



دولة الإمارات العربية المتحدة
وزارة العدل

الجريدة الرسمية

العدد خمسمائة وستة وعشرون - السنة الواحد والأربعون - شعبان ١٤٣٢ هـ - يوليو ٢٠١١ م

الجريدة الرسمية لدولة الإمارات العربية المتحدة

قيمة الاشتراك السنوي شاملاً المصاريف البريدية

داخل الإمارات العربية المتحدة	١٠٠٠ ألف درهم
للدول العربية	١٥٠٠ ألف وخمسمائة درهم
للدول الأجنبية	٢٠٠٠ ألف درهم

*** وتقدم طلبات الاشتراك باسم :

وزارة العدل

أبوظبي ص ب (٢٦٠)

هاتف رقم : ٠٠٩٧١٢-٤٤٩٢٣١٤ / ٠٠٩٧١٢-٦٨١٤٠٠٠

فاكس : ٠٠٩٧١٢-٤٤٩٢٦٠١

بريد إلكتروني : officialgazatte@moj.gov.ae

حقوق الطبع والتوزيع محفوظة لوزارة العدل

دولة الإمارات العربية المتحدة
وزارة العدل
السنة الواحد والاربعون
العدد خمسمائة وستة عشرون
٣٠ شعبان ١٤٣٢ هـ
٣١ يوليو ٢٠١١ م

الجريدة الرسمية

مراسيم بقوانين اتحادية

- ١٣ - مرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2011م في شأن تقرير اعتماد إضافي للميزانية العامة للإتحاد وميزانيات الجهات المستقلة الملحقة عن السنة المالية 2011م.

المراسيم الاتحادية

- ١٩ - مرسوم اتحادي رقم (70) لسنة 2011 بإنشاء قنصلية للدولة لدى جمهورية إيطاليا.
- ٢٠ - مرسوم اتحادي رقم (71) لسنة 2011 بإنشاء قنصلية للدولة لدى مملكة اسبانيا.
- ٢١ - مرسوم اتحادي رقم (72) لسنة 2011 بإنشاء قنصلية للدولة لدى جمهورية البرازيل.
- ٢٢ - مرسوم اتحادي رقم (73) لسنة 2011 بنقل قنصل عام الدولة في هونغ كونغ إلى ديوان عام وزارة الخارجية.
- ٢٣ - مرسوم اتحادي رقم (74) لسنة 2011 بتعيين سفير غير مقيم للدولة لدى جمهورية بوركينا فاسو.
- ٢٤ - مرسوم اتحادي رقم (75) لسنة 2011 بتعيين سفير غير مقيم للدولة لدى نيوزلندا.

قرار مجلس إدارة هيئة التأمين

رقم (9) لسنة 2011م

بشأن تعليمات ترخيص شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي

وتنظيم ومراقبة أعمالها

استناداً إلى أحكام الفقرة (9) من المادة (7) من القانون الاتحادي رقم (6) لسنة 2007م في شأن إنشاء هيئة التأمين وتنظيم أعماله .
وبناء على ما عرضه مدير عام الهيئة ووافق عليه مجلس إدارة الهيئة تقرر إصدار التعليمات الآتية .

المادة (1)

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

المادة (2)

يكون للكلمات والعبارات الآتية المعاني المبينة قرين شكل منها ما لم يقض سياق النص بغير ذلك .

الدولة	دولة الإمارات العربية المتحدة .
القانون	القانون الاتحادي رقم (6) لسنة 2007م 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 .
المدیر العام	مدير عام الهيئة .
السجل	سجل شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي لدى الهيئة .
شركة التأمين	شركة التأمين المرخص لها من قبل الهيئة بممارسة أعمال التأمين الصحي في الدولة .

الشركة المرخص لها من قبل الهيئة لممارسة أعمال إدارة
مطالبات التأمين الصحي وفقاً لأحكام هذه التعليمات .
الأشخاص والجهات المرخص لها من الجهة الصحية
المختصة لتقديم خدمات العلاج الطبي كالمستشفيات
والأهلياء ومرافق التشخيص ومرافق إعادة التأهيل
والمختبرات والفيزيوليات وغيرها من المهن ذات العلاقة
بخدمات العلاج الطبي .

شركة إدارة مطالبات
التأمين الصحي :
مقدمو خدمات العلاج
الطبي :

هو الشخص المؤمن عليه لدى شركة التأمين .
هو ذلك المبلغ الذي يتحمله المؤمن له من قيسة التوبيخ
المستحق .

المتلقي
مبلغ التأمين :

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 .
القيام بممارسات قد تؤدي إلى الحصول على منافع أو مزايا
غير محسول الحصول عليها ولكن بدون قصد التباين
والاحتيال أو تعمد الكذب وتشويه الحقائق بغرض الحصول
على المنفعة .

الاحتيال :

مورد التأمين :

الشخص الطبيعي الذي يحمل جنسية الدولة أو الشخصية
الاقتصادية المؤسسة في الدولة والمملوكة ملكية متكاملة
لأشخاص طبيعيين مواطنين .

الوكيل :

إسادة (3)

1. لا يجوز ممارسة مهنة إدارة مطالبات التأمين الصحي إلا من قبل شركة متخصصة في هذا النوع من الأعمال ومفيدة في السجل.
2. تلتزم شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي عند ممارستها العمل داخل أية إمارة بالنظام القانوني والتعليمات الصادرة من الجهات الصحية التابعة للسلطة 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 الاستقطاب (تجميع من تحليل مصاريف المطالبات وتوصية بالاستقطاب فعال) .

المادة (5)

يشترط في الشركات التي تريد ممارسة أعمال إدارة مطالبات التأمين الصحي ان 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 مؤسسية خارج الدولة مضمي على مزاوتها العمل فترة لا تقل عن سنتين .
2. أن تحصل على ترخيص من الهيئة وفقاً لأحكام هذه التعليمات إضافة إلى ترخيص من الجهة المختصة في الإمارة المهنية .
3. أن لا يقل رأسمال الشركة المنفوع عن خمسة ملايين درهم .
4. أن تقتصر أهداف الشركة وأعمالها على 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 التحصيل عن 100.000 درهم (مئة ألف درهم) .
- 6- تلتزم الشركة بالمعايير المهنية المتعارف عليها عالمياً في مجال ممارسة إدارة المطالبات الصحية .

المادة (6)

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 بالتفصيل بحساباتها عن حسابات الأموال المتحصلة من نشاطها في مطالبات التأمين الصحي .
4. لا يجوز لشركة إدارة مطالبات التأمين الصحي إبرام تعاقدات لتقديم خدمات داخل الدولة مع شركة تأمين غير مرخص لها بالعمل داخل الدولة .

المادة (7)

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

- 1- أن يكون مدير الشركة :
 - أ- حاملاً على شهادة جامعية ولديها خبرة في أعمال إدارة المطالبات في التأمين الصحي أو أي من الاختصاصات الأخرى ذات العلاقة بالإدارة لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات .
 - ب- أو حاملاً على شهادة الثانوية العامة ولديها 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 المستفيدين ، على أن يتمتع هؤلاء الأطباء باستقلال مهني ولا يخضعون في أرائهم 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 .

المادة (8)

يقدم 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 السنوات المالية الثلاثة الأولى متضمناً وصفاً للخدمات والتسهيلات التي ستقدمها والشغل المستقبلية لتأجير 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)

تتخذ الأحكام الفقرة (5) من المادة (8) من هذه التعليمات د

- أ- يشترط في الاتفاقية المبرمة بين شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي وشركة التأمين أن تحدد حقوق الطرفين والتزاماتهما بما في ذلك ما يلي د
- أ- وصف طبيعة الخدمات المتفق عليها بينهما والتي ستقدمها شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي .
- ب- بيان الحقوق 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 تعاقب شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي .

- و- حق شركة التأمين بالاطلاع على السجلات والسجلات الخاصة بالأعمال القائمة بينهما وكيفية الحصول على نسخ منها .
- و- مدة تسوية المطالبات ودفعها .
- ز- تفويض من شركة التأمين لشركة إدارة المطالبات التأمين الصحي بقصد 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 تصدرها شركة إدارة المطالبات التأمين الصحي بشكل دوري لحساب شركة التأمين .
- ي- تحديد الملفات والسجلات التي يجب أن تمتلكها شركة إدارة المطالبات التأمين الصحي بشكل منتظم .

2- يشترط في الاتفاقية المبرمة بين شركة إدارة المطالبات التأمين الصحي ومقدمي خدمات العلاج الطبي أن تحدد حقوق الطرفين والتزاماتهما وآلية العمل بينهما والأجور والأسعار التي سيتم اعتمادها لدى دفع المطالبات ومدد تسوية المطالبات ودفعها على أن ترفق بمسند من شركة التأمين يفيد بأن شركة إدارة المطالبات 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 شكل من شركة إدارة المطالبات التأمين الصحي وشركة التأمين ومقدمي خدمات العلاج الطبي .

المادة (10)

في حال وجود نقص في البيانات والمستندات المقدمة فيبلغ مقدم الطلب بالنيابة عن شركة التأمين هذا النقص خلال مدة لا تتجاوز ثلاثين يوماً من تاريخ تبليغه بمسند ذلك ، ويعكس ذلك يعتبر الطلب ملغى ولا يجوز له تقديم طلب آخر قبل مضي ثلاثة أشهر على تاريخ إلغاء الطلب .

المادة (11)

يتخذ القرار بشأن طلب الترخيص المقدم على النحو الآتي :-

- 1- في حال استكمال الطلب لجميع البيانات و الأوراق الثبوتية يصدر المدير العام قراره بالموافقة المبدئية من أجل استكمال إجراءات تأسيس و تسجيل طلب الترخيص لدى الجهات المختصة في الدولة ، و في حال عدم الموافقة يجب أن يكون قرار المدير العام مسجلاً .
- 2- يقدم طالب الترخيص الحاصل على الموافقة المبدئية وفقاً لأحكام الفقرة (1) من هذه المادة ، المستندات 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 و تسجيل طلب 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 الحساب، الموظفين الرئيسيين فيها مع بيان مفصل يتضمن مؤهلات كل منهم وخبراتهم وما يثبت تحقيقتهم للشروط المطلوبة و أسماء 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 و يتم 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 و كشف بالاتفاقيات المبرمة بينها و بين مقدمي خدمات العلاج الطبي خلال مدة لا تتجاوز ثلاثين يوماً

من تاريخ إبرام الاتفاقية ، و بأي تعديل يطرأ على أي منها و ذلك خلال مدة لا تتجاوز خمسة عشر يوماً من تاريخ ذلك التعديل.

2- اختصار المدير العام بأي تفسير يطرأ على أي من البيانات و المعلومات التي تم ترخيصها بمقتضاها فور حدوثها وعلى ان يكون هذا التفسير متفقاً مع أحكام هذه التعليمات و القرارات الصادرة بمقتضاها.

المادة (13)

1- مدة الضمان سنتة ميلادية و يتم تجديد الترخيص بطلب قبل ثلاثين يوماً من انتهاء مدة الترخيص مرفقاً به ما يلي :-

- أ- كشف يتضمن اسم مدير الشركة والقائمين على إدارتها ، حسب مقتضى الحال ، والموظفين الرئيسيين المختصين لديها و أسماء الأشخاص المفوضين بالتوقيع.
- ب- كشف يتضمن الأعمال التي مارسها خلال السنة.
- ج- كشف بشركات التأمين و مقدمي خدمات العلاج الطبي المتعاقدة معهم عند تقديم طلب التجديد و تاريخ انتهاء كل اتفاقية.
- د- ما يثبت دفع الرسوم المقررة وفقاً للأئتمنة و التعليمات الصادرة لهيئة الشابة.

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 .

المادة (14)

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

المادة (15)

على شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي الالتزام بما يلي :-

- 1- تثبيت رقم قيدها لدى الهيئة على جميع أوراقها و مراسلاتها 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- امسالك 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 مبيدي التأمين.
- 6- عدم فرض أو استيفاء أي مبالغ إضافية على المؤمن له أو المستفيد السنوي تقدم له خدماتها غير ما هو متفق عليه مع شركة التأمين بموجب سبب الاتفاقية المبرمة معها .
- 7- إعلام الهيئة عن شركة التأمين التي تتأخر عن دفع قيمة المطالبات في حال تجاوزت مدة التأخير خمسة عشر يوماً من المدة المحددة في الاتفاقية المبرمة بينهما .
- 8- تزويد شركة التأمين المتماقد معها بأي تقارير تعالجها تبين نتائج أعمالها معها وفي أي وقت.
- 9- عدم الاحتفاظ بأي مبالغ متبقية نتيجة تسوية المطالبات بمبالغ أقل من التسهيلات 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 التفت على غير ذلك، وفي حالة حصول شركة إدارة مطالبات التأمين المسحوق على أية عائدات مالية أو عمولة أو فائدة بخلاف الاتفاقية المعقودة ، تصبح هذه العائدات من حق شركة التأمين .

المادة (16)

على شركة إدارة المطالبات التأمين الصحي الالتزام بقواعد ممارسة المهنة وأدائها المتمثلة بما يلي :-

- 1- ممارسة أعمالها بمهنية و بحسن نية و عدالة .
- 2- الالتزام بأحكام الاتفاقيات المبرمة بينها وبين شركة التأمين وبينها وبين مقدمي خدمات العلاج الطبي .
- 3- إلزام موظفيها و ممثلها بالتهريف بها و بشركة التأمين و بمقدمي خدمات العلاج الطبي لدى تعاملها مع الغير و بيان طبيعة الخدمات المسموح لها بتقديمها .
- 4- إعلام شركة التأمين بأسماء مقدمي خدمات العلاج الطبي المبرمة معهم اتفاقية بالتبابة 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 ان يؤثر بطريقة مباشرة او غير مباشرة على قرار المؤمن له بالتعامل مع شركة تأمين دون اخرى او وقف التعامل مع إحداها .
- 7- إبلاغ شركة التأمين في حال التعاقد او وقف التعاقد مع مسع اي من مقدمي خدمات العلاج الطبي ، او في حال إجراء اي تعديل على الاتفاقية المبرمة مع اي منهم قبل إجراء التعديل .
- 8- التعامل مع جميع البيانات و المعلومات التي تحصل عليها بموجب مهامها بمهنية و سرية و ان تتخذ الإجراءات المناسبة للحفاظ على سرية المعلومات و الوثائق والمستندات التي تحوزها .
- 9- الامتناع من اللجوء للدعاية و الإعلان عن الأعمال و الخدمات التي تقدمها نيابة عن شركة التأمين دون الحصول على موافقة خطية مسبقة منها وعلى ان تكون المعلومات الواردة فيها صحيحة و دقيقة و واضحة و بصورة تعكس طبيعة الأعمال التي تقوم بها .

10- تحري الدقة والموضوعية والحياد عند تسوية المطالبات و معاملة شركات التأمين و
مقاسمي خدمات العلاج الطبي المتعاقدة معها دون تحيز .

11- المحافظة على مستوى الخدمات التي يحصل عليها المؤمن له او المستفيد طيلة فترة
سريان وثيقة التأمين وفقاً لأحكام الاتفاقية المبرمة بينها وبين شركة التأمين .

المادة (17)

يحسب لشركة إدارة مطالبات التأمين الصحي اجراء التحقيق إذا دعت الحاجة لذلك
(كتمراجعة ملف المريض في مركز تقديم الخدمة) من قبل المختصين في التسوية لديها أو
الأطباء المتخصصين لديها أو لدى شركة التأمين باستخدام كافة الوسائل الممكنة والمسروح بها
قانوناً .

المادة (18)

يلتزم ككل من مقدم الخدمة والمستفيد وشركة التأمين بتزويد الطبيب العامل في إدارة
مطالبات التأمين الصحي بجميع المعلومات المطلوبة وان يصفوا تحت تصرفه كافة المستندات
اللازمة للقيام بمهامه ويجوز للطبيب دخول المستشفى ومكاتب الإشراف الطبي والأطلاع على
الملفات الطبية التي تخص علاج احد المستفيدين أو يجري فيه علاجه وذلك حينما تقتضي
الضرورة ذلك لانجاز 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 وتتحمل في هذه الحالة
الشركة المعنية تكاليف الكشف .

المادة (20)

تتحمل شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي المسؤولية في حالة قيام احد مستفيديها بالاحتيال
أو التزوير أو سوء الاستخدام عند ممارسته لهامه .

المادة (21)

1- على شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي الاحتفاظ بسجلات ودفاتر أصولية
تتضمن جميع الأمور المتعلقة بأعمالها و بالاتفاقيات التي تعقدتها مع شركات

التأمين و مقدمي خدمات العلاج الطبي بالنيابة عن شركة التأمين ، و يجوز تنفيذها و الاحتفاظ 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 مطالبية التأمين الصحي لأي سبب من الأسباب ، تلزم شركة إدارة مطالبية التأمين الصحي بتزويد شركة التأمين بجميع السجلات والدفاتر المنسوبة في الفقرة (1) من هذه المادة وفقاً لأحكام الاتفاقية المبرمة بينهما .

المادة (22)

- 1- إذا توافرت لدى المدير العام معلومات وافية وصحيحة تدل على ان شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي :-
 - أ- خالفت أحكام القانون أو الأنظمة أو التعليمات أو القرارات الصادرة بمقتضى أي منها .
 - ب- فقدت أي من الشروط التي تم ترخيصها بموجبها أو إذا تبين عدم صحة أي من البيانات أو المستندات المقدمة منها .
 - ج- خالفت أحكام الاتفاقية المبرمة بينها وبين شركة التأمين أو بينها وبين مقدمي خدمات العلاج الطبي .
 - د- لم تقم بتجديد ترخيصها وفقاً لأحكام هذه التعليمات وما زالت تمارس أعمالها .
 - هـ- تمت تصفيتها بموجب أحكام القوانين نافذة المفعول أو إذا تبين تسوء وضعها المالي الذي من شأنه ان يؤثر على قدرتها في الاستمرار بأعمالها .
 - و- توقفت عن أعمالها مدة لا تقل عن سنة من تاريخ ترخيصها أو تجديد ترخيصها أيهما يحدث لاحقاً دون سبب مبرر او مشروع .
- 2- يتخذ مجلس الإدارة أحد الإجراءات الآتية :-

- أ- الطلب من الشركة اتخاذ اجراءات محددة لتوفير اوضاعها خلال المدة التي يحددها لذلك .
- ب- وقف أية تعاقدات جديدة للشركة تتعلق بأعمال مطالبات التأمين الصحي لمدة يحددها مجلس الإدارة شريطة أن لا تزيد مدة الإيقاف عن ستة أشهر. إلغاء ترخيص الشركة.
- ج- إذا انتهت مدة وقف الترخيص ولم تقسم الشركة بالانسحاب الاجراءات اللازمة لتوفير اوضاعها وفقاً لأحكام هذه المادة، فمجلس الإدارة الغاء ترخيصها .
- 4- إذا أصدر مجلس الإدارة قراراً بإلغاء ترخيص الشركة فلا يجوز للشركة التقدم بطلب ترخيص جديد قبل مضي ثلاث سنوات من تاريخ صدور القرار إلغاء الترخيص إذا كان سبب الإلغاء ناتجاً عن خطأ جسيم وفقاً لتقدير مجلس الإدارة، و على الشركة تزويد شركة التأمين في حال إلغاء ترخيصها بجميع المعلومات المتضمنة عليها في هذه التعليمات من اجل حفظها وفقاً لأحكام هذه التعليمات.
- 5- يقوم المدير العام بإبلاغ الجهات المعنية بكافة قرارات وقف أو إلغاء ترخيص شركات إدارة المطالبات .
- 6- يجب على المدير العام الإعلان في صحيفتين يوميتين احدهما تصدر باللغة العربية والأخرى باللغة الانجليزية عن القرارات الخاصة بوقف أو إلغاء ترخيص شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي .

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 ان تضع أيضاً تحت تصرفهم و التعاون معهم لتمكينهم من القيام بأعمالهم بشكل كامل ، و تتحمل الشركة الاجور التي يحددها المدير العام لهذه الجهة الخارجية .

المادة (25)

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

المادة (26)

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

المادة (27)

يلتزم كل من يمارس أعمال إدارة مطالبات التأمين الصحي عند نفاذ أحكام هذه التعليمات بتوثيق أوضاعه وفقاً لأحكام هذه التعليمات خلال مدة لا تتجاوز سنه واحدة من تاريخ نفاذ أحكام هذه التعليمات قابلة للتديد لمدة مماثلة بقرار من مجلس الإدارة و إلا اعتبر ترخيصه ملغى حكماً و يحظر عليه الاستمرار في ممارسة أعماله و ذلك تحت طائلة المسؤولية القانونية.

المادة (28)

يعتمد المدير العام القرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذه التعليمات.

المادة (29)

تتضمن هذه التعليمات في الجريدة الرسمية ويعمل بها بعد مضي ستة أشهر من تاريخ النشر .

المهندس / سلطان بن سعيد المنصور

وزير الاقتصاد

رئيس مجلس إدارة الهيئة

صدر في أبوظبي بتاريخ 12 رجب 1432 هـ

الرقم: 2011 / 6 / 14