

قرار المجلس التنفيذي رقم (7) لسنة 2016
باعتتماد
الرسوم والغرامات الخاصة بالضمان الصحي في إمارة دبي

نحن حمدان بن محمد بن راشد آل مكتوم ولي عهد دبي رئيس المجلس التنفيذي

بعد الاطلاع على القانون رقم (3) لسنة 2003 بشأن إنشاء مجلس تنفيذي لإمارة دبي،
وعلى القانون رقم (13) لسنة 2007 بإنشاء هيئة الصحة في دبي وتعديلاته، ويُشار إليها فيما
بعد بـ "الهيئة"،

وعلى القانون رقم (35) لسنة 2009 بشأن إدارة الأموال العامة لحكومة دبي وتعديلاته،
وعلى القانون رقم (9) لسنة 2011 بشأن مدينة دبي الطبية، ويُشار إليها فيما بعد بـ "المدينة"،
وعلى القانون رقم (11) لسنة 2013 بشأن الضمان الصحي في إمارة دبي، ويُشار إليه فيما بعد
بـ "القانون"،

وعلى القرار رقم (8) لسنة 2015 بشأن تطبيق قانون الضمان الصحي على مقدمي الخدمات
الصحية المرخصين داخل مدينة دبي الطبية،

قررنا ما يلي:

التعريفات

المادة (1)

تكون للكلمات والعبارات الواردة في هذا القرار ذات المعاني المحددة لها في القانون.

الرسوم

المادة (2)

تستوفي الهيئة وسلطة المدينة نظير إصدار التصاريح وتقديم الخدمات المحددة في الجدول رقم
(1) المُلحق بهذا القرار، الرسوم المُبيّنة إزاء كُلِّ منها.

الغرامات

المادة (3)

أ- مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها أي تشريع آخر، يُعاقب كل من يرتكب أيّاً من الأفعال المنصوص عليها في الجدول رقم (2) الملحق بهذا القرار، بالغرامة المُبيّنة إزاء كُلِّ منها.

ب- تُضاعف قيمة الغرامة المُشار إليها في الفقرة (أ) من هذه المادة، في حال معاودة ارتكاب المخالفة ذاتها خلال سنة واحدة من تاريخ ارتكاب المخالفة السابقة لها، على أن لا تزيد قيمة الغرامة في حال مضاعفتها على (500.000) خمسمئة ألف درهم.

ج- بالإضافة إلى عقوبة الغرامة المُشار إليها في الفقرة (أ) من هذه المادة، يجوز للهيئة وسلطة المدينة كُلاًّ حسب اختصاصه اتخاذ واحد أو أكثر من التدابير التالية بحق مرتكب المخالفة:

1- الإنذار.

2- الإيقاف عن مزاولة الأنشطة المتعلقة بالضمان الصحي لمدة لا تزيد على سنتين.

3- إلغاء التصريح.

أيلولة الرسوم والغرامات

المادة (4)

تؤول حصيلة الرسوم والغرامات التي يتم استيفاؤها من قبل الهيئة بموجب أحكام هذا القرار لحساب الخزانة العامة لحكومة دبي، في حين تؤول حصيلة الرسوم والغرامات التي يتم استيفاؤها من قبل سلطة المدينة لحسابها.

النشر والسريان

المادة (5)

يُنشر هذا القرار في الجريدة الرسمية، ويُعمل به من تاريخ نشره.

حمدان بن محمد بن راشد آل مكتوم

ولي عهد دبي

رئيس المجلس التنفيذي

صدر في دبي بتاريخ 7 مارس 2016م

الموافق 27 جمادى الأولى 1437هـ

جدول رقم (1)

بتحديد الرسوم الخاصة بالضمان الصحي

م	البيان	الرسوم (بالدرهم)
1	طلب إصدار التصريح.	1000
2	إصدار التصريح لشركة التأمين لتقديم باقات الضمان الصحي للمستفيدين الذين يزيد دخلهم على الحد الذي تعتمده الهيئة.	150.000
3	إصدار التصريح لشركة التأمين لتقديم باقات الضمان الصحي لجميع المستفيدين بصرف النظر عن دخلهم.	350.000
4	تجديد التصريح لشركة التأمين.	0.5% نصف بالمئة من المطالبات التأمينية

المدفوعة عن السنة السابقة، على أن لا تقل حصة الرسم عن الرسم المقرر على إصدار التصريح بحسب الأحوال.		
20.000	إصدار التصريح أو تجديده لوسيط التأمين.	5
500 لكل شخص	إصدار بطاقة وسيط تأمين.	6
40.000	إصدار التصريح أو تجديده لشركة إدارة المطالبات.	7
10.000	إصدار التصريح أو تجديده لمقدم الخدمة الصحية (المستشفيات).	8
5000	إصدار التصريح أو تجديده لمقدم الخدمة الصحية (المراكز الصحية متعددة الاختصاصات).	9
1500	إصدار التصريح أو تجديده لمقدم الخدمة الصحية (عيادات الاختصاص الواحد، الصيدليات، المختبرات، مراكز التحليل والأشعة، وما في حكمهم).	10

جدول رقم (2)

بتحديد المخالفات والغرامات الخاصة بالضمان الصحي

م	وصف المخالفة	الغرامة (بالدرهم)
1	مزاولة أي من الأنشطة المتعلقة بالضمان الصحي في الإمارة دون الحصول على التصريح أو بعد انتهاء مدته.	50.000
2	عدم التزام شركة التأمين بشروط التصريح.	50.000
3	عدم التزام وسيط التأمين بشروط التصريح.	10.000

10.000	عدم التزام شركة إدارة المطالبات بشروط التصريح.	4
5000	عدم التزام مقدم الخدمة الصحية بشروط التصريح.	5
(500) درهم عن كل شهر تأخير، ويعتبر جزء الشهر شهرًا كاملاً	عدم قيام صاحب العمل أو الكفيل بإشراك الأشخاص المكلف بإشراكهم في الضمان الصحي أو بإشراكهم بأقل من التغطية الأساسية في الموعد الذي تحدده الحكومة في هذا الشأن.	6
1000	امتناع صاحب العمل أو الكفيل عن سداد تكلفة الخدمات الصحية أو التدخل الطبي في الحالات الطارئة للأشخاص المكلف بإشراكهم في الضمان الصحي في حال لم يتم بإشراكهم.	7
(10.000) درهم عن كل شخص مع إعادة المبلغ الذي تم دفعه من المستفيد	قيام صاحب العمل أو الكفيل بتحميل المستفيد كل أو جزء من تكلفة إشراكه في الضمان الصحي.	8
(1000) درهم عن كل حالة	عدم قيام صاحب العمل أو الكفيل بتسليم أو تمكين المستفيد من الحصول على بطاقة الضمان الصحي.	9
(1000) درهم عن كل حالة	عدم قيام صاحب العمل أو الكفيل بتقديم وثيقة الضمان الصحي للمستفيد عند إصدار الإقامة أو تجديدها أو عند إصدار تأشيرة الزيارة أو عدم تمكينه من الحصول عليها.	10
500	عدم قيام المستفيد بإخطار الجهة المسؤولة عن إشراكه بالضمان الصحي عن فقدان أو تلف بطاقة الضمان الصحي الخاصة به خلال (30) ثلاثين يوماً من تاريخ فقدها أو تلفها.	11
5000	سماح المستفيد للغير باستخدام بطاقة الضمان الصحي الخاصة به أو إساءة استخدامها بأي شكل من الأشكال.	12

13	قيام المستفيد بأي تصرف من شأنه الحصول على منافع صحية أو مكاسب مادية بطرق غير مشروعة.	(5000) درهم إضافة إلى سداد تكلفة المنافع الصحية التي قُدمت له
14	تقديم معلومات غير صحيحة من شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات أو مقدم الخدمة الصحية أو وسيط التأمين للحصول على التصريح.	50.000
15	تقديم أي بيانات مالية غير صحيحة من قبل شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات أو مقدم الخدمات الصحية أو وسيط التأمين.	(20.000) درهم عن كل حالة
16	عدم سداد شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات قيمة المنافع الصحية أو التأخر عن سدادها في الموعد المحدد بالعقد المبرم بين أي منهما وبين مقدم الخدمة الصحية.	(20.000) درهم عن كل حالة
17	عدم قيام شركة التأمين بالإعلان مرتين عن إلغاء التصريح الصادر لها من الهيئة، وذلك في صحيفتين محليتين باللغتين العربية والإنجليزية.	150.000
18	توقف شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات عن ممارسة النشاط المصرح لها به، قبل الحصول على موافقة الهيئة المسبقة.	100.000
19	عدم قيام شركة التأمين بسداد قيمة الخدمات الصحية المقدمة في الحالات الطارئة من منشأة صحية غير مُدرجة لديها ضمن شبكة مقدمي الخدمات الصحية خلال (7) سبعة أيام عمل من تاريخ تقديمها.	(5000) درهم إضافة إلى سداد تكلفة العلاج
20	عدم قيام شركة التأمين بتمكين المستفيد من الحصول على حقوقه المحددة بوثيقة الضمان الصحي.	50.000

21	عدم قيام شركة التأمين بتسجيل تفاصيل وثيقة الضمان الصحي في السجل المخصص لهذه الغاية لدى الهيئة.	(20.000) درهم عن كل وثيقة غير مسجلة
22	عدم تقيّد شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات أو مقدم الخدمة الصحية بالآليات المعتمدة من الهيئة بشأن المطالبات المالية المتعلقة بالضمان الصحي.	(50.000) درهم عن كل مطالبة
23	عدم تقيّد شركة التأمين بنموذج وثيقة الضمان الصحي المعتمد من الهيئة.	(20.000) درهم عن كل وثيقة
24	عدم تقيّد شركة التأمين بأحكام وشروط وثيقة الضمان الصحي المعتمدة من الهيئة.	(20.000) درهم عن كل وثيقة
25	امتناع شركة التأمين بدون عذر تقبله الهيئة عن إصدار بطاقة الضمان الصحي.	(5000) درهم عن كل بطاقة
26	التأخر في إصدار بطاقة الضمان الصحي عن المدة التي تحددها الهيئة في هذا الشأن، بدون عذر مقبول.	(500) درهم عن كل بطاقة
27	امتناع شركة التأمين، بدون عذر تقبله الهيئة، عن تزويد المستفيد بقائمة مقدمي الخدمات الصحية المدرجين ضمن شبكة مقدمي الخدمات الصحية لديها، وبأي تعديل يطرأ على هذه القائمة.	(1000) درهم عن كل مستفيد
28	التأخر في تزويد المستفيد بقائمة مقدمي الخدمات الصحية المدرجين ضمن شبكة مقدمي الخدمات الصحية لديها عن المدة التي تحددها الهيئة، بدون عذر مقبول.	(500) درهم عن كل مستفيد.
29	عدم قيام شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات بإخطار الهيئة عن وجود أي تضارب في المصالح مع مقدمي الخدمات الصحية، سواءً كانت هذه المصالح مباشرة أو غير مباشرة.	20.000

5000	عدم قيام شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات بإخطار الهيئة بأي استغلال أو تلاعب أو إهمال أو تقصير أو أي تجاوزات يرتكبها مقدم الخدمة الصحية أو أي طرف من أطراف منظومة الضمان الصحي.	30
20.000	عدم احتفاظ شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات بالسجلات المالية والإحصائية والتقارير المتعلقة بالمنافع الصحية المقدمة للمستفيد خلال المدة التي تحددها الهيئة.	31
30.000	عدم احتفاظ شركة التأمين بالسجلات المالية الخاصة بالضمان الصحي طوال المدة التي تحددها الهيئة، أو عدم فصل هذه السجلات عن الأنشطة الأخرى التي تقدمها.	32
(10.000) درهم عن كل حالة	عدم قيام شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات أو مقدم الخدمة الصحية بالمحافظة على خصوصية وسرية بيانات المستفيد، ويشمل ذلك الإفصاح غير القانوني.	33
3000	عدم التزام شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات بالضوابط والقواعد والآلية المعتمدة لدى الهيئة بالنظر في الشكاوى المرفوعة إليها والبت فيها.	34
10.000	عدم قيام شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات بتسجيل الشكاوى التي تقدم إليها خلال (7) سبعة أيام عمل من تاريخ تقديمها للحالات العادية، و (24) أربع وعشرين ساعة للحالات الطارئة.	35
20.000	عدم قيام شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات بالبت في الشكاوى المرفوعة إليها خلال (30) ثلاثين يوماً من تاريخ تقديمها، ما لم تقرر الهيئة لأسباب تبديها هذه الشركات مد هذه المهلة.	36

5000	عدم قيام شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات بتوفير الكادر الفني والإداري اللازم لممارسة نشاطها.	37
20.000	عدم قيام شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات أو مقدم الخدمة الصحية بإخطار الهيئة عن أي تغيير أو تعديل على البيانات أو الوثائق التي صدر التصريح بالاستناد إليها، خلال (7) سبعة أيام عمل من تاريخ حدوث ذلك التغيير أو التعديل.	38
20.000	عدم قيام شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات أو مقدم الخدمة الصحية باستخدام الاسم التجاري أو المهني الخاص بأي منهم في تعاملاتهم مع الغير.	39
(20.000) درهم عن كل حالة	رفض أو امتناع أو تأخر شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات، بإصدار موافقتها على تقديم أية خدمة صحية للمستفيد يتطلب تقديمها إصدار هذه الموافقة وذلك دون عذر تقبله الهيئة.	40
(50.000) درهم عن كل وثيقة	امتناع شركة التأمين عن إصدار وثيقة الضمان الصحي دون عذر تقبله الهيئة.	41
(1000) درهم عن كل يوم تأخير	عدم قيام شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات أو وسيط التأمين أو مقدم الخدمة الصحية بتزويد الهيئة بأية معلومات أو بيانات أو إحصائيات أو وثائق تطلبها أو ترى ضرورة الاطلاع عليها خلال الفترة التي تحددها الهيئة.	42
20.000	عدم قيام شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات أو مقدم الخدمة الصحية أو وسيط التأمين بالتعاون مع موظفي الهيئة المختصين، بما في ذلك عدم تمكينهم من الاطلاع على بياناتها وسجلاتها.	43

44	عدم تقيّد شركة التأمين أو وسيط التأمين بالأسعار المعتمدة من الهيئة لوثائق الضمان الصحي.	(10.000) درهم عن كل وثيقة
45	تقديم المنافع الصحية من قبل مقدم الخدمة الصحية خلافاً للمعايير المهنية والأخلاقية المقررة، أو الأدلة العلاجية المعتمدة من الهيئة، أو السياسات والإجراءات الصادرة حول كيفية تقديم المنافع الصحية.	10.000
46	عدم تقيّد مقدم الخدمة الصحية بالأسعار المعتمدة من الهيئة للخدمات الصحية التي يقدمها للمستفيدين، أو عدم تقيّده بالنسبة المئوية المعتمدة من الهيئة لمشاركة المستفيد من هذه الخدمات.	(10.000) درهم عن كل حالة
47	قيام مقدم الخدمة الصحية بتقديم خدماته للمستفيد بالمخالفة لوثيقة الضمان الصحي.	(10.000) درهم عن كل حالة
48	امتناع مقدم الخدمة الصحية عن تقديم الخدمات الصحية للمستفيد في الحالات الطارئة، وذلك إلى حين زوال الخطر عنه، حتى لو لم يكن من ضمن شبكة مقدمي الخدمات الصحية.	(10.000) درهم عن كل حالة
49	عدم احتفاظ مقدم الخدمة الصحية بالسجلات والملفات الخاصة بالمستفيدين وفقاً للضوابط والمدد التي تحددها الهيئة.	10.000
50	امتناع مقدم الخدمة الصحية بدون عذر تقبله الهيئة عن تزويد المستفيد بناءً على طلبه بنسخة من تقاريره الطبية من واقع ملفه الطبي أو بنسخة من ملفه الطبي.	(5000) درهم عن كل حالة
51	إهمال مقدم الخدمة الصحية أو تلاعبه بالسجلات الطبية أو بالكشوف المالية المتعلقة بالمنافع الصحية المقدّمة للمستفيدين.	(20.000) درهم عن كل حالة

50.000	قيام مقدم الخدمة الصحية بأي تصرف من شأنه الإخلال بمبادئ المنافسة المشروعة أو التحايل على منظومة الضمان الصحي أو الحصول على مكاسب مادية بطرق غير مشروعة.	52
20.000	عدم قيام مقدم الخدمة الصحية بإخطار الهيئة في حال وجود أي تضارب في المصالح بينه وبين مقدّم الخدمات الصحية أو شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات، سواء كانت هذه المصلحة مباشرة أو غير مباشرة.	53
(1000) درهم عن كل يوم تأخير	عدم قيام مقدم الخدمة الصحية بتزويد الهيئة وشركة التأمين وشركة إدارة المطالبات بكافة المعلومات والبيانات والوثائق المتعلقة بالمنافع الصحية التي قدمها للمستفيد خلال (7) سبعة أيام عمل من تاريخ تقديمها.	54
5000	عدم قيام وسيط التأمين بتسجيل العاملين لديه في سجل وسطاء التأمين لدى الهيئة.	55
10.000	عدم تعيّد شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات أو وسيط التأمين أو مقدم الخدمة الصحية بالضوابط والشروط والإجراءات المعتمدة بموجب القانون والتعليمات واللوائح والقرارات الصادرة عن الهيئة.	56