



مصرف الإمارات العربية المتحدة المركزي
CENTRAL BANK OF THE U.A.E.

**قرار مجلس إدارة هيئة التأمين رقم (9) لسنة 2011 م بشأن تعليمات
ترخيص شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي وتنظيم ومراقبة
أعمالها**

النسخة الموحدة اعتباراً من 30/03/2020

تم تعديل هذا القرار بموجب قرار مجلس إدارة هيئة التأمين رقم (42) لسنة 2019. النسخة التالية هي النسخة الموحدة اعتباراً من 30/03/2020.

المحتويات		
الصفحة	الموضوع	
2		المادة (1-4)
3		المادة (5-8)
4		المادة (9-12)
5		المادة (13-15)
6		المادة (16-21)
7		المادة (22-26)
8		المادة (27-29)

المادة (1)

تسمى هذه التعليمات (تعليمات بشأن ترخيص الشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي وتنظيم ومراقبة أعمالها).

المادة (2)

يكون للكلمات والعبارات الآتية المعاني المبينة قرين كل منها ما لم يقض سياق النص بغير ذلك:

الدولة:	دولة الإمارات العربية المتحدة.
القانون:	القانون الاتحادي رقم (٦) لسنة ٢٠٠٧ م في شأن إنشاء هيئة التأمين وتنظيم أعماله.
السلطة المختصة:	السلطة المحلية المختصة في الإمارة المعنية.
الهيئة:	هيئة التأمين المنشأة بموجب القانون.
المجلس:	مجلس إدارة الهيئة.
الرئيس:	رئيس مجلس إدارة الهيئة.
المدير العام:	مدير عام الهيئة.
السجل:	سجل شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي لدى الهيئة.
شركة التأمين:	شركة التأمين المرخص لها من قبل الهيئة لممارسة أعمال التأمين الصحي في الدولة.
شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي:	الشركة المرخص لها من قبل الهيئة لممارسة أعمال إدارة مطالبات التأمين الصحي وفقاً لأحكام هذه التعليمات.
مقدمو خدمات العلاج الطبي:	الأشخاص والجهات المرخص لها من الجهة الصحية المختصة لتقديم خدمات العلاج الطبي كالمستشفيات والأطباء ومراكز التشخيص ومراكز إعادة التأهيل والمختبرات والصيدليات وغيرها من المهن ذات العلاقة بخدمات العلاج الطبي.
المستفيد:	هو الشخص المؤمن عليه لدى شركة التأمين.
مبلغ التحمل:	هو ذلك المبلغ الذي يتحمله المؤمن له من قيمة التعويض المستحق.
الاحتيال:	التضليل المتعمد من قبل شخص أو جهة بغرض استغلال الرعاية الصحية على نحو غير مشروع عن طريق الخداع المتعمد الذي ينتج عنه الحصول على منافع أو تقديم مزايا مستثناة أو تجاوز الحدود المسموح بها إلى الفرد أو الجهة.
سوء الاستخدام:	القيام بممارسات قد تؤدي إلى الحصول على منافع أو مزايا غير مَحُول الحصول عليها ولكن بدون قصد التدليس والاحتيال أو تعمد الكذب وتشويه الحقائق بغرض الحصول على المنفعة.
الوكيل:	الشخص الطبيعي الذي يحمل جنسية الدولة أو الشخصية الاعتبارية المؤسسة في الدولة والمملوكة ملكية كاملة لأشخاص طبيعيين مواطنين.

المادة (3)

1. لا يجوز ممارسة مهنة إدارة مطالبات التأمين الصحي إلا من قبل شركة متخصصة في هذا النوع من الأعمال ومقيدة في السجل.
2. تلتزم شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي عند ممارستها العمل داخل أية إمارة بالنظم القانونية والتعليمات الصادرة من الجهات الصحية التابعة لتلك الإمارة.

المادة (4)

تقتصر أعمال شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي على ما يلي:

1. تسوية المطالبات الناشئة عن التأمين الصحي.
2. دفع المطالبات بالنيابة عن شركة التأمين.
3. إدارة برامج التأمين الصحي المعتمدة من قبل شركة التأمين.
4. عقد الاتفاقيات مع مقدمي خدمات العلاج الطبي بالنيابة عن شركة التأمين.
5. إعداد برامج التأمين الصحي شريطة عدم تسويقها أو بيعها.
6. تأسيس شبكة من مقدمي الخدمات.
7. تقديم خدمات استشارية في الاكتتاب (تقرير عن تحليل مصاريف المطالبات وتوصية لاكتتاب فعال).

(5) المادة

يُشترط في الشركات التي تريد ممارسة أعمال إدارة مطالبات التأمين الصحي أن يتوفر فيها ما يلي:

1. أن تكون من قبيل شركات المساهمة العامة أو شركات المساهمة الخاصة أو الشركات ذات المسؤولية المحدودة وفقاً لأحكام قانون الشركات التجارية أو فرعاً لشركة مؤسسة خارج الدولة مضى على مزاولتها العمل فترة لا تقل عن سنتين، أو فرعاً لشركة مؤسسة في إحدى المناطق الحرة المالية في الدولة مرخصاً لها.
2. أن تحصل على ترخيص من الهيئة وفقاً لأحكام هذه التعليمات إضافة إلى ترخيص من الجهة المختصة في الإمارة المعنية.
3. أن لا يقل رأس مال الشركة المدفوع عن خمسة ملايين درهم.
4. أن تقتصر أهداف الشركة وأغراضها على أعمال إدارة مطالبات التأمين الصحي المنصوص عليها في هذه التعليمات.
5. إبرام وثيقة تأمين تغطي أخطار المسؤولية المهنية على أن لا يقل مبلغ التأمين عن (3.000.000) درهم (ثلاثة ملايين درهم) وعلى أن لا يزيد مبلغ التحمل عن (100.000) مئة ألف درهم.
6. تلتزم الشركة بالمعايير المهنية المتعارف عليها عالمياً في مجال ممارسة إدارة المطالبات الصحية.
7. تقديم خطاب ضمان مصرفي لصالح الرئيس بصفته، ويُشترط فيه ما يلي:
 - أ- أن يكون صادراً من أحد المصارف العاملة في الدولة، ووفقاً للنموذج المعد من قبل الهيئة.
 - ب- أن يكون غير مشروط وغير مقيد، ومتوجب الدفع عن الطلب من قبل الهيئة في أي وقت، ولا يتم الغاءه إلا بموافقة الهيئة الكتابية.
 - ج- أن يكون صادراً لأغراض ضمان تسوية التعاملات، والوفاء بالالتزامات الناشئة عن ممارسة النشاط تجاه شركات التأمين ومقدمي خدمات العلاج الطبي والعملاء والمستفيدين أو تنفيذاً لقرارات الهيئة.
 - د- أن لا تقل قيمته عن (1.000.000) مليون درهم إماراتي لكل من المركز الرئيسي للشركة وفرع الشركة المؤسسة في المنطقة الحرة المالية في الدولة وفرع شركة مؤسسة خارج الدولة، ولا يقل (250.000) مائتان وخمسون ألف درهم إماراتي لكل فرع تابع لأي منها.
 - هـ- للهيئة الحق في تسهيل خطاب الضمان المقدم من شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي كلياً أو جزئياً في أي وقت لضمان وفاءها بالتزاماتها المستحقة عليها للهيئة وتلك الناشئة عن مزاولتها للمهنة.

(6) المادة

1. لا يجوز لشركة إدارة مطالبات التأمين الصحي بيع أو تسويق وثائق التأمين الصحي.
2. لا يجوز لشركة إدارة مطالبات التأمين الصحي تملك أو المساهمة في رأسمال أو إدارة أي منشأة صحية أو شركة تأمين صحي.
3. تلتزم الشركة بفصل حساباتها عن حسابات الأموال المتحصلة من نشاطها في مطالبات التأمين الصحي.
4. لا يجوز لشركة إدارة مطالبات التأمين الصحي إبرام تعاقبات لتقديم خدمات داخل الدولة مع شركة تأمين غير مرخص لها بالعمل داخل الدولة.

(7) المادة

يُشترط لترخيص شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي بالإضافة إلى الشروط الأخرى الواردة في هذه التعليمات ما يلي:

- 1- أن يكون مدير الشركة:
 - أ- حاصلًا على شهادة جامعية ولديه خبرة في أعمال إدارة المطالبات في التأمين الصحي أو أي من الاختصاصات الأخرى ذات العلاقة بالإدارة لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات.
 - ب- أو حاصلًا على شهادة الثانوية العامة ولديه خبرة عملية في أعمال الإدارة أو أي من الاختصاصات ذات العلاقة بالإدارة لمدة لا تقل عن ست سنوات.
- 2- أن يكون لدى الشركة موظف رئيسي مختص ذو خبرة عملية في التأمين الصحي لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات.
- 3- تلتزم الشركة بأن يكون لديها طبيب واحد على الأقل (بصورة فردية أو جماعية مع شركات أخرى) مرخص له من الجهات المختصة، للتحقق من حالات العلاج في حدود فعالية التكلفة أثناء علاج أحد المستفيدين، على أن يتمتع هؤلاء الأطباء باستقلال مهني ولا يخضعون في آراءهم إلا للمقتضيات الطبية في أعمالهم، ولا يحق لهم التدخل في العلاج الصحي أو علاج المستفيدين، كما لا يحق لهم الحصول على أية أتعاب من المستفيدين من التأمين الصحي.

(8) المادة

يُقدم طلب الترخيص وفقاً للنموذج المعد لهذه الغاية متضمناً البيانات المطلوبة وترفق به المستندات الآتية:

1. عقد التأسيس والنظام الأساسي.
2. مقدار رأس المال المدفوع.
3. أسماء المؤسسين أو الشركاء وعناوينهم المختارة للتبليغ ومقدار مساهمة أو حصة كل منهم والوظائف التي يشغلونها ومؤهلاتهم العلمية والعملية.
4. برنامج عمل للسنوات المالية الثلاث الأولى متضمناً وصفاً للخدمات والتسهيلات التي ستقدمها والخطط المستقبلية لتطوير العمل.
5. نسخ من نماذج الاتفاقيات التي ستبرمها شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي مع شركة التأمين ومقدمي خدمات العلاج الطبي.
6. ما يثبت دفع الرسوم المقررة وفقاً للأنظمة والتعليمات الصادرة لهذه الغاية.
7. أي بيانات أو معلومات أو أوراق ثبوتية أخرى يطلبها المدير العام.

المادة (9)

تنفيذاً لأحكام الفقرة (5) من المادة (8) من هذه التعليمات:

- 1- يُشترط في الاتفاقية المبرمة بين شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي وشركة التأمين أن تحدد حقوق الطرفين والتزاماتهما بما في ذلك ما يلي:
 - أ- وصف لطبيعة الخدمات المتفق عليها بينهما والتي ستقدمها شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي.
 - ب- بيان بحقوق والتزامات كل من الطرفين في العقود المبرمة بالنيابة عن شركة التأمين مع مقدمي خدمات العلاج الطبي.
 - ج- مدة الاتفاقية والحالات الموجبة لإنهائها.
 - د- كيفية احتساب أتعاب شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي.
 - هـ- حق شركة التأمين بالاطلاع على الدفاتر والسجلات الخاصة بالأعمال القائمة بينهما وكيفية الحصول على نُسخ عنها.
 - و- مدة تسوية المطالبات ودفعها.
 - ز- تفويض من شركة التأمين لشركة إدارة مطالبات التأمين الصحي بعقد الاتفاقيات مع مقدمي خدمات العلاج الطبي بالنيابة عن شركة التأمين.
 - ح- الضوابط والإجراءات التي تحكم إدارة الأموال الخاصة بالتعاقد.
 - ط- تحديد المعلومات المتعلقة بالتقارير الإحصائية التي تعدّها شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي بشكل دوري لحساب شركة التأمين.
 - ي- تحديد الملفات والدفاتر والسجلات التي يجب أن تمسكها شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي بشكل منتظم.
- 2- يُشترط في الاتفاقية المبرمة بين شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي ومقدمي خدمات العلاج الطبي أن تحدّد حقوق الطرفين والتزاماتهما وآلية العمل بينهما والأجور والأسعار التي سيتم اعتمادها لدى دفع المطالبات ومدة تسوية المطالبات ودفعها على أن تُرفق بمستند من شركة التأمين يفيد بأن شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي تبرم الاتفاقيات مع مقدمي خدمات العلاج الطبي نيابة عن شركة التأمين.
- 3- إبرام اتفاقية تتضمن الأحكام المنصوص عليها في الفقرتين (1) و (2) من هذه المادة من قبل كل من شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي وشركة التأمين ومقدمي خدمات العلاج الطبي.

المادة (10)

في حال وجود نقص في البيانات والمستندات المقدمة فيبلغ مقدم الطلب باستكمال هذا النقص خلال مدة لا تتجاوز ثلاثين يوماً من تاريخ تبليغه بذلك، وبعبء ذلك يُعتبر الطلب مُلغى ولا يجوز له تقديم طلب آخر قبل مضي ثلاثة أشهر على تاريخ إلغاء الطلب.

المادة (11)

يُتخذ القرار بشأن طلب الترخيص المقدم على النحو الآتي:

- 1- في حال استكمال الطلب لجميع البيانات والأوراق الثبوتية يُصدر المدير العام قراره بالموافقة المبدئية من أجل استكمال إجراءات تأسيس وتسجيل طالب الترخيص لدى الجهات المختصة في الدولة، وفي حال عدم الموافقة يجب أن يكون قرار المدير العام مسبباً.
- 2- يُقدّم طالب الترخيص الحاصل على الموافقة المبدئية وفقاً لأحكام الفقرة (1) من هذه المادة، والمستندات والبيانات الآتية:
 - أ- وثيقة مصدقة من مصرف عامل في الدولة تثبت تسديد كامل الحد الأدنى لرأس المال المحدد في الفقرة (3) من المادة (5) من هذه التعليمات.
 - ب- ما يثبت استكمال جميع إجراءات تأسيس وتسجيل طالب الترخيص لدى الجهات المختصة في الدولة، حسب مقتضى الحال.
 - ج- كشف بالأسماء المقترحة لمنصب مدير شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي أو القائمين على إدارتها، حسب مقتضى الحال، الموظفين الرئيسيين فيها مع بيان مفصل يتضمن مؤهلات كل منهم وخبراتهم وما يُثبت تحقيقهم للشروط المطلوبة وأسماء الأشخاص المفوضين بالتوقيع.
 - د- أي بيانات أو معلومات أو مستندات أخرى يطلبها المدير العام.
- 3- في حال استكمال الطلب لجميع البيانات والوثائق الثبوتية المنصوص عليها في الفقرة (2) من هذه المادة يصدر المدير العام قراراً بمنح الترخيص ويتم قيد شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي في السجل الخاص المعد لهذه الغاية لدى الهيئة.

المادة (12)

على شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي القيام بما يلي:

- 1- تزويد الهيئة بالاتفاقية المبرمة بينها وبين شركة التأمين وكشف بالاتفاقيات المبرمة بينها وبين مقدمي خدمات العلاج الطبي خلال مدة لا تتجاوز ثلاثين يوماً من تاريخ إبرام الاتفاقية، وبأي تعديل يطرأ على أي منها وذلك خلال مدة لا تتجاوز خمسة عشر يوماً من تاريخ ذلك التعديل.
- 2- إخطار المدير العام بأي تغيير يطرأ على أي من البيانات والمعلومات التي تم ترخيصها بمقتضاها فور حدوثها وعلى أن يكون هذا التغيير متفقاً مع أحكام هذه التعليمات والقرارات الصادرة بمقتضاها.

المادة (13)

- 1- مدة القيد سنة ميلادية ويتم تجديد الترخيص بطلب قبل ثلاثين يوماً من انتهاء مدة الترخيص مرفقاً بما يلي:
 - أ- كشف يتضمن إسم مدير الشركة والقائمين على إدارتها، حسب مقتضى الحال، والموظفين الرئيسيين المختصين لديها وأسماء الأشخاص المفوضين بالتوقيع.
 - ب- كشف يتضمن الأعمال التي مارسها خلال السنة.
 - ج- كشف بشركات التأمين ومقدمي خدمات العلاج الطبي المتعاقد معهم عند تقديم طلب التجديد وتاريخ انتهاء كل اتفاقية.
 - د- ما يُثبت دفع الرسوم المقررة وفقاً للأنظمة والتعليمات الصادرة لهذه الغاية.
- 2- على شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي تزويد المدير العام بالبيانات المالية الختامية للسنة المالية مدققة حسب الأصول خلال شهرين من تاريخ انتهاء السنة المالية.
- 3- تبدأ السنة المالية في الأول من يناير وتنتهي في الحادي والثلاثين من ديسمبر من كل عام، على أن يتم إعداد البيانات المالية للشركة بالدرهم الإماراتي.

المادة (14)

يجوز لشركة إدارة مطالبات التأمين الصحي تقديم خدماتها لأكثر من شركة تأمين وأن تتعاقد مع أكثر من مقدم لخدمات العلاج الطبي، مع الاحتفاظ بسجلات وحسابات مصرفية منفصلة لكل تعاقد من التعاقدات المبرمة مع شركات التأمين.

المادة (14 مكرر)

- 1- يجوز لشركة إدارة مطالبات التأمين الصحي أن تفتح فرعاً أو أكثر داخل الدولة بعد الحصول على موافقة الهيئة لكل فرع على حدة، وفقاً للشروط الآتية:
 - أ- صدور قرار من مجلس الإدارة أو هيئة المديرين لدى شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي بفتح فرع لها.
 - ب- تعيين مسؤول وأشخاص مختصين للفرع تتوافر فيهم الشروط الواردة في الفقرات (1) و(2) و(3) من المادة (7) من هذه التعليمات، ويقدم مسؤول الفرع إقراراً بمسؤوليته عن الإدارة الفعلية للفرع.
 - ج- أن يكون قد مضى على ترخيص شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي مدة لا تقل عن سنة زاولت خلالها النشاط بصورة فعلية داخل الدولة ولم تفرض عليها أي جزاءات أو مخالفات إدارية جسيمة.
- 2- لشركة إدارة مطالبات التأمين الصحي طلب غلق الفرع، وفقاً لقرار يصدر عن المدير العام. أي ضوابط أو شروط أخرى تضعها الهيئة.

المادة (14 مكرر 1)

لشركة إدارة مطالبات التأمين الصحي المؤسسة في الدولة فتح فرع أو أكثر لها خارج الدولة شريطة إبلاغ الهيئة بجميع الإجراءات من تاريخ حصولها على الترخيص وعند انتهاء أعمالها لأي سبب من الأسباب مع بيان موافقة الجهات الرقابية المعنية في الدولة المضيفة.

المادة (15)

على شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي الالتزام بما يلي:

- 1- تثبيت رقم قيدها لدى الهيئة على جميع أوراقها ومراسلاتها والمستندات الخاصة بأعمالها مع شركة التأمين ومع مقدمي خدمات العلاج الطبي.
- 2- تزويد شركة التأمين بنماذج الاتفاقيات التي ستبرم مع مقدمي خدمات العلاج الطبي قبل توقيعها من أجل الموافقة عليها.
- 3- تسديد مبالغ المطالبات إلى مستحقيها عند استلامها من شركة التأمين خلال المدة المتفق عليها في الاتفاقية.
- 4- إمسالك حسابات دفترية خاصة لكل شركة تأمين لتسجيل المبالغ المستوفاة منها من أجل دفع المطالبات.
- 5- عدم الاكتتاب بأي عمل من أعمال التأمين وعدم إسناد أي منها إلى معيدي التأمين.
- 6- عدم فرض أو استيفاء أي مبالغ اضافية على المؤمن له أو المستفيد الذي تقدم له خدماتها غير ما هو متفق عليه مع شركة التأمين بموجب الاتفاقية المبرمة معها.
- 7- إعلام الهيئة عن شركة التأمين التي تتأخر عن دفع قيمة المطالبات في حال تجاوزت مدة التأخير خمسة عشر يوماً عن المدة المحددة في الاتفاقية المبرمة بينهما.
- 8- تزويد شركة التأمين المتعاقد معها بأي تقارير تطالبها بتبين نتائج أعمالها معها وفي أي وقت.
- 9- عدم الاحتفاظ بأي مبالغ متبقية نتيجة تسوية المطالبات بمبلغ أقل من التغطيات المشمولة بوثائق التأمين وإعادة تلك المبالغ لشركة التأمين.
- 10- عدم استيفاء أي عمولة أو فائدة عن أي مبالغ موجودة لديها في المصارف لحساب شركات التأمين، إلا إذا اتفق على غير ذلك، وفي حالة حصول شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي على أية عائدات مالية أو عمولة أو فائدة بخلاف الاتفاقية المعقودة، تصبح هذه العائدات من حق شركة التأمين.

المادة (16)

على شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي الالتزام بقواعد ممارسة المهنة وآدابها المتمثلة بما يلي:

- 1- ممارسة أعمالها بمهنية وبُحس نية وعدالة.
- 2- الالتزام بأحكام الاتفاقيات المبرمة بينها وبين شركة التأمين وبينها وبين مقدمي خدمات العلاج الطبي.
- 3- إلزام موظفيها وممثليها بالتعريف بها وبشركة التأمين وبمقدمي خدمات العلاج الطبي لدى تعاملها مع الغير وبيان طبيعة الخدمات المسموح لها بتقديمه.
- 4- إعلام شركة التأمين بأسماء مقدمي خدمات العلاج الطبي المبرمة معهم اتفاقية بالنيابة عنها.
- 5- الاحتفاظ بجميع الوثائق الضرورية الخاصة بإدارة المطالبات التأمينية لمدة خمس سنوات بعد انتهاء الاتفاقية المبرمة مع شركة التأمين.
- 6- الامتناع عن القيام بأي تصرف من شأنه أن يؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على قرار المؤمن له بالتعامل مع شركة تأمين دون أخرى أو وقف التعامل مع إحداها.
- 7- إبلاغ شركة التأمين في حال التعاقد أو وقف التعاقد مع أي من مقدمي خدمات العلاج الطبي، أو في حال إجراء أي تعديل على الاتفاقية المبرمة مع أي منهم قبل إجراء التعديل.
- 8- التعامل مع جميع البيانات والمعلومات التي تحصل عليها بموجب عملها بمنتهى السرية وأن تتخذ الإجراءات المناسبة للمحافظة على سرية المعلومات والوثائق والمستندات التي تحوزها.
- 9- الامتناع عن اللجوء للدعاية والإعلان عن الأعمال والخدمات التي تقدمها نيابة عن شركة التأمين دون الحصول على موافقة خطية مسبقة منها وعلى أن تكون المعلومات الواردة فيها صحيحة ودقيقة وواضحة وبصورة تعكس طبيعة الأعمال التي تقوم بها.
- 10- تجري الدقة والموضوعية والحياد عند تسوية المطالبات ومعاملة شركات التأمين ومقدمي خدمات العلاج الطبي المتعاقدة معها دون تحيز.
- 11- المحافظة على مستوى الخدمات التي يحصل عليها المؤمن له أو المستفيد طيلة فترة سريان وثيقة التأمين وفقاً لأحكام الاتفاقية المبرمة بينها وبين شركة التأمين.

المادة (17)

يحق لشركة إدارة مطالبات التأمين الصحي إجراء التحقيق إذا دعت الحاجة لذلك (كمراجعة ملف المريض في مركز تقديم الخدمة) من قبل المختصين في التسوية لديها أو الأطباء المعتمدين لديها أو لدى شركة التأمين باستخدام كافة الوسائل الممكنة والمسموح بها قانوناً.

المادة (18)

يلتزم كل من مقدم الخدمة والمستفيد وشركة التأمين بتزويد الطبيب العامل في إدارة مطالبات التأمين الصحي بجميع المعلومات المطلوبة وأن يضعوا تحت تصرفه كافة المستندات اللازمة للقيام بمهامه. ويجوز للطبيب دخول المستشفى ومكاتب الإشراف الطبي والإطلاع على الملفات الطبية التي تخص علاج أحد المستفيدين أو يجري فيه علاجه، وذلك حينما تقضي الضرورة ذلك لإنجاز مهمة الرقابة بالتنسيق مع مقدم الخدمة الصحية.

المادة (19)

يلتزم المستفيد بأن يوافق على أن يتم الكشف عليه من قبل الطبيب المختص الذي تعينه شركة إدارة المطالبات المعتمدة في حالة ما إذا اقتضت الضرورة ذلك وتحمل في هذه الحالة الشركة المعنية تكاليف الكشف.

المادة (20)

تتحمل شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي المسؤولية في حالة قيام أحد منتسبيها بالاحتيال أو التزوير أو سوء الاستخدام عند ممارسته لمهامه.

المادة (21)

- 1- على شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي الاحتفاظ بالسجلات ودفاتر أصولية تتضمن جميع الأمور المتعلقة بأعمالها والاتفاقيات التي تعقدها مع شركة التأمين ومقدمي خدمات العلاج الطبي بالنيابة عن شركة التأمين، ويجوز تنظيمها والاحتفاظ بها إلكترونياً، وفي جميع الأحوال يجب الاحتفاظ بها لمدة لا تقل عن خمس سنوات من تاريخ انتهاء الاتفاقية.
- 2- في حال انتهاء الاتفاقية المبرمة بين شركة التأمين وشركة إدارة مطالبات التأمين الصحي لأي سبب من الأسباب، تلتزم شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي بتزويد شركة التأمين بجميع السجلات والدفاتر المذكورة في الفقرة (1) من هذه المادة وفقاً لأحكام الاتفاقية المبرمة بينهما.

المادة (22)

أولاً - للمدير العام في حال مخالفة شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي لأحكام القانون أو اللائحة أو الأنظمة أو التعليمات أو القرارات أو التعاميم الصادرة بمقتضاه، توقيع أي من الجزاءات الآتية:

- 1- توجيه إنذار إلى شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي، وإلزامها بإزالة أسباب المخالفة واتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع ارتكابها مستقبلاً.
 - 2- إيقاف شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي عن مزاوله النشاط لمدة لا تزيد عن سنة وإبلاغ الشركات بذلك.
 - 3- إلغاء ترخيص شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي في أي من الحالات التالية:
 - أ- فقدان شرط من شروط الترخيص المنصوص عليها في هذه التعليمات.
 - ب- الإخلال الجسيم بأي من الواجبات أو الالتزامات.
 - ج- التخلف عن تجديد الترخيص، أو سداد رسم تجديد الترخيص السنوي، أو غرامات التأخير المقررة.
 - د- صدور حكم قضائي بات يقضي بإشهار إفلاس شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي.
 - هـ- حل شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي وتصفيته.
 - و- إذا لم تمارس المهنة خلال 6 أشهر من تاريخ منحها الترخيص أو تجديدها.
 - ز- إذا لم تزاوّل أعمالها بعد انتهاء فترة الإيقاف المؤقت.
 - ح- إذا تبين أن الترخيص قد منح بناءً على معلومات أو بيانات أو مستندات غير صحيحة، أو بناءً على تعهد لم يتم تنفيذه على النحو الذي قرره الهيئة.
- ثانياً: - يترتب على إلغاء الترخيص ما يلي:

- 1- نشر قرار إلغاء ترخيص شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي وشطب القيد من سجل شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي فور صدوره في صحيفتين يوميتين محليتين واسعتي الانتشار تصدران في الدولة إحداهما باللغة العربية على نفقة شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي، ويجوز للهيئة سداد تلك النفقات من خطاب الضمان الخاص بشركة إدارة مطالبات التأمين الصحي.
- 2- استرداد خطاب الضمان وإنهاء وثيقة تأمين المسؤولية المهنية بعد مضي (3) أشهر من تاريخ النشر حال موافقة الهيئة على ذلك، وبعد تسوية كافة تعاملات شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي، والتحقق من عدم وجود أي التزامات عليها تجاه الهيئة أو تجاه مقدمي خدمات العلاج الطبي أو شركات التأمين أو أي من المستفيدين ناشئة عن ممارستها للمهنة.
- 3- وقف أية تعاقدات جديدة للشركة تتعلق بأعمال مطالبات التأمين الصحي.
- 4- عدم جواز تقديم طلب ترخيص جديد قبل مضي (3) سنوات من تاريخ صدور قرار إلغاء الترخيص، وعلى شركة إدارة المطالبات تزويد شركة التأمين في حال إلغاء ترخيصها بجميع السجلات المنصوص عليها في هذه التعليمات من أجل حفظها وفقاً لأحكام هذه التعليمات.
- 5- يبلغ المدير العام الجهات الصحية وشركات التأمين بكافة قرارات وقف وإلغاء ترخيص شركات إدارة المطالبات.

المادة (23)

في حال صدور قرار مجلس الإدارة بإلغاء ترخيص شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي تقوم الشركة بتنفيذ التزاماتها بنفسها أو إحالتها إلى شركة إدارة مطالبات تأمين صحي أخرى بعد أخذ موافقة شركة التأمين، وذلك خلال مدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر من تاريخ إلغاء الترخيص.

المادة (24)

للمدير العام تكليف موظف أو أكثر من موظفي الهيئة أو تعيين جهة خارجية للتدقيق في أي من معاملات شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي أو سجلاتها أو وثائقها، وعلى الشركة أن تضع أياً منها تحت تصرفهم والتعاون معهم لتمكينهم من القيام بأعمالهم بشكل كامل، وتحمل الشركة الأجر التي يحددها المدير العام لهذه الجهة الخارجية.

المادة (25)

تكون شركة التأمين الصحي وشركة إدارة مطالبات التأمين الصحي متضامنتين في تنفيذ الالتزامات التي تقع على عاتق شركة التأمين الصحي تجاه الغير والتي تتم عن طريق شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي بموجب الاتفاقية المعقودة بين الطرفين.

المادة (26)

تُحدد رسوم القيد في السجل الخاص بشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي لدى الهيئة بقرار من مجلس الوزراء.

المادة (26 مكرر)

يجوز التظلم من القرار الصادر برفض الموافقة على طلب الترخيص أو القيد أو فتح الفرع أو الإلغاء أو الشطب من السجل خلال (20) يوم عمل من تاريخ الإخطار بالقرار، ويقدم التظلم لمجلس إدارة الهيئة مستوفيا المستندات المؤيدة للتظلم للبت فيه ويعتبر قراره قطعياً.

المادة (27)

- 1- على شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي توفيق أوضاعها خلال مدة لا تزيد على ثلاثة أشهر من اليوم التالي لتاريخ نشرها.
- 2- مع عدم الإخلال بالإجراءات المنصوص عليها في قانون الشركات التجارية في حال تصفية شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي تصفية اختيارية فيتم ذلك بإشراف الهيئة، أما التصفية الإجبارية فإنها تتم بإشراف المحاكم.

المادة (28)

يُفوض المجلس المدير العام صلاحيات إصدار القرارات والتعاميم اللازمة لتنفيذ أحكام هذه التعليمات أو لمعالجة أي مستجدات بخصوص تنفيذ هذه التعليمات ومنها:

- أ- خطة تدريب وتوطين مواطني الدولة.
- ب- التقارير السنوية والبيانات المالية السنوية والبيانات المالية المرحلية.
- ج- تنظيم إجراءات فتح الفروع والإيقاف والتوقف المؤقت وإلغاء الترخيص للشركة عن ممارسة أعمالها والشروط الواجب توفرها.
- د- البيانات والمستندات والمعلومات التي يجب أن تُرفق مع طلب الترخيص.

المادة (29)

تُنشر هذه التعليمات في الجريدة الرسمية ويُعمل بها بعد مضي ستة أشهر من تاريخ النشر.