبة لهم العمل بكل حكم يتعارض مع أحكام القانون المرافق ورد في قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ ، أو أي قانون آخر.
وتُطبق أحكام القانون المرافق تدريجياً علي المحافظات وفقاً للمراحل المبينة بالجدول رقم (٥) المرافق، وبما يضمن استدامة الملاءة المالية للنظام وبمراعاة توازنه الإكتواري.
وتلتزم الدولة برفع جودة وكفاءة المنشآت الصحية التابعة لها تدريجياً، قبل البدء في تطبيق النظام في المحافظات المُقرر البدء فيها حتى تحصل على الاعتماد.
وتحدد اللائحة التنفيذية للقانون المرافق القواعد والإجراءات المنظمة لعملية التدرج في تطبيق أحكامه.

(المادة الرابعة)

يُصدر رئيس مجلس الوزراء اللائحة التنفيذية للقانون المُرافق خلال ستة أشهر من تاريخ نشر هذا القانون في الجريدة الرسمية، ويستمر العمل باللوائح والقرارات القائمة في تاريخ العمل به لحين صدور هذه اللائحة ، وذلك فيما لا يتعارض مع أحكام القانون المرافق .

(المادة الخامسة)

يُنشر هذا القانون في الجريدة الرسمية، ويُعمل به بعد ستة أشهر من تاريخ نشره .

رئيس الجُمهورية

قانون التأمين الصحي الاجتماعي الشامل
الباب الأول
التعريفات ونطاق تطبيق أحكام القانون

(المادة ١)

في تطبيق أحكام هذا القانون يُقصد بالكلمات والعبارات التالية المعني المُبين قرين كل منها:

١. النظام: نظام التأمين الصحي الاجتماعي الشامل.
٢. الهيئة: الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي الشامل.
٣. هيئة الرعاية: الهيئة العامة للرعاية الصحية.
٤. هيئة الاعتماد والرقابة: الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
٥. الصحة العامة: تدخلات منظمة للارتقاء بصحة الإنسان جسدياً وعقلياً واجتماعياً وليس مجرد غياب المرض أو حالة العجز أو الضعف.
٦. الخدمات الوقائية: أي نشاط صحي وطبي يؤدي إلى إنقاص أو الحد من اعتلال الصحة من مرض معين أو الوفاة، وهي تنقسم إلى ثلاثة مستويات أولية وثنائية ومستوى ثالث .
٧. الخدمات الإسعافية: الخدمات الطبية السريعة الثابتة أو المتحركة التي تقدم إلى المصاب بشكل فوري لتجنب حدوث مضاعفات خطيرة تؤثر عليه وعلى حياته، كما تقدم للأشخاص الذين يعانون من أمراض ونوبات مفاجئة خطيرة حتى يتم حمايتهم من أية تأثيرات قد تؤدي لوفاتهم.
٨. خدمات تنظيم الأسرة: الخدمات التي تسعى لتخطيط إنجاب الأطفال واستخدام تقنيات تنظيم النسل وغيرها من تقنيات التثقيف الإنجابي والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومشورة ما قبل الحمل وعلاج العقم.
٩. الخدمات العلاجية: كافة أنواع العلاج الطبي المبني على البرهان العلمي والمتعارف عليه، وذلك لعلاج الأمراض المختلفة سواء عن طريق الأدوية أو التدخلات الجراحية وغيرها .
١٠. الخدمات التأهيلية: الخدمات التي تُساعد علي استعادة المريض لحالته العضوية الوظيفية السابقة علي المرض أو الإصابة.
١١. الكوارث الطبيعية: الظواهر الطبيعية المُدمرة التي تؤثر علي حياة وسلامة الإنسان وصحته بصورة جماعية، مثل الزلازل والبراكين والأعاصير والفيضانات وغيرها.
١٢. الأوبئة: الأمراض أو الأحداث الأخرى المُتعلقة بالصحة، والتي تقع في مجتمع مُعين أو بقعة جغرافية مُحددة، بمعدلات تفوق بوضوح ما هو مُتوقع وفق الخبرة السابقة المُعتادة في نفس البقعة والزمن.
١٣. الفحوصات الطبية والمعملية: كل ما يُساهم في تشخيص المرض خارج الكشف السريري بواسطة الطبيب المُختص، من فحوصات معملية وتصوير طبي وغير ذلك.
١٤. مستويات الرعاية الصحية:

- المستوي الأول للرعاية الصحية: يعتبر المستوى الأول للرعاية الصحية خط الدفاع الأول ضد المرض، وهو يهتم بالجانب الوقائي وتعزيز الصحة ومكافحة انتشار المرض أي مرحلة ما قبل الإصابة بالمرض، وتختص العيادات المجمعَة والمرافق الصحية بتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وهي خدمة شاملة تهتم بعافية الفرد والمجتمع .
- المستوى الثاني للرعاية الصحية: وهو يهتم بمرحلة تشخيص وعلاج المرض، وتقدم تلك الخدمات بالمستشفيات.

• المستوى الثالث للرعاية الصحية: وهو يهتم بمرحلة إعادة التأهيل للحالات الخاصة من المرض مثل مركز الكلى التخصصي، مركز القلب إلي آخره.

١٥. المنشآت الطبية: المستشفيات والمراكز الطبية والوحدات الصحية والإسعاف والمستوصفات والعيادات والمختبرات ومراكز الأشعة وبنوك الدم وكافة المرافق الصحية سواء الحكومية أو غير الحكومية، عدا التابعة للقوات المسلحة

١٦. وحدات الرعاية الأساسية وصحة الأسرة: المستوى الأول لمنشآت تقديم الخدمة الصحية الأولية، وتقدم الخدمات العلاجية والتشخيصية والإحالة، والصحة الإنجابية والإسعافات الأولية لحالات الطوارئ في بعض هذه الوحدات على أن تكون حائزة على شروط ومواصفات الجودة والصادرة عن هيئة الاعتماد والرقابة.

١٧. مراكز الرعاية الصحية الأساسية وصحة الأسرة: المستوى الثاني لمنشآت تقديم الخدمة الصحية الأولية، وتقدم الخدمات العلاجية والتشخيصية والإحالة والطوارئ للمنتفعين من المواطنين المقيمين بالنطاق الجغرافي للمركز والوحدات التابعة له، إلى جانب تقديم خدمات تخصصية طبقاً لتوافر الأطباء المتخصصين، ويُمكن أن يتوافر بها دار للولادة على أن تكون حائزة على شروط ومواصفات الجودة والصادرة عن هيئة الاعتماد والرقابة.

١٨. المستشفيات والمراكز المتخصصة: وحدات متخصصة في تقديم الرعاية الصحية العلاجية وفائقة التخصص للمستويين الثاني والثالث، على أن تكون حائزة على شهادة صادرة من هيئة الاعتماد والرقابة تفيد استيفائها لشروط ومواصفات الجودة، و أن تكون مُتعاقدة مع الهيئة طبقاً لنظم الإحالة التأمينية المُقررة مهنيًا

١٩. طبيب الأسرة: الطبيب الحاصل على شهادة علمية تخصصية أو مهنية في مجال طب الأسرة، ويعمل في المستوى الأول لتقديم الخدمة الصحية، ويكون مسئولاً عن تقديم خدمة صحية متكاملة ومستمرة لجميع الفئات والأعمار في إطار الأسرة، ويُمكن له بموجب مؤهلاته تقديم الخدمة الصحية الأساسية، وتدعيم الأساليب الحياتية الصحية لكافة أفراد الأسرة، والعمل إدارياً ضمن فريق صحي متكامل.

٢٠. المُمارس العام: طبيب مؤهل علمياً (حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة)، مُقيد وحاصل على ترخيص مزاوله المهنة، وذو خبرة عملية، ويملك المهارة الإكلينيكية اللازمة لتقديم الرعاية الأساسية المتكاملة والمستمرة لكل أفراد الأسرة بالمجتمع المحيط، وتحديد وتشخيص وعلاج الأمراض الشائعة والمتوطنة وبعض الحالات الطارئة، وكذلك يكون على دراية كاملة بأسس وإجراءات تحويل المريض إلي المستويات العلاجية المختلفة، من خلال قواعد مُحدده للممارسة الطبية المبنية على البُرهان العلمي.

٢١. التقييم: تحليل أداء المنشآت الصحية وقياس مستوى جودته، والتأكد من الالتزام بالبرامج الصحية وتحديد ما قد يوجد من جوانب قصور وما يلزم اتخاذه من إجراءات لتلافيها تحقيقاً لمستوى الجودة المطلوب وفقاً للمعايير.

٢٢. ضمان الجودة: هو استيفاء معايير الجودة بكافة عناصرها.

٢٣. الاعتماد: هو إقرار هيئة الاعتماد والرقابة باستيفاء المنشآت الصحية لمعايير الجودة.

٢٤. المعايير القياسية المعتمدة: المعايير الدولية، مع المحافظة علي الهوية الثقافية للأمة.

٢٥. الجهات التابعة لوزارة الصحة: الجهات المُقدمة للخدمات الصحية والتابعة لوزارة الصحة من غير الهيئة العامة للتأمين الصحي، وتشمل "الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية، وأمانة المراكز الطبية

المُتخصصة، والمؤسسة العلاجية بالمُحافظات المُختلفة، والمُستشفيات والوحدات الصحية التابعة لمُديريات الصحة بالمُحافظات.

٢٦. المؤمن عليه: كل من يسري في شأنه أحكام هذا القانون طبقاً للتدرج في التطبيق.
٢٧. صاحب العمل: كل من يستخدم عاملاً أو أكثر من المؤمن عليهم الخاضعين لأحكام هذا القانون.
٢٨. الأسرة: مجموعة من الأفراد مُكونة من الزوج وزوجة أو أكثر والمُعالين.
٢٩. المصاب إصابة عمل: كل من أصيب بإصابة عمل وفقاً لأحكام قوانين التأمين الاجتماعي ذات الصلة.
٣٠. المريض: كل من أصيب بمرض أو حادث غير إصابة عمل.
٣١. أجر الاشتراك: كل ما يحصل عليه المؤمن عليه من مقابل نقدي من جهة أو جهات عمله وعلى الأخص ما يلي:

- أ- الأجر المنصوص عليه في الجداول المُرفقة بنظم التوظيف وما يُضم إليه من علاوات.
 - ب- الأجر المنصوص عليه بعقد العمل وما يُضاف إليه من علاوات أو الأجر اليومي المُستحق.
 - ت- الحوافز.
 - ث- العُمولات.
 - ج- البدلات، فيما عدا البدلات الآتية:
 - بدل الانتقال وبدل السفر وبدل الوجبة وغيرها من البدلات التي تُصرف للمؤمن عليه مقابل ما يتكلفه من أعباء تقتضيها وظيفته، ويُستثنى من ذلك بدل التمثيل.
 - بدل السكن وبدل الملابس وبدل السيارة وغيرها من البدلات التي تُصرف مُقابل مزايا عينية.
 - البدلات التي تستحق للمؤمن عليه لمواجهة أعباء المعيشة خارج البلاد.
- ويراعى ألا تتجاوز قيمة مجموع ما تم استبعاده من بدلات ٣٠% من إجمالي أجر المؤمن عليه. وإذا كان المؤمن عليه يعمل لدى أكثر من صاحب عمل، فيُعتبر كل ما يتقاضاه من العناصر السابقة من كل صاحب عمل أجر الاشتراك.

٣٢. الحد الأدنى للأجور: الحد الأدنى للأجور المُعلن عنه بالحكومة على المُستوى القومي.
٣٣. الأجر التأميني: الأجر المسدد عنه اشتراكات التأمينات الاجتماعية.
٣٤. الخبير الإكتواري: الشخص المُرخص له في جمهورية مصر العربية بإعداد تقاييم ودراسات إكتوارية.
٣٥. غير القادرين: الأسر التي يتم تحديدها بمعرفة لجنة مشكلة من وزارتي التضامن الاجتماعي والمالية لوضع معايير وعناصر الاستهداف المتبعة في هذا الشأن واسترشاداً بالحد الأدنى للأجور المُعلن عنه بالحكومة على المُستوى القومي ومعدلات التضخم، ويتم تعديلها دورياً على فترات لا تزيد على ثلاثة أعوام.
٣٦. المصريون العاملون بالخارج: المواطنون الذين تقتضي ظروف دراستهم أو عملهم أو علاجهم أو مرافقتهم أي من أفراد أسرهم خارج البلاد لمدة لا تقل عن عام .
٣٧. الأصول العلاجية: الممتلكات الضرورية اللازمة لقيام واستمرار الأنشطة الطبية والعلاجية ، ملموس وعمر اقتصادي مقدر يزيد على سنة واحدة.
٣٨. الأصول الإدارية: الممتلكات الضرورية اللازمة لقيام واستمرار النشاط الإداري ، ولها كيان مادي ملموس وعمر اقتصادي مقدر يزيد على سنة واحدة .

(المادة ٢)

التأمين الصحي الاجتماعي الشامل نظام إلزامي، يقوم علي التكافل الاجتماعي، وتُغطي مظلته جميع المواطنين المشتركين في النظام، وتتحمل الدولة أعباءه عن غير القادرين بناءً علي قرار يصدر من رئيس مجلس الوزراء بتحديد ضوابط الإعفاء وفقاً لما تنتهي إليه اللجنة المشكلة من وزارتي التضامن الاجتماعي والمالية في هذا الشأن. وتكون الأسرة هي وحدة التغطية التأمينية الرئيسية داخل النظام. كما يقوم هذا النظام على أساس فصل التمويل عن تقديم الخدمة، ولا يجوز للهيئة تقديم خدمات علاجية أو الاشتراك في تقديمها.

(المادة ٣)

تشمل خدمات النظام مجموعة الخدمات الصحية التأمينية لكافة الأمراض التي تُقدم للمؤمن عليهم داخل جمهورية مصر العربية، سواء كانت خدمات علاجية أو تأهيلية أو فحوصات طبية أو معملية، وللهيئة، بناءً على عرض اللجان المختصة بها، إضافة خدمات أخرى إلى الخدمات المشار إليها، وذلك بمراعاة الحفاظ على التوازن المالي والإكتواري للنظام.

وتقدم تلك الخدمات من خلال:

١. طبيب الأسرة أو الممارس العام في جهات العلاج المحددة.
٢. الأطباء المُتخصصون بما في ذلك ما يتعلق بطب وجراحة الفم والأسنان.
٣. الرعاية الطبية المنزلية عند الاقتضاء.
٤. العلاج والإقامة بالمستشفى أو المركز المُتخصص وإجراء العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى.
٥. الفحص بالتصوير الطبي والفحوصات المعملية وغيرها من الفحوصات الطبية وما في حكمها.
٦. الخدمات التأهيلية والأجهزة التعويضية طبقاً للقوائم الأساسية التي تصدر عن اللجان المختصة بالهيئة.
٧. تحرير الوصفات الطبية وصرف الأدوية اللازمة للعلاج، طبقاً للقوائم الأساسية والتكميلية التي تصدر عن اللجان المختصة بالهيئة، وكذا عمل التقارير الطبية اللازمة.
٨. الكشف الطبي الابتدائي لكل مُرشح للعمل للتحقق من لياقته الصحية والنفسية.
٩. العلاج بالخارج لمن يستحيل علاجه من خلال الخدمات المُقدمة داخل جمهورية مصر العربية وله علاج بالخارج، بناءً على تقرير يصدر من لجنة مُختصة بهذا الشأن، تشكل بمعرفة الهيئة، وتوضح اللائحة التنفيذية إجراءاتها وضوابطها.

الباب الثاني
إدارة النظام
الفصل الأول

" الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي الشامل "

(المادة ٤)

تنشأ هيئة عامة اقتصادية تسمى "الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي الشامل" تكون لها شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة ، وتكون تحت الإشراف العام لرئيس مجلس الوزراء، ويكون مقرها الرئيسي بالقاهرة، ويجوز أن تنشئ فروعاً لها بجميع محافظات الجمهورية، ويصدر بنظام العمل بها وتحديد اختصاصاتها قرار من رئيس مجلس الوزراء.

وتتولى الهيئة إدارة وتمويل النظام ، وتكون أموال المشتركين بها أموالاً خاصة، تتمتع بجميع أوجه وأشكال الحماية المقررة للأموال العامة، وهي وعوائدها حق للمستفيدين منها، وتستثمر استثماراً آمناً وفقاً لإستراتيجية استثمار تحدد قواعدها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

(المادة ٥)

يكون للهيئة مجلس إدارة ، يتكون من:

- رئيس الهيئة.
- نائب رئيس الهيئة.
- رئيس هيئة الرعاية.
- أحد نواب رئيس مجلس الدولة يختاره رئيس مجلس الدولة.
- رئيس اتحاد النقابات العمالية.
- رئيس اتحاد الغرف التجارية.
- رئيس اتحاد الصناعات.
- رئيس قطاع الموازنة العامة للدولة بوزارة المالية.
- وكيل أول وزارة الصحة .
- وكيل أول الوزارة المختصة بالتأمينات الاجتماعية.
- وكيل أول وزارة القوى العاملة.
- ممثل عن مقدمي الخدمة بالقطاع الخاص.
- أحد الخبراء في مجال اقتصاديات الصحة.
- اثنين من الخبراء في مجال التمويل والاستثمار.

ويحل نائب الرئيس محل رئيس مجلس الإدارة في مباشرة اختصاصاته حال غيابه أو وجود مانع لديه، ويمثل رئيس المجلس الهيئة أمام القضاء وفي صلاتها بالغير.

ويصدر بتعيين مجلس الإدارة قرار من رئيس مجلس الوزراء ، ويتضمن تحديد المعاملة المالية لرئيس المجلس ونائبه ومكافآت وبدلات باقي أعضاء المجلس .

وتكون مدة المجلس أربع سنوات ، قابلة للتجديد لمرة واحدة.

ويجتمع مجلس الإدارة مرة على الأقل كل شهر بدعوة من رئيسه أو من وزير الصحة أو بناءً على طلب ثلثي أعضائه، وتكون اجتماعاته صحيحة بحضور أغلبية الأعضاء، وتصدر القرارات بأغلبية آراء الأعضاء

الحاضرين، وعند التساوي يرجح الجانب الذي منه الرئيس، ويبلغ رئيس المجلس قرارات مجلس الإدارة إلي وزير الصحة.

(المادة ٦)

مجلس إدارة الهيئة هو السلطة العليا المهيمنة على شئونها وتصريف أمورها ، ووضع وتنفيذ السياسات اللازمة لتحقيق أغراضها وأهدافها ، وله أن يتخذ ما يراه لازماً من قرارات نهائية لمباشرة اختصاصاتها ، وذلك دون الحاجة لاعتمادها من أي جهة أخرى، وله على الأخص ما يأتي:

- الإشراف على سير العمل بالهيئة، ومراجعة واعتماد سياساتها وإستراتيجياتها المختلفة في كافة المجالات.
 - وضع اللوائح و القرارات المنظمة لشئون الهيئة المالية والإدارية والفنية، وذلك دون التقيد باللوائح والنظم المعمول بها في الجهاز الإداري للدولة.
 - الموافقة على موازنة الهيئة وحسابها الختامي.
 - مناقشة واعتماد التقارير الإكتوارية الخاصة بالهيئة.
 - اعتماد قوائم أسعار مجموعات الخدمات الطبية المقدمة.
 - اعتماد إستراتيجية استثمار أموال النظام.
 - وضع قواعد الاستعانة بالخبرات المحلية والأجنبية لمعاونة الهيئة علي القيام بعملها.
 - اعتماد التقارير والحسابات المالية التي تلتزم الهيئة بتقديمهم للجهات المختلفة.
 - إبداء الرأي في مشروعات القوانين واللوائح المتعلقة بنظام عمل الهيئة ، وبالأنشطة ذات الصلة.
 - إبداء الرأي في المعاهدات أو الاتفاقيات أو المواثيق الدولية ذات الصلة.
 - مراجعة وتقييم فاعلية إدارة وأداء برامج تطبيق النظام.
 - اقتراح القروض اللازمة لتمويل البرامج والمشروعات التي تحقق اهداف الهيئة
- لمجلس الإدارة أن يعهد إلى لجنة أو أكثر من بين أعضائه أو غيرهم ببعض اختصاصاته المشار إليها، وله تفويض رئيس المجلس أو نائبه أو أي من أعضائه في ممارسة بعض اختصاصاته أو القيام بمهمة محددة.

(المادة ٧)

- يكون للهيئة مديراً تنفيذياً يتولى إدارتها والعمل على تحقيق أهدافها وتنفيذ السياسات والإستراتيجيات والقرارات الصادرة عن مجلس الإدارة، ويصدر بتعيينه وتحديد معاملته المالية قرار من مجلس الإدارة، وذلك لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد لمرة واحدة، ويحضر المدير التنفيذي للهيئة اجتماعات مجلس الإدارة دون أن يكون له صوت معدود في المداولات.

(المادة ٨)

مع مراعاة حكم المادة الثالثة من مواد الإصدار، تؤول للهيئة جميع الأصول الإدارية والحقوق والالتزامات المالية الخاصة بالهيئة العامة للتأمين الصحي وفروعها والجهات التابعة لوزارة الصحة، ماعدا الأصول العلاجية وما يخص الجودة والاعتماد، وتحل محلها قانوناً في كل ما لها من حقوق وما عليها من التزامات، وذلك في نطاق المحافظات التي يتقرر تطبيق القانون بها .

وينقل للعمل بالهيئة العاملون بكل من الهيئة العامة للتأمين الصحي والجهات التابعة لوزارة الصحة من شاغلي الوظائف المرتبطة بمجال عمل الهيئة في نطاق المحافظات المشار إليها ، وفي جميع الأحوال يحتفظ العاملون المنقولون إلى الهيئة بدرجاتهم المالية وبجميع المزايا الوظيفية التي يتمتعون بها في جهات عملهم كحد أدنى.

(المادة ٩)

تنشأ بالهيئة لجنة دائمة تختص بتسعير قائمة الخدمات الطبية التي يتم التعاقد على شرائها، على أن يكون ربع عدد أعضائها على الأقل من الخبراء المستقلين عن الهيئة والمتخصصين في تسعير الخدمات الطبية، وربع عدد الأعضاء من ممثلي مقدمي الخدمة في القطاع الخاص، ويصدر بتشكيل اللجنة قرار من مجلس إدارة الهيئة، وتبين اللائحة التنفيذية آليات وإجراءات و ضوابط عمل هذه اللجنة.

(المادة ١٠)

تكون الهيئة مسؤولة عن متابعة علاج المؤمن عليهم لدى أي من جهات تقديم الخدمة الصحية إلى أن يُشفو أو تستقر حالتهم أو يثبت عجزهم. وللمؤمن عليه الحق في اختيار جهات العلاج من بين الجهات المُتعاقد مع الهيئة، لتقديم الخدمة طبقاً لمستويات الإحالة المُحددة في هذا القانون ولائحته التنفيذية. وفي حالة لجوء المؤمن عليه في الحالات الطارئة إلى جهة علاجية غير مُتعاقد مع الهيئة، تنظم اللائحة التنفيذية ضوابط استرداد النفقات طبقاً للائحة الأسعار المطبقة في الهيئة. وتلتزم الهيئة بشراء الخدمة الصحية لأصحاب نظم التأمين أو البرامج الصحية الخاصة سواء كانت الخدمة مقدمة بمستشفيات هيئة الرعاية أو بمستشفيات تلك النظم، وذلك طبقاً للائحة الأسعار المطبقة بالهيئة.

(المادة ١١)

تتولى الهيئة تمويل خدمات النظام عن طريق التعاقد مع مُقدمي خدمات الرعاية الصحية والأنظمة العلاجية التي تشملها هيئة الرعاية، أو أي جهة أخرى تتعاقد مع الهيئة، وذلك وفقاً لنظم التعاقد والأسعار والضوابط والإجراءات التي يقرها مجلس إدارة الهيئة ومعايير الجودة التي تُحددها هيئة الاعتماد والرقابة، وذلك دون التقييد بأحكام قوانين المناقصات والمزايدات الحكومية المعمول بها. وللهيئة الحق في استبعاد أي من مُقدمي الخدمة من السجلات المعدة لهذا الغرض حال ثبوت تقصيره أو إخلاله بمستوى الرعاية الطبية المقرر بمقتضى هذا القانون أو عدم التزامه بمعايير واشتراطات هيئة الاعتماد والرقابة.

(المادة ١٢)

في حالة إصابة المؤمن عليه أثناء العمل أو بمناسبةه، تلتزم جهة العمل بإبلاغ الهيئة بوقوع الإصابة فور حدوثها، طبقاً للإجراءات والتوقيعات وباستخدام النماذج التي يقرها الوزير المُختص بالتأمينات الاجتماعية بالاتفاق مع الوزير المُختص بالصحة، ولا يحول انتهاء خدمة المُصاب لأي سبب دون استمرار علاجه من إصابته. وإذا كان العامل المصاب منتدباً أو معاراً أو في أجازة للعمل بالخارج، فإذا انتهت مدة إعارته أو ندبة وكان لا يزال في حاجة إلي العلاج، فعلي الهيئة أو صاحب العمل ان يحيلة إلي جهة العلاج المحددة له لاستكمال علاجه.

(المادة ١٣)

تصدر الهيئة شهادات العجز الناتج عن الإصابة بأحد الأمراض العُضوية ونسبته، و شهادات العجز الناتج عن الإصابة بأحد الأمراض المهنية أو إصابات العمل الأخرى ونسبته. وتلتزم الهيئة بإخطار المصاب بانتهاء العلاج، وبالعجز الذي تخلف لديه إن وجد ونسبته، وللمُصاب أو المريض أن يتظلم من تقرير انتهاء العلاج أو تخلف العجز أمام لجان التحكيم الطبي المنصوص عليها بقوانين التأمينات الاجتماعية، كما تلتزم الهيئة بإخطار كل من صاحب العمل والهيئة القومية للتأمين الاجتماعي بذلك، مع بيان أيام التخلف عن العلاج إن وُجدت، وذلك كله وفقاً للشروط والأوضاع التي يصدر بها قراراً من الوزير المُختص بالصحة بالاتفاق مع الوزير المُختص بالتأمينات الاجتماعية.

(مادة ١٤)

تلتزم الهيئة بتقديم تقارير أداء عن الموقف المالي وقوائم مالية نصف سنوية إلى مجلس الوزراء ومجلس النواب، وذلك بعد إقرارها من مجلس الإدارة ، كما تلتزم بنشر قوائمها المالية مرة على الأقل كل سنة.

الفصل الثاني "الهيئة العامة للرعاية الصحية"

(المادة ١٥)

تنشأ هيئة عامة خدمية تسمى "الهيئة العامة للرعاية الصحية"، تكون لها شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة، وتكون تحت الإشراف العام للوزير المختص بالصحة، ويكون مقرها الرئيسي بالقاهرة، ويجوز أن تنشئ فروعاً لها بجميع محافظات الجمهورية . ويصدر بنظام العمل بها وتحديد اختصاصاتها قرار من رئيس مجلس الوزراء ، وتكون أداة الدولة الرئيسية في ضبط وتنظيم تقديم الخدمات الصحية التأمينية.

(مادة ١٦)

تتولى هيئة الرعاية تقديم خدمات الرعاية الصحية والعلاجية بكافة مستوياتها الأولية والثانوية والثلاثية داخل أو خارج المستشفيات لجميع المؤمن عليهم داخل جمهورية مصر العربية، وذلك من خلال منافذ تقديم الخدمة التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي القائمة في تاريخ العمل بهذا القانون، والجهات التابعة لوزارة الصحة، التي تضم تدريجياً للنظام بعد تأهيلها طبقاً لمعايير الجودة والاعتماد التي تحددها هيئة الاعتماد والرقابة ، ويصدر بضم هذه المستشفيات للنظام قرار من رئيس مجلس الوزراء ، ويجوز تقديم الخدمة من خلال أي من المستشفيات الخاصة بعد تأهيلها وفقاً للمعايير المشار إليها والمعايير التي تحددها هيئة الرعاية. وتتولى هيئة الرعاية إجراء فحص طبي ابتدائي لكل مُرشح للعمل ، للتحقق من لياقته صحياً ونفسياً للقيام بهذا العمل، وذلك قبل تسلمه العمل، وفقاً لقواعد السلامة والصحة المهنية، ويُراعى في إجراء هذا الفحص طبيعة العمل ونوع المرض المُعرض له المُرشح للعمل. وتقوم هيئة الرعاية بفحص المؤمن عليهم المُعرضين للإصابة بأحد الأمراض المهنية دورياً، وتكون المسؤولة عن تحديد المُعرضين للإصابة بأحد الأمراض المهنية، وذلك بعد أداء مقابل هذه الخدمة الذي تحدده الهيئة عن كل مؤمن عليه تقوم بفحصه، ويتحمل صاحب العمل قيمة هذا المقابل، ويلتزم بسداده للهيئة خلال عشرة أيام من تاريخ مُطالبتها به.

(مادة ١٧)

يكون لهيئة الرعاية مجلس إدارة يتكون من:

- رئيس هيئة الرعاية.
- نائب رئيس هيئة الرعاية.
- نائب رئيس الهيئة.
- عضوين عن اتحاد نقابات المهن الطبية من مهن مختلفة.
- نقيب التمريض.
- أحد نواب رئيس مجلس الدولة يختاره رئيس مجلس الدولة.
- أحد الخبراء في مجال محاسبة تكاليف الصحة.

- أحد الخبراء في مجال اقتصاديات الصحة.
 - عضوين عن المجتمع المدني.
- ويحل نائب الرئيس محل رئيس مجلس الإدارة في حالة غيابه أو وجود مانع لديه، ويمثل رئيس المجلس هيئة الرعاية أمام القضاء وفي صلاتها بالغير.
- ويصدر بتعيين مجلس الإدارة قرار من رئيس مجلس الوزراء بناءً على ترشيح الوزير المختص بالصحة، ويتضمن القرار تحديد المعاملة المالية لرئيس المجلس ونائبه ومكافآت وبدلات باقي أعضاء المجلس.
- وتكون مدة المجلس أربع سنوات قابلة للتجديد لمرة واحدة.
- ويجتمع مجلس الإدارة مرة على الأقل كل شهر بدعوة من رئيسه أو من وزير الصحة أو بناءً على طلب ثلثي أعضائه، وتكون اجتماعاته صحيحة بحضور أغلبية الأعضاء، وتصدر القرارات بأغلبية آراء الأعضاء الحاضرين، وعند التساوي يرجح الجانب الذي منه الرئيس، ويبلغ رئيس المجلس قرارات مجلس الإدارة إلي وزير الصحة.

(المادة ١٨)

مجلس إدارة هيئة الرعاية هو السلطة العليا المهيمنة على شؤونها وتصريف أمورها، ووضع وتنفيذ السياسات اللازمة لتحقيق أغراضها وأهدافها، وله أن يتخذ ما يراه لازماً من قرارات نهائية لمباشرة اختصاصاتها، وذلك دون الحاجة لاعتمادها من أي جهة أخرى، وله على الأخص ما يأتي:

- وضع الإستراتيجية العامة لهيئة الرعاية، ووضع السياسات التنفيذية لها ومراقبة تنفيذها.
- وضع اللوائح والقرارات المتعلقة بالشؤون المالية والإدارية والفنية وشؤون العاملين وغيرها، وذلك دون التقيد باللوائح والنظم الحكومية المعمول بها.
- الموافقة على موازنة هيئة الرعاية وحسابها الختامي.
- قبول الهبات والمنح واقتراح القروض اللازمة لتمويل كافة البرامج والمشروعات اللازمة لعملها.
- اعتماد الهيكل التنظيمي لهيئة الرعاية وفروعها ومستشفياتها ووحدات الرعاية الصحية.
- دراسة واقتراح أجور الخدمات الطبية التي تقترحها الفروع والمستشفيات والوحدات، وذلك في إطار ما يتم من تعاقدات والقواعد العامة التي تضعها هيئة الرعاية.
- وضع نظام لأجور الأطباء المتعاقدين مع هيئة الرعاية.
- إبداء الرأي في التعاقدات بكافة أشكالها التي تتم مع الهيئة أو مع أي جهات أخرى قبل دخولها حيز التنفيذ.

- فحص وإقرار الحسابات المالية واللوائح الداخلية ولوائح العلاج الطبي للأقاليم التابعة.
 - إقرار التقارير الدورية التي تقدم عن سير العمل في هيئة الرعاية وأقاليمها.
 - التنسيق مع لجنة التسعير بالهيئة بشأن تحديد مقابل الخدمات التي تقدمها هيئة الرعاية.
 - وضع قواعد الاستعانة بالخبرات المحلية والأجنبية لمعاونة هيئة الرعاية علي القيام بعملها.
 - إبداء الرأي في مشروعات القوانين والقرارات المتعلقة بنظام عمل الهيئة، وبالأنشطة ذات الصلة.
 - اقتراح القروض اللازمة لتمويل البرامج والمشروعات التي تحقق اهداف هيئة الرعاية.
 - النظر فيما يرى وزير الصحة عرضه من مسائل تدخل في اختصاص هيئة الرعاية.
- ولمجلس الإدارة أن يعهد إلى لجنة أو أكثر من بين أعضائه أو غيرهم ببعض اختصاصاته المشار إليها، وله تفويض رئيس المجلس أو نائبه أو أي من أعضائه في ممارسة بعض اختصاصاته أو القيام بمهمة محددة.

(مادة ١٩)

يكون لهيئة الرعاية مديراً تنفيذياً يتولى إدارتها والعمل على تحقيق أهدافها وتنفيذ السياسات والإستراتيجيات والقرارات الصادرة عن مجلس الإدارة، ويصدر بتعيينه وتحديد معاملته المالية واختصاصاته قراراً من مجلس الإدارة، وذلك لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد لمرة واحدة، ويحضر المدير التنفيذي اجتماعات مجلس الإدارة دون أن يكون له صوت معدود في المداولات.

(مادة ٢٠)

مع مراعاة حكم المادة الثانية من مواد الإصدار، تقدم الخدمات الصحية الأولية، والخدمات العلاجية والتشخيصية، وخدمات الصحة الإنجابية، والإسعافات الأولية لحالات الطوارئ، والإحالة إلى المستويات الأعلى، من خلال وحدات الرعاية الأساسية وصحة الأسرة، العامة أو الخاصة، على أن تكون حائزة على شهادة من هيئة الاعتماد والرقابة باستيفائها لشروط ومعايير الجودة، وأن تكون مُتعاقدة مع الهيئة، وتعد هذه الوحدات المستوى الأولي لجهات تقديم الخدمة الصحية ونقطة الاتصال الأولى للمُنتفعين بالخدمات الصحية وهيئة الرعاية.

وتتولى وحدات الرعاية الأساسية وصحة الأسرة، عن طريق طاقم طبي أو أكثر يتكون من عدد مناسب من الأطباء ومعاونيهم، رعاية عدد من الأسر المقيمة في النطاق الجغرافي للوحدة الذي يتم تحديده وفقاً للمعايير التي يتم إقرارها في هذا الشأن، ويمكن لهذه الوحدات أن تقدم الخدمات التخصصية في حالة توافر الأطباء المتخصصين بها، كما تتولى تقديم خدمات الطب الوقائي على أن تتحمل الدولة تكلفة هذه الخدمات.

(مادة ٢١)

تقدم الخدمات العلاجية والتشخيصية والطوارئ والإحالة إلى المستوى الأعلى من خلال مراكز الرعاية الصحية الأساسية وصحة الأسرة العامة والخاصة، على أن تكون حائزة على شهادة من هيئة الاعتماد والرقابة باستيفائها لشروط ومعايير الجودة، وأن تكون مُتعاقدة مع الهيئة، وتعد هذه المراكز المستوى الثاني لجهات تقديم الخدمة الصحية الأولية.

وتتولى مراكز الرعاية الصحية الأساسية وصحة الأسرة، عن طريق الأطباء المتخصصين، تقديم الخدمات الصحية التخصصية لعدد من الأسر المقيمة في النطاق الجغرافي للمركز والوحدات التابعة له الذي يتم تحديده وفقاً للمعايير التي يتم إقرارها في هذا الشأن، كما تتولى تقديم خدمات الطب الوقائي، على أن تتحمل الدولة تكلفة تلك الخدمات.

ويجوز أن يتوافر بالمركز دار للولادة طبقاً للمواصفات والشروط التي يتم إقرارها في هذا الشأن.

(مادة ٢٢)

مع مراعاة حكم المادة الثالثة من مواد الإصدار، تؤول هيئة الرعاية الأصول العلاجية لمنافذ تقديم الخدمة التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي، ومنافذ تقديم الخدمة التابعة لوزارة الصحة، ما عدا مكاتب الصحة ومنافذ تقديم ورقابة خدمات الطب الوقائي والأنشطة المرتبطة بها، ويجب تأهيل هذه الأصول وفقاً لمعايير الجودة والاعتماد خلال مدة لا تتجاوز ثلاثة أعوام من تاريخ صدور هذا القانون، وتحل هيئة الرعاية محل الهيئة العامة للتأمين الصحي والجهات المشار إليها قانوناً في كل ما لها وما عليها فيما يتعلق بتلك الأصول.

وينقل للعمل بهيئة الرعاية العاملون بكل من الهيئة العامة للتأمين الصحي والجهات التابعة لوزارة الصحة من شاغلي الوظائف المرتبطة بمجال عمل هيئة الرعاية في نطاق المحافظات التي يتم تطبيق القانون بها، وفي جميع

الأحوال يحتفظ العاملون المنقلون إلى هيئة الرعاية بدرجاتهم المالية وجميع المزايا الوظيفية التي يتمتعون بها في جهات عملهم كحد أدنى.

(مادة ٢٣)

تقوم هيئة الرعاية بأداء مهامها بذاتها أو عن طريق تقسيماتها التنظيمية أو الفروع التابعة لها أو الكيانات التي تنشئها، وتكون المسؤولة عن التنسيق بينها والتفتيش والرقابة على أعمالها للوقوف على مدى تنفيذها للقوانين واللوائح والقرارات والقواعد المنظمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية طبقاً لمعايير الجودة التي تقرها هيئة الاعتماد والرقابة.

ولهيئة الرعاية في حدود الإستراتيجيات والسياسات التي يقرها مجلس إدارتها، القيام بما يأتي:

- إنشاء المستشفيات ووحدات الرعاية الصحية وغيرها من منافذ تقديم خدمات الرعاية الصحية وتجهيزها وإدارتها طبقاً لاحتياجات المجتمع وذلك بعد الدراسات الكافية للتأكد من الحاجة إليها.
- استئجار المستشفيات أو غيرها من المؤسسات العلاجية وتجهيزها طبقاً للحاجة الفعلية.
- إنشاء كيانات لأبنية الرعاية الصحية أو إدارتها
- إنشاء كيانات لإدارة خدمة الرعاية الصحية و العلاجية بكافة مستوياتها
- توفير الكوادر الطبية والفنية والإدارية وغيرهم من أرباب المهن اللازمة لأداء هيئة الرعاية لمهامها عن طريق التعيين أو التعاقد.
- توفير الأدوية والمستلزمات الطبية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية، ولها في سبيل ذلك إنشاء الصيدليات وفقاً لأحكام القانون ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ بشأن مزاوله مهنة الصيدلة.

(مادة ٢٤)

تلتزم هيئة الرعاية بتقديم تقارير أداء عن الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدمها وقوائم مالية نصف سنوية إلى مجلس الوزراء ومجلس النواب، وذلك بعد إقرارها من مجلس الإدارة ، كما تلتزم بنشر قوائمها المالية مرة على الأقل كل سنة.

(مادة ٢٥)

تقدم هيئة الرعاية خدمات الرعاية الصحية على أساس من اللامركزية، وذلك من خلال تقسيم محافظات الجمهورية إلى مجموعة من الأقاليم طبقاً لما يقره مجلس إدارتها، على أن يكون لكل إقليم رئيس يعاونه مجلس تنفيذي يصدر بتشكيله قرار من مجلس الإدارة، ويشكل المجلس التنفيذي من:

- مديري فروع هيئة الرعاية بالمحافظات التابعة للإقليم.
- رئيس الإدارة المركزية للشئون المالية بالإقليم.
- رئيس الإدارة المركزية للتخطيط والمشروعات بالإقليم.
- اثنين من مديري المستشفيات بالإقليم.
- اثنين من مديري وحدات الرعاية الصحية الأساسية بالإقليم.
- اثنين من الشخصيات العامة يختارهما الوزير المختص بالصحة بترشيح من رئيس مجلس الإدارة.

الفصل الثالث " الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية "

(المادة ٢٦)

تنشأ هيئة عامة خدمية تسمى "الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية" تكون لها شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة ، وتكون تحت الإشراف العام لرئيس مجلس الوزراء ، ويكون مقرها الرئيسي بالقاهرة ويجوز أن تنشئ فروعاً لها بجميع محافظات الجمهورية، ويصدر بنظام العمل بها قرار من رئيس الجمهورية.

(المادة ٢٧)

تهدف هيئة الاعتماد والرقابة إلى ضمان جودة الخدمات الصحية والتحسين المستمر لها وتوكيد الثقة في جودة مخرجات الخدمات الصحية بجمهورية مصر العربية على كافة المستويات المحلية والإقليمية والدولية ، و ضبط وتنظيم تقديم الخدمات الصحية التأمينية وفقاً لمعايير محددة للجودة والاعتماد، على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون ، وتنظيم القطاع الصحي بما يضمن سلامته واستقراره وتنميته وتحسين جودته ، والعمل على توازن حقوق المتعاملين فيه.

(المادة ٢٨)

لهيئة الاعتماد والرقابة في سبيل تحقيق أهدافها اتخاذ كافة الإجراءات والقرارات اللازمة لذلك ، ولها على الأخص ما يأتي:

- (١) الإشراف والرقابة على جميع المنشآت الطبية وأعضاء المهن الطبية العاملين في قطاع تقديم الخدمات الطبية والصحية وفقاً لأحكام هذا القانون .
 - (٢) وضع معايير الجودة للخدمات الصحية واعتماد تطبيقها على منشآت تقديم الرعاية الطبية.
 - (٣) الترخيص للمنشآت الطبية المستوفاة لمعايير الجودة المشار إليها بالبند السابق للعمل بالنظام ، وتكون مدة الترخيص ثلاث سنوات قابلة للتجديد لمدد أخرى مماثلة بذات الشروط.
 - (٤) إجراء التفتيش الدوري على المنشآت المرخص لها بالعمل في القطاع الصحي.
 - (٥) إيقاف أو إلغاء الترخيص حال مخالفة المنشأة الطبية لأي من اشتراطات منح الترخيص.
 - (٦) الترخيص لأعضاء المهن الطبية وفقاً للتخصصات والمستويات المختلفة للعمل بالنظام ، و إجراء التفتيش الدوري عليهم بالجهات التي يرخص لهم بالعمل بها في القطاع الصحي.
 - (٧) إلغاء أو إيقاف الترخيص لأعضاء المهن الطبية للعمل بالنظام حال مخالفة أي من اشتراطات منح الترخيص .
 - (٨) توفير الوسائل وإصدار القواعد والنظم التي تضمن كفاءة النظام وشفافية الأنشطة التي تمارس فيه.
 - (٩) التنسيق والتعاون مع هيئات الرقابة الطبية في الخارج والجمعيات والمنظمات الدولية التي تجمعها أو تنظم عملها .
 - (١٠) التنسيق مع المنشآت الطبية بما يكفل الوصول إلى منظومة متكاملة من المعايير وقواعد مقارنات التطوير وآليات قياس الأداء وفقاً للمعايير الدولية.
 - (١١) دعم القدرات الذاتية للمنشآت الطبية للقيام بالتقييم الذاتي.
 - (١٢) إعلام المجتمع بمستوى جودة الخدمات بالمنشآت الطبية.
- و يجوز لهيئة الاعتماد والرقابة القيام بأعمال التقييم والاعتماد للمنشآت الصحية العربية والأجنبية العاملة خارج جمهورية مصر العربية بناءً على طلب هذه المنشآت.

(المادة ٢٩)

يكون لهيئة الاعتماد والرقابة مجلس إدارة يتكون من رئيس الهيئة ونائب الرئيس وسبعة أعضاء من المتخصصين في مجال جودة الخدمات الصحية وذوي الخبرة في المجالات الطبية والقانونية ، ويحل نائب الرئيس محل رئيس مجلس الإدارة في مباشرة اختصاصاته حال غيابه أو وجود مانع لديه، ويمثل رئيس المجلس هيئة الاعتماد والرقابة أمام القضاء وفي صلاتها بالغير .

ويصدر بتعيين مجلس الإدارة قرار من رئيس الجمهورية بناءً على ترشيح من رئيس مجلس الوزراء، ويتضمن القرار تحديد المعاملة المالية لرئيس المجلس ونائبه ومكافآت وبدلات باقي أعضاء المجلس .
وتكون مدة المجلس أربع سنوات ، قابلة للتجديد لمرة واحدة.

ويشترط فيمن يختار لعضوية المجلس ألا تتعارض مصالحه مع مصالح وأهداف هيئة الاعتماد والرقابة وأن يكون متفرغاً.

(المادة ٣٠)

مجلس إدارة هيئة الاعتماد والرقابة هو السلطة العليا المهيمنة على شئونها وتصريف أمورها ووضع وتنفيذ السياسات اللازمة لتحقيق أغراضها وأهدافها، وله أن يتخذ ما يراه لازماً من قرارات نهائية لمباشرة اختصاصاتها ، وذلك دون حاجة لاعتمادها من أي جهة أخرى، وله على الأخص ما يأتي:

- وضع الإستراتيجية العامة لهيئة الاعتماد والرقابة والسياسات التنفيذية لها ومراقبة تنفيذها.
- وضع واعتماد الضوابط والمعايير القياسية ومؤشرات الاعتماد وقياس عناصر جودة الخدمات الصحية .
- وضع قواعد الرقابة والتفتيش على الجهات الخاضعة لرقابة هيئة الاعتماد والرقابة.
- اعتماد الهيكل التنظيمي لهيئة الاعتماد والرقابة .
- وضع اللوائح والقرارات المنظمة لشئون هيئة الاعتماد والرقابة المالية والإدارية والفنية وشئون العاملين وغيرها ، وذلك دون التقيد باللوائح والنظم الحكومية المعمول بها في الجهاز الإداري للدولة.
- وضع قواعد الاستعانة بالخبرات المحلية والأجنبية لمعاونة هيئة الاعتماد والرقابة في القيام بعملها.
- الموافقة على موازنة هيئة الاعتماد والرقابة وحسابها الختامي.
- إبداء الرأي في مشروعات القوانين واللوائح المتعلقة بنظام عملها ، وبالأشطة ذات الصلة .
- التصديق على منح شهادات الاعتماد ، وتكون هذه الشهادات صالحة لمدة ثلاث سنوات ، ويجوز تجديدها لمدد أخرى مماثلة ، أو إيقافها أو إلغاؤها في ضوء ما تسفر عنه عمليات المتابعة والمراجعة الدورية وفقاً للضوابط التي تضعها هيئة الاعتماد والرقابة.
- قبول المنح والتبرعات والهبات والوصايا والإعانات التي تقدم لهيئة الاعتماد والرقابة من غير المنشآت الطبية الخاضعة للتقييم وذلك بما لا يتعارض مع أهدافها.
- اقتراح القروض اللازمة لتمويل كافة البرامج والمشروعات التي تحقق أهداف هيئة الاعتماد والرقابة..
- اعتماد التقارير السنوية عن نتائج أعمال هيئة الاعتماد والرقابة.
- إقرار خطة تدريب الكوادر البشرية بهيئة الاعتماد والرقابة.
- النظر في الموضوعات التي تطلب الوزارات أو الجهات الحكومية المختصة أو رئيس مجلس الإدارة عرضها على المجلس من المسائل المتصلة بنشاط هيئة الاعتماد والرقابة.
- ولمجلس الإدارة أن يعهد إلى لجنة أو أكثر من بين أعضائه أو غيرهم ببعض اختصاصاته المشار إليها، وله تفويض رئيس المجلس أو نائبه أو أي من أعضائه في ممارسة بعض اختصاصاته أو القيام بمهمة محددة.

(المادة ٣١)

يكون لهيئة الاعتماد والرقابة مدير تنفيذي يتولى إدارتها، والعمل على تحقيق أهدافها وتنفيذ السياسات والإستراتيجيات والقرارات الصادرة عن مجلس الإدارة، ويصدر بتعيينه وتحديد معاملته المالية واختصاصاته قرار من مجلس الإدارة، وذلك لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد لمرة واحدة، و يحضر اجتماعات مجلس الإدارة دون أن يكون له صوت معدود في المداولات .

(المادة ٣٢)

ينقل للعمل بهيئة الاعتماد والرقابة العاملون بكل من الهيئة العامة للتأمين الصحي ، والجهات التابعة لوزارة الصحة حال رغبتهم في ذلك ، من شاغلي الوظائف المرتبطة بمجال عمل هيئة الاعتماد والرقابة ، وفي جميع الأحوال يحتفظ العاملون المنقولون بدرجاتهم المالية وجميع المزايا الوظيفية التي يتمتعون بها في جهات عملهم كحد أدنى.

(المادة ٣٣)

ينشأ بهيئة الاعتماد و الرقابة لجنة مركزية تختص بتسوية المنازعات التي تنشأ بسبب تطبيق أحكام هذا القانون وتدخل ضمن اختصاصاتها ، برئاسة أحد نواب رئيس مجلس الدولة وعضوية مستشارين من مجلس الدولة يختارهم رئيس مجلس الدولة، وممثلين عن طرفي النزاع ، و لا يجوز اللجوء للقضاء قبل العرض على هذه اللجنة ، على أن يتم البت في النزاع خلال مدة لا تجاوز ثلاثة أشهر ، وتحدد اللائحة التنفيذية آلية وإجراءات وضوابط عمل تلك اللجنة.

(المادة ٣٤)

لهيئة الاعتماد والرقابة الحق في تقاضي مقابل عن التراخيص التي تصدرها والخدمات التي تقدمها للغير وفقاً لأحكام هذا القانون، ويحدد مجلس الإدارة قيمة هذا المقابل مراعيًا في ذلك نوع الخدمة المؤداة.

(المادة ٣٥)

يتعين أن تتم عمليات التقييم والاعتماد بموضوعية وشفافية، ويحظر على كل من شارك في أعمال التقييم أو الاعتماد تقديم استشارات أو دورات تدريبية للمنشأة محل التقييم أو الإفصاح عن البيانات والمعلومات المتعلقة بأعمال التقييم أو النتيجة النهائية للتقييم قبل صدور قرار هيئة الاعتماد والرقابة ، ولا يجوز تعديل نتائج التقييم والاعتماد التي ينتهي إليها قرار هيئة الاعتماد والرقابة.

(المادة ٣٦)

مع مراعاة أحكام القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بتنظيم المنشآت الطبية ، تلتزم المنشآت ومقدمو الخدمات الصحية العامة والخاصة بالحصول على شهادة الاعتماد بأي من مستوياته المختلفة التي تحددها هيئة الاعتماد والرقابة، وذلك خلال ثلاث سنوات من تاريخ دخول المحافظة الكائنة بها المنشأة في نطاق تطبيق أحكام هذا القانون، وإذا لم تلتزم المنشأة بذلك تقوم هيئة الاعتماد والرقابة بإخطار الجهات المعنية لاتخاذ الإجراءات اللازمة طبقاً للقوانين واللوائح المنظمة للعمل بها.

(المادة ٣٧)

تلتزم هيئة الاعتماد والرقابة بتقديم تقرير بنتيجة التقييم للمنشأة الطبية محل التقييم خلال شهرين من تاريخ التقييم كحد أقصى، وتحصل المنشأة على شهادة الاعتماد في خلال شهر من تاريخ إعلان نتائج التقييم. وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون إجراءات التقييم و الاعتماد .

(المادة ٣٨)

يلتزم المدير التنفيذي لهيئة الاعتماد والرقابة بتقديم تقرير سنوي إلى مجلس الإدارة عن نتائج أعمالها تمهيداً لعرضه على رئيس مجلس الوزراء ، وينشر ملخص لهذا التقرير بأحد الجرائد القومية .

(المادة ٣٩)

يتعين على أجهزة الدولة والمنشآت الطبية معاونة هيئة الاعتماد والرقابة في أداء مهامها وتيسير مباشرتها للأعمال اللازمة لتحقيق أهدافها وتزويدها بما تطلبه من بيانات أو معلومات تتعلق بذلك.

الباب الثالث

مصادر التمويل

الفصل الأول

مصادر تمويل الهيئة

(المادة ٤٠)

تتكون موارد الهيئة مما يأتي:

أولاً: حصة المؤمن عليهم والمُعاليين:

- الاشتراكات التي يؤديها المؤمن عليهم الخاضعون لهذا القانون، وفقاً للنسب الواردة بالجدول رقم (١) المرافق.
- وفي حالة الجمع بين أكثر من وظيفة يلتزم المؤمن عليه بقيم الاشتراكات لكل ما يتحصل عليه من دخل.
- الاشتراكات التي يلتزم بسدادها رب الأسرة عن الزوجة غير العاملة أو التي ليس لها دخل ثابت، ومن يعيش في كنفه من الأبناء والمُعاليين طبقاً للجدول رقم (١) المرافق، ويستمر الاشتراك عن الأبناء والمُعاليين حتى الإلتحاق بعمل ، أو زواج الإناث.

ثانياً: حصة أصحاب الأعمال:

يلتزم أصحاب الأعمال المحددين بقوانين التأمينات الاجتماعية بأداء حصتهم عن اشتراكات العاملين لديهم بواقع ٤% شهرياً من أجر الاشتراك للعامل المؤمن عليه و بما لا يقل عن خمسون جنيهاً شهرياً، نظير خدمات تأمين المرض والعلاج وإصابات العمل.

ثالثاً: المساهمات:

المبالغ التي يؤديها المؤمن عليه عند تلقي الخدمة طبقاً للجدول رقم (٣) المرافق. ويُعفى من دفع قيمة المساهمات غير القادرين الذين تتحمل الخزنة العامة قيمة اشتراكاتهم , وذوي الأمراض المزمنة والأورام, وذلك كله طبقاً لقرار يصدر من رئيس مجلس الوزراء بتنظيم ضوابط الإعفاء

رابعاً: عائد استثمار أموال الهيئة:

العائد الناتج من استثمار الأموال والاحتياطات المتاحة لدى الهيئة وفقاً للإستراتيجية الاستثمارية التي تحدد قواعدها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

خامساً: التزامات الخزنة العامة عن غير القادرين:

- قيمة اشتراك المؤمن عليهم من فئات غير القادرين, بما فيهم المتعطلون عن العمل غير القادرين وغير المستحقين أو المستنفذون لمدة استحقاق تعويض البطالة وكذلك كل فرد من أفراد الأسرة المعالون, حيث تتحمل الخزنة نسبة ٥% من الحد الأدنى للأجور المعلن عنه بالحكومة علي المستوى القومي شهرياً عن كلاً منهم , وذلك كله علي النحو الموضح بالجدول رقم (٤) المرافق.

سادساً: مقابل الخدمات الأخرى التي تقدمها الهيئة بخلاف ما يتضمنه هذا القانون وذلك وفقاً لما يحدده مجلس

إدارتها

سابعاً: المنح الخارجية والداخلية والقروض التي تعقدتها الحكومة لصالح الهيئة :

ثامناً:

الهبات والإعانات والتبرعات والوصايا التي يقبلها مجلس إدارة الهيئة :-

تاسعاً: مصادر أخرى .

يتم تحصيل المبالغ التالية طبقاً لهذا القانون لصالح تمويل النظام:

- نصف جنيه من قيمة كل عربة سجاير مباعه بالسوق المحلي سواء كانت محلية أو أجنبية الإنتاج، علي أن يتم زيادة تلك القيمة كل خمسة سنوات بقيمة نصف جنيه أخر وذلك حتي نهاية تطبيق النظام
- ١٠% من قيمة كل وحدة مباعه من مشتقات التبغ غير السجاير
- جنيه واحد يحصل عند مرور كل مركبة على الطرق السريعة التي تخضع لنظام تحصيل الرسوم.
- ٢٥ جنيهاً عن كل عام عند استخراج أو تجديد رخصة القيادة.
- ٥٠ جنيهاً عن كل عام عند استخراج أو تجديد رخصة تسيير السيارات التي سعتها اللترية أقل من ١,٦ لتر.
- ١٠٠ جنيه عن كل عام عند استخراج أو تجديد رخصة تسيير السيارات التي سعتها اللترية ١,٦ لتر وأقل من ٢ لتر.
- ٢٠٠ جنيه عن كل عام عند استخراج أو تجديد رخصة تسيير السيارات التي سعتها اللترية ٢ لتر أو أكثر.
- ١٠,٠٠٠ جنيه عند استخراج تراخيص العيادات الطبية أو مراكز العلاج.
- ٢٠,٠٠٠ جنيه عند استخراج تراخيص الصيدليات.
- ١,٠٠٠ جنيه عن كل سرير عند استخراج تراخيص المستشفيات.
- ١,٠٠٠ جنية عند تجديد تراخيص العيادات الطبية والصيدليات و المستشفيات.
- ٥٠٠,٠٠٠ جنية عند استخراج تراخيص شركات ومصانع الأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية والتوزيع.
- ٢٥٠,٠٠٠ جنيه عند تجديد تراخيص شركات ومصانع الأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية والتوزيع..
- ٢٠ جنيهاً من قيمة كل طن أسمنت مصنع محلياً أو أجنبياً.
- ٥٠ جنيه عن كل طن حديد يصنع محلياً أو أجنبياً
- ٥ جنيه من قيمة كل متر مربع من (رخام – بورسلين – جرانيت) مصنع محلياً أو أجنبي.

(المادة ٤١)

تلتزم الجهات التالية بسداد مستحقات الهيئة في المواعيد المحددة قرين كل منها:

أولاً: بالنسبة للمؤمن عليهم الخاضعين لقوانين التأمينات الاجتماعية وأصحاب المعاشات:

- (١) يلتزم صاحب العمل بسداد الاشتراكات المستحقة عليه شهرياً للهيئة القومية للتأمين الاجتماعي وتشمل: الحصة التي يلتزم بها، والحصة التي يلتزم باستقطاعها من أجر المؤمن عليه لسداد الاشتراكات المستحقة عليه هو ومن يغولهم، على أن يتم توريدها في ذات مواعيد سداد اشتراكات التأمين الاجتماعي.
- (٢) تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي باستقطاع قيمة اشتراك التأمين الصحي الاجتماعي الشامل من صاحب المعاش والمستحقين عند استحقاق المعاش الشهري، وتوريدها شهرياً للهيئة.

(٣) تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي بسداد قيمة اشتراك التأمين الصحي الاجتماعي الشامل عن المتعطلين عن العمل المستحقين لتعويض البطالة وفقاً لأحكام قانون التأمين الاجتماعي المشار إليه.

(٤) تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي بتحصيل اشتراكات التأمين الصحي الاجتماعي المستحقة من الجهات المختلفة الخاضعة لقوانين التأمينات الاجتماعية مع اشتراكات التأمينات الاجتماعية.

ثانياً: بالنسبة للمؤمن عليهم غير الخاضعين لقوانين التأمين الاجتماعي:

(١) يلتزم العامل لدى نفسه والمهني والحرفي من غير ذوي المراتب المنتظمة، ورب الأسرة غير الخاضع لقوانين التأمين الاجتماعي، بسداد اشتراكه واشتراك الزوجة غير العاملة أو التي ليس لها دخل ثابت، ومن يعيش في كنفه من الأبناء والمعالين، على دفعات ربع سنوية للهيئة، وفي حالة وفاة رب الأسرة يلتزم صاحب الولاية بسداد الاشتراكات من أموال الصغير ما لم يكن داخلاً ضمن الفئات غير القادرة.

(٢) تلتزم الجمعيات الزراعية بتحصيل اشتراكات التأمين الصحي الاجتماعي الشامل من المؤمن عليهم العاملين بالزراعة، ومن يعولونهم، على دفعات ربع سنوية، وتقوم بتوريدها للهيئة.

ويجوز للهيئة أن تعهد بتحصيل مستحقاتها لغير ذلك من الجهات العامة أو الخاصة التي تتوفر لديها آليات تحصيل منتظمة، وذلك وفقاً للقواعد والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية.

(المادة ٤٢)

في حالة تأخر الملتزم بسداد الاشتراكات عن أداء الاشتراكات في المواعيد المحددة، يلتزم بأداء مبلغ إضافي سنوي عن مدة التأخير من تاريخ وجوب الأداء حتى نهاية شهر السداد، ويُحسب المبلغ الإضافي وفقاً للقواعد المنصوص عليها في القانون المدني.

(المادة ٤٣)

تلتزم الجهات المنصوص عليها في المادة (٤٠) من هذا القانون، بتوريد اشتراكات المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال المشار إليهم في المادة (٣٩) من هذا القانون للهيئة خلال ثلاثين يوماً من تاريخ تحصيلها، وذلك بعد استقطاع نسبة يتم الاتفاق عليها مع تلك الجهات، على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية.

(المادة ٤٤)

يُفحص المركز المالي للنظام إكتوارياً مرة على الأقل كل أربع سنوات بواسطة خبير أو أكثر من الخبراء الإكتواريين المُتخصصين في المجال الصحي، يتم تكليفه بقرار من رئيس مجلس الوزراء، بناءً على ترشيح من الوزير المُختص بالمالية والوزير المُختص بالصحة، وفي حالة وجود فائض إكتواري يتم تكوين احتياطات، وفي حالة وجود عجز يُظهر الخبير الإكتواري أسبابه وطريقة تلافيه، ويتم العرض على مجلس النواب للنظر في تعديل قيمة الاشتراكات والمساهمات ومصادر التمويل الأخرى لاسترجاع التوازن والاستدامة المالية للنظام. كما تلتزم الهيئة باتخاذ كافة الإجراءات الممكنة لضمان التوازن المالي السنوي للنظام وقدرته على الوفاء بجميع التزاماته تجاه المؤمن عليهم المشتركين في هذا النظام والمتعاملين معه وذلك وفقاً لأحكام هذا القانون.

الفصل الثاني
مصادر تمويل الهيئة العامة للرعاية الصحية
(المادة ٤٥)

تتكون موارد هيئة الرعاية من المصادر الآتية:

- (١) مقابل الخدمات الطبية التي تُقدمها هيئة الرعاية وفقاً لقائمة أسعار الخدمات التي تقرها الهيئة.
- (٢) أي إيرادات ومقابل أية خدمات طبية إضافية، أو أية خدمات غير طبية تقدمها هيئة الرعاية، وذلك وفقاً لما يقره مجلس إدارتها.
- (٣) القروض التي تعقدها الدولة لصالح هيئة الرعاية.
- (٤) الهبات والمنح والإعانات والتبرعات والوصايا التي يقبلها مجلس إدارة هيئة الرعاية.
- (٥) عائد استثمار أموال هيئة الرعاية.
- (٦) ما تخصصه الدولة أو أية جهة أخرى من أموال وأصول لدعم هيئة الرعاية.

الفصل الثالث
مصادر تمويل الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
(المادة ٤٦)

تتكون موارد هيئة الاعتماد والرقابة من المصادر الآتية:

- (١) مقابل الخدمات التي تقدمها هيئة الاعتماد والرقابة الصحية وفقاً لما يقره مجلس إدارتها.
- (٢) القروض التي تعقدها الدولة لصالح هيئة الاعتماد والرقابة.
- (٣) عائد استثمار أموال هيئة الاعتماد والرقابة.
- (٤) ما تخصصه الدولة لهيئة الاعتماد والرقابة من أموال وأصول.
- (٥) أية إيرادات أخرى يقرها مجلس إدارتها تتعلق بنشاط هيئة الاعتماد والرقابة.
- (٦) الهبات والمنح والإعانات والتبرعات والوصايا التي يوافق عليها مجلس الإدارة.

الباب الرابع

أحكام عامة

(المادة ٤٧)

تلتزم جميع الجهات العامة أو الخاصة ذات الصلة بتطبيق أحكام هذا القانون بإمداد الهيئة بالبيانات اللازمة عن الخاضعين لأحكام هذا القانون وتوزيعهم الجغرافي وأعمارهم ومهنتهم وكل ما تطلبه الهيئة من معلومات تتعلق بمباشرة نشاطها، وتُنشئ الهيئة قاعدة بيانات للمُنْتَفِعِينَ بالنظام، تشمل كافة البيانات اللازمة لقيامها بتطبيق أحكام هذا القانون، ويتم ربطها بقواعد البيانات الخاصة بالهيئة القومية للتأمين الاجتماعي ومصالحة الأحوال المدنية وغيرها من الجهات المعنية ذات الصلة بتطبيق أحكام هذا القانون .

(المادة ٤٨)

يُشترط للانتفاع بخدمات التأمين الصحي الاجتماعي الشامل، أن يكون المُنتَفِع مُشْتَرِكاً في النظام ومُسَدِّداً للاشتراكات، وفي حالة عدم الاشتراك أو التخلف عن السداد، يشترط للانتفاع بخدمات النظام سداد الاشتراكات المتأخرة دفعة واحدة أو بالتقسيط، فيما عدا حالات الطوارئ، وفقاً لما تراه الهيئة، بدءاً من تاريخ سريان أحكام هذا القانون على نطاق المحافظة التي يتبعها المريض، ولا يسري هذا الشرط على المؤمن عليهم من العاملين بالجهاز الإداري للدولة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والعاملين بالقطاع العام وقطاع الأعمال العام وأصحاب المعاشات، والقطاع الخاص الخاضع لأحكام قوانين التأمين الاجتماعي، وذلك في حالة تخلف صاحب العمل عن توريد الاشتراكات للهيئة.

(المادة ٤٩)

يتحمل المؤمن عليه حصته وحصة صاحب العمل عن مُدَد الإعارات الداخلية أو الخارجية، والإجازات الخاصة أو الدراسية، غير مدفوعة الأجر، ويقوم بتوريدها مباشرة للهيئة عدا:

١. الإجازات الخاصة برعاية الطفل طبقاً لما هو وارد بقانون الطفل الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦.
٢. البعثات والإجازات الدراسية والمهام العلمية الممنوحة وفقاً لأحكام قانون تنظيم شؤون البعثات والإجازات الدراسية والمنح رقم ١١٢ لسنة ١٩٥٩، أو قانون تنظيم الجامعات الصادر بالقانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٧٢، فتتحمل الجهة المُوفدة أو المبعوث أو الدارس لحصة العامل وصاحب العمل وذلك بحسب الأحوال.
٣. الإعارة لوحدات الجهاز الإداري بالدولة فتتحمل الجهة المُستعيرة حصة صاحب العمل.

(المادة ٥٠)

تضمن المنشأة الخاصة، بجميع عناصرها المادية والمعنوية في أي يد كانت، كامل مُستحقات الهيئة، ويكون الخلف الذي آلت إليه ملكية المنشأة لأي سبب مسؤولاً عن الوفاء بجميع الالتزامات المُستحقة عليها للهيئة، وفق أحكام القانون المدني وذلك في حدود قيمة ما آلت إليه.

(المادة ٥١)

تُعفى جميع أموال الهيئات الثلاث المنشأة بموجب هذا القانون الثابتة والمنقولة، وجميع عملياتها الاستثمارية وعوائدها أيّاً كان نوعها، من جميع الضرائب والرسوم بما في ذلك ضريبة القيمة المضافة، كما تُعفى العمليات التي تُبأشَرُها الهيئة من الخضوع لأحكام القوانين الخاصة بالإشراف والرقابة على هيئات وشركات التأمين. كما تُعفى الاستثمارات والمستندات والبطاقات والعقود والمخالفات والشهادات والمطبوعات وجميع المحررات التي يتطلبها تنفيذ هذا القانون من الرسوم.

(المادة ٥٢)

يكون لكل هيئة من الهيئات الثلاث المنشأة بموجب هذا القانون موازنة مستقلة، وتبدأ السنة المالية لكل منها مع بداية السنة المالية للدولة وتنتهي بنهايتها، ويكون لكل منها حساب خاص ضمن حساب الخزانة الموحد بالبنك المركزي تودع فيه أموالها، ويرحل فائض هذه الحسابات من سنة إلى أخرى. وتستحق الهيئة عائد سنوي عن أموالها يُساوي مُتوسط العائد علي أدون الخزانة المصدرة في نفس العام، ولا يكون الصرف منها إلا بموافقة مجلس إدارتها.

(المادة ٥٣)

يوقف سريان أحكام النظام خلال مدة التجنيد الإلزامي والاستبقاء والاستدعاء بالقوات المسلحة .

(المادة ٥٤)

دون الإخلال بأسباب انقطاع التقادم المنصوص عليها في القانون المدني، تُقطع مدة التقادم أيضاً بالتنبيه على صاحب العمل بأداء المبالغ المُستحقة للهيئة بمقتضى هذا القانون، وذلك بموجب كتاب موصى عليه مصحوباً بعلم الوصول يتضمن بياناً بقيمة هذه المبالغ. ولا يسري التقادم في مواجهة الهيئة بالنسبة لصاحب العمل الذي لم يسبق اشتراكه في النظام عن كل عماله أو بعضهم، إلا من تاريخ علم الهيئة بالتحاقهم لديه، كما لا يسري التقادم في مواجهة الهيئة بالنسبة للمؤمن عليه الذي لم يسبق اشتراكه في النظام إلا من تاريخ علم الهيئة بتوافر شروط الخضوع لأحكام هذا القانون.

(المادة ٥٥)

تثبت صفة الضبطية القضائية للعاملين بالهيئة الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير العدل بالاتفاق مع رئيس مجلس إدارة الهيئة، وذلك بالنسبة للجرائم المنصوص عليها في الباب الخامس من هذا القانون . ولهم في سبيل ذلك دُخول أماكن تقديم الخدمة وتفتيشها وفحص ما بها من مُعدات أو أجهزة أو أدوية أو غيرها من المُستلزمات الطبية أو العلاجية، وكذلك الاطلاع على السجلات والدفاتر والمُستندات وسائر الأوراق التي يتطلبها تنفيذ هذا القانون، ، وعلى المسؤولين في هذه الأماكن أن يقدموا البيانات والمستخرجات وصور المستندات التي يطلبونها لهذا الغرض ، وذلك كله على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون

(المادة ٥٦)

تُعفى من الرسوم القضائية في جميع درجات التقاضي، الدعاوى المُتعلقة بتنفيذ أحكام هذا القانون، التي تُرفع من الهيئة أو من المؤمن عليهم، وللمحكمة المُختصة شمول الحكم في هذه الدعاوى بالنفاذ المُعجل وبلا كفالة.

(المادة ٥٧)

يكون للمبالغ المُستحقة للهيئة بمقتضى أحكام هذا القانون امتياز على جميع أموال المدين من منقول وعقار وتُستوفى هذه المبالغ قبل الضرائب والجمارك والمصرفيات القضائية، وللهيئة سلطة تحصيلها بطريق الحجز الإداري.

(المادة ٥٨)

تخضع الهيئات الثلاث المنشأة بموجب هذا القانون، لرقابة كل من وزارة المالية والجهاز المركزي للمحاسبات وفقاً للقوانين المعمول بها في هذا الشأن .

(المادة ٥٩)

يجوز للهيئة تقديم خدماتها للأجانب المقيمين أو الوافدين لجمهورية مصر العربية، وفقاً للضوابط والاشتراطات التي تضعها ، وذلك بمراعاة شرط المعاملة بالمثل .

(المادة ٦٠)

مع مراعاة حكم المادة (٣٢) من هذا القانون ، ينشأ بالهيئة لجنة دائمة لتسوية المنازعات التي تنشأ بسبب تطبيق أحكام هذا القانون، ولا يجوز لأطراف المنازعة اللجوء للقضاء قبل اللجوء إلى هذه اللجنة. وتشكل اللجنة برئاسة أحد نواب رئيس مجلس الدولة يختاره رئيس مجلس الدولة وعضوية ممثل عن كل هيئة من الهيئات الثلاث المنشأة بموجب هذا القانون وممثل عن الطرف الآخر للنزاع ، وتحدد اللائحة التنفيذية قواعد وإجراءات ومواعيد عمل تلك اللجنة.

الباب الخامس

العقوبات

(المادة ٦١)

مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في قانون العقوبات أو في أي قانون آخر ، يعاقب على الجرائم المنصوص عليها في المواد التالية بالعقوبات المقررة في كل منها .

(المادة ٦٢)

يُعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن ألفي جنيه ولا تجاوز عشرة آلاف جنيه، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من أعطى بيانات غير صحيحة أو امتنع عن إعطاء البيانات المنصوص عليها في هذا القانون أو في اللوائح المنفذة له إذا ترتب على ذلك الحصول على أموال من الهيئة بغير حق. ويُعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن عشرون ألف جنيه ولا تجاوز مائة ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من منع العاملين بالهيئة ممن لهم صفة الضبطية القضائية من دخول محل العمل ، أو لم يُمكنهم من الاطلاع على السجلات والدفاتر والمستندات والأوراق التي يتطلبها تنفيذ هذا القانون أو تعمد ، عن طريق إعطاء بيانات خاطئة ، عدم الوفاء بمستحقات الهيئة.

(المادة ٦٣)

يُعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة وبغرامة لا تقل عن خمسين ألف جنيه ولا تجاوز خمسة وسبعين ألف جنيه ، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل عامل في الهيئة، أو أحد المتعاقدين معها من الأطباء أو الصيادلة أو غيرهم ، سهل للمؤمن عليه أو لغيره ممن تتولى الهيئة تمويل تقديم الرعاية الطبية إليه، الحصول على أدوية أو خدمات أو أجهزة تعويضية بغير حق، أو لا تتطلب الأصول الطبية صرفها له وفق ما تراه اللجان المختصة في ذلك بناءً على البروتوكولات الطبية.

ويُعاقب بالعقوبة ذاتها كل من صُرفت له أدوية أو أجهزة تعويضية ثم تصرف فيها إلى غيره بمقابل، وكذلك المُتصرف إليه وكل من توسط في ذلك إذا كان يعلم بأنها قد صُرفت بناءً على نظام التأمين الصحي الاجتماعي الشامل.

وفي جميع الأحوال تحكم المحكمة بمصادرة الأدوية أو الأجهزة التعويضية لصالح الهيئة، أو رد قيمتها في حالة تلفها أو هلاكها.

(المادة ٦٤)

يُعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة وبغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تجاوز مائتي ألف جنيه، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل مُقدم لخدمات الرعاية الصحية أو مُنتفع أو عامل في الهيئة، تعمد تقديم مُطالبات غير حقيقية أو مُطالبات عن خدمات لم يتم تقديمها، أو سمح لغير المُشتركين بالنظام الحصول على خدمات بغير وجه حق.

(المادة ٦٥)

يُعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تجاوز مائتي ألف جنيه، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل عامل بالهيئة أو مُقدم للخدمة التأمينية ساعد صاحب العمل أو المُشترك على التهرب من الوفاء بالتزاماته المُقررة في هذا القانون.

(المادة ٦٦)

يُعاقب بغرامة لا تقل عن عشرين ألف جنيه ولا تجاوز خمسين ألف جنيه، المسئول أو الموظف المُختص في الجهات المنصوص عليها في المادتين (٤٠) ، (٤٨) من هذا القانون، الذي لم يتم بتحصيل أو توريد اشتراكات المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال المُشار إليهم في المادة (٣٩) من هذا القانون للهيئة خلال ٣٠ يوماً من تحصيلها.

(المادة ٦٧)

يُعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنة وبغرامة لا تقل عن خمسة آلاف جنيه ولا تجاوز خمسين ألف جنيه، أو بإحدى هاتين العقوبتين، الموظف المُختص في الجهات العامة أو القطاع العام وقطاع الأعمال العام أو صاحب العمل من القطاع الخاص ، أو المسئول لديه الذي لم يُقْم بالاشتراك في الهيئة عن أي من العاملين التابعين لجهته الخاضعين لأحكام هذا القانون، أو لم يتم بالاشتراك بأجورهم الحقيقية، ويُعاقب بذات العقوبة الموظف المُختص في الجهات العامة أو القطاع العام وقطاع الأعمال العام أو صاحب العمل من القطاع الخاص، أو المسئول لديه الذي يُحمل المؤمن عليهم أي مبالغ بخلاف المنصوص عليها في هذا القانون، وتحكم المحكمة من تلقاء نفسها بإلزامه بأن يرد للمؤمن عليهم قيمة ما تحملوه من هذه المبالغ. وفي جميع الأحوال تتعدد الغرامة بتعدد العمال الذين وقعت في شأنهم المخالفة.

جدول رقم (١) اشتراكات المؤمن عليهم والمُعاليين

المُعاليون	الاشتراك	الفئة
٣ % عن الزوجة غير العاملة أو التي ليس لها دخل ثابت ، ١% عن كل مُعال أو ابن بحد أقصى اثنين من الأبناء، ١,٥% فيما زاد عن ذلك في الأبناء.	١% من أجر الاشتراك.	العاملون المؤمن عليهم الخاضعون لقانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ .
٥% من الأجر التأميني أو من الاجر وفقاً للإقرار الضريبي أو الحد الأقصى للأجر التأميني أيهما أكبر .	٥% من الأجر التأميني فقط وبحيث لا يزيد مجموع ما يسدده الفرد عن كل الأسرة عن ٧% وتحمل الخزانة العامة فرق التكلفة.	المؤمن عليهم ومن في حكمهم الخاضعون لقانون التأمين الاجتماعي رقم ١٠٨ لسنة ١٩٧٦ أعضاء المهن الحرة (في غير الخاضعين للقوانين المذكورة بالبندين السابقين) .
٥% من الأجر التأميني فقط وبحيث لا يزيد مجموع ما يسدده الفرد عن كل الأسرة عن ٧% وتحمل الخزانة العامة فرق التكلفة.	٢% من قيمة المعاش الشهري.	المصريون العاملون بالخارج غير الخاضعين للمادة (٤٨) من هذا القانون.
٢% من قيمة المعاش الشهري.	٢% من قيمة المعاش الشهري.	العمالة الخاضعون لقانون نظام التأمين الاجتماعي الشامل الصادر بقانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٨٠
٣% عن الزوجة غير العاملة أو التي ليس لها دخل ثابت ، ١% عن كل مُعال أو ابن بحد أقصى اثنين من الأبناء، ١,٥% فيما زاد عن ذلك في الأبناء..	٢% من قيمة المعاش الشهري.	الأرامل والمستحقون للمعاشات .
٣% عن الزوجة غير العاملة أو التي ليس لها دخل ثابت ، ١% عن كل مُعال أو ابن بحد أقصى اثنين من الأبناء، ١,٥% فيما زاد عن ذلك في الأبناء..	٢% من قيمة المعاش الشهري.	أصحاب المعاشات .

جدول رقم (٢) حصة أصحاب الأعمال عن العاملين لديهم

قيمة الاشتراك
٤% (٣% تأمين مرض + ١% أصابات عمل) نظير خدمات تأمين المرض والعلاج وإصابات العمل من إجمالي أجر الاشتراك للعاملين المؤمن عليهم وفقاً لأحكام القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ المشار إليه وبعده أدنى خمسون جنيه شهرياً.

جدول رقم (٣) رسوم ومساهمات المؤمن عليهم

الخدمة الطبية	قيمة المساهمة *
الزيارة المنزلية.	مائة جنيهها.
الدواء (فيما عدا الأمراض المزمنة والأورام)	١٠% بحد أقصى الف جنيه وترتفع النسبة إلى ١٥% في السنة العاشرة من تطبيق القانون.
الأشعاع وكافة أنواع التصوير الطبي (الغير مرتبطة بالأمراض المزمنة والأورام).	١٠% من إجمالي القيمة
التحاليل الطبية والمعملية (الغير مرتبطة بالأمراض المزمنة والأورام).	٢٠% بحد أقصى الف جنيه للحالة
الأقسام الداخلية (فيما عدا الأمراض المزمنة والأورام)	٧% بحد أقصى الف وخمسمائة جنيه للمرة الواحدة

جدول رقم (٤) التزامات الخزانة العامة عن غير القادرين

قيمة الاشتراك
تتحمل الخزانة العامة للدولة عن كل فرد من غير القادرين نسبة ٥% من الحد الأدنى للأجور المعلن عنها بالحكومة علي المستوي القومي

- تزداد القيم الرقمية المقطوعة المذكورة بجميع الجداول المذكورة سلفاً بنسبة تعادل ٧% سنوياً بما فيها الحد الأدنى من الأجور المعلن عنها بالحكومة علي المستوي القومي.

جدول رقم (٥) مراحل تطبيق النظام

المرحلة الثالثة		المرحلة الثانية		المرحلة الأولى	
كفر الشيخ	الإسكندرية	البحر الأحمر	اسوان	جنوب سيناء	بورسعيد
سوهاج	البحيرة	مطروح	الأقصر	إسماعيلية	السويس
	دمياط		قنا		شمال سيناء

المرحلة السادسة		المرحلة الخامسة		المرحلة الرابعة	
القليوبية	القاهرة	الشرقية	الدقهلية	الفيوم	أسيوط
	الجيزة	المنوفية	الغربية	المنيا	الوادي الجديد
					بني سويف

مراحل تطبيق النظام علي جمهورية مصر العربية بأكملها خلال ١٥ عام