

قانون رقم (7) لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية

مؤتمر الشعب العام

تنفيذاً لقرارات المؤتمرات الشعبية الأساسية في دور انعقادها العادي الثالث لعام 1394/93 من وفاة الرسول الموافق 1985م التي صاغها الملثقي العام للمؤتمرات الشعبية واللجان الشعبية والاتحادات والنقابات والروابط المهنية (مؤتمر الشعب العام) في دور انعقاده العادي العاشر في الفترة من 15 إلى 19 جماد الآخر 1394 من وفاة الرسول الموافق 2/26 إلى 1985/3/2 م .

بعد الإطلاع على الإعلان القانون المدني وقانون المرافعات .
وعلى القانون رقم (106) لسنة 1973م بإصدار القانون الصحي .
وعلى القانون رقم (107) لسنة 1973م بإنشاء نقابة للمهن الطبية .
وعلى القانون رقم (55) لسنة 1976م بإصدار قانون الخدمة المدنية .
وعلى القانون رقم (4) لسنة 1982م بشأن جواز تشريح الجثث والاستفادة من زرع أعضاء الموتى .

صيغ القانون الآتي

المادة الأولى

تسرى أحكام هذا القانون على كل من يمارس المهن الطبية والمهن المرتبطة بها المشار إليها في المادتين 109 و 123 من القانون الصحي ، وأية مهنة أخرى تضاف إلى هذه المهن بقرار من اللجنة الشعبية العامة للصحة .

كما تسرى أحكام هذا القانون على الجهات التي تتولى علاج المرضى أو تصنيع أو توريد أو توزيع الأدوية والمعدات الطبية ، وكذلك الجهات التي تتولى الإشراف عليها .

المادة الثانية

يحظر ممارسة أي عمل من أعمال المهن الطبية والمهن المرتبطة بها بدون ترخيص بذلك من الجهات المختصة .

ولا يجوز الجمع بين أي من تلك المهن ومهنة أخرى .

كما لا يجوز للمرخص له مزاولة المهنة إلا في حدود تخصصه ، ولا يسرى ذلك في حالة إذا لم يوجد أخصائي أو كان هناك خطر على حياة المريض .

المادة الثالثة

يجب على كافة العاملين الذين لعملهم صلة بالمريض ما يلي :-

- أ - المساواة بين المرضى في المعاملة تبعاً لأحوالهم الصحية .
- ب- تأدية واجبات العمل على النحو الذي يكفل راحة المريض وتحقيق العناية به وأتباع التعليمات الصادرة بالخصوص .
- ج- مراعاة أصول المهنة .

المادة الرابعة

يحضر على كل من يمارس أياً من المهن الطبية والمهن المرتبطة بها استغلال حاجة المريض لتحقيق منفعة لنفسه أو لغيره .

المادة الخامسة

يجب على الطبيب ما يلي :-

- أ - توخي الدقة والالتزام بالأصول العلمية الثابتة ، المعترف بها من قبل أمانة الصحة سواء في الكشف أو العلاج أو الجراحة .
- ب- التعاون مع غيره من الأطباء المتولين علاج المريض وتقديم ما لديه من معلومات عن حالته أو الطريقة التي اتبعها في علاجه كلما طلب منه ذلك
- ج- تسجيل الحالة الصحية والسوابق المرضية أو الوراثية للمريض .
- د - وصف العلاج كتابة مع تحديد مقاديره وطريقة استعماله وتنبيه المريض أو دويه إلى ذلك أو أخبار المريض بأي منهاج آخر للعلاج يعتبر بديلاً متعارفاً عليه ونصحه بالمنهاج الأرجح في رأيه .
- هـ- إرشاد من يقوم بفحصهم إلى السائل الوقائية من الأمراض التي يخشى إصابتهم بها وتحذيرهم من عواقب مخالفتها .
- و - إبلاغ المريض بمرضه الخطير المستعصي إذا اقتضت ذلك مصلحته وسمحت حالته النفسية ، وكذلك أخطار ذويه ما لم يمانع المريض أو يحدد من يرغب إخطاره .

- ز - بذل الجهد والعناية لتخفيف الأم المريض الميئوس من شفائه أو حياته.
- ح- علاج المضاعفات الناجمة عن التدخل العلاجي أو الجراحي .

المادة السادسة

يحظر على الطبيب ما يلي :-

- أ - استخدام الطب لإزهاق روح الإنسان أو الأضرار بجسمه ما لم يجز القانون ذلك .
- ب- معالجة المريض دون رضاه إلا إذا كانت حالته لا تسمح بالتعبير عن إرادته أو كان مرضه مهدداً للسلامة العامة أو معدياً أو قررت لجنة طبية أن رفضه للعلاج يسبب مضاعفات يتعذر أو يصعب معها العلاج .
- ج- الامتناع عن علاج المريض أو الانقطاع عن علاجه إلا إذا خالف التعليمات أو استعان بطبيب آخر دون موافقة الطبيب المشرف على علاجه أو المؤسسة العلاجية التي يتم فيها العلاج .
- وفي جميع الأحوال لا يجوز الامتناع أو الانقطاع إذا كانت حياة المريض أو سلامته معرضتين للخطر .
- د - استعمال الوسائل غير الطبية أو غير المشروعة في معالجة المريض.
- هـ- وصف أي علاج قبل إجرائه الكشف على المريض وتشخيصه لمرضه وكذلك وصف علاج لا تتناسب خطورته مع فائدته ولو كان بموافقة المريض .
- و - تحرير تقرير طبي مخالف للحقيقة أو الإدلاء بمعلومات أو شهادة كاذبة مع علمه بذلك .

المادة السابعة

يكون التزام الطبيب في أداء عمله التزاماً ببذل عناية إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك .

المادة الثامنة

يجب على المحلل والمشخص والمعالج بالأشعة أو الطاقات الحرارية أو الموجات الكهرومغناطية أو ما في حكمها مراعاة الدقة وبذل العناية واتخاذ أسباب الوقاية في أداء العمل ، وذلك كله طبقاً للأصول العلمية .

المادة التاسعة

يجب استعمال الأدوات والأجهزة الطبية بكل يقظة وانتباه وفقاً للأصول العلمية وبما لا يضر بسلامة الإنسان .

المادة العاشرة

لا يجوز إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة ما يلي :-

- أ - أن تتم العملية داخل مؤسسة علاجية أو عيادة طبية معدة لذلك .
- ب- أن يتم القيام بالفحوصات والتحاليل اللازمة والتأكد من أن حالة المريض تسمح بأجراء العملية .
- ج- أن تكون الحالة الصحية للمريض تدعو لإجراء العملية عدا حالة بتر أجزاء أو أعضاء من الجسم .
- د - أن تكون هناك موافقة كتابية على إجراء العملية من المريض أو المسئول عنه قانوناً إذا لم يكن راشداً أو كانت حالته لا تسمح بالتعبير عن إرادته ، وذلك كله ما لم يقرر طبيبان على الأقل أن العملية ضرورية ومستعجلة وكان الحصول على الموافقة متعذراً .

المادة الحادية عشرة

لا يجوز إخراج المريض من المؤسسة العلاجية إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك أو كان ذلك بناء على رغبته .

المادة الثانية عشرة

لا يجوز إنهاء حياة المريض - ولو بناء على طلبه - لتشيويه أو لمرض مستعص أو ميئوس من شفاؤه أو محقق به وفاة أو لألام شديدة حتى وأن كانت حياته قائمة على الوسائل الصناعية .

المادة الثالثة عشرة

لا يجوز إفشاء أسرار المريض التي يطلع عليها بسبب مزاوله المهنة إلا للجهات القضائية وفقاً للقانون .

المادة الرابعة عشرة

لا يجوز لغير الطبيب تقرير ثبوت الوفاة ، وعلى الطبيب أن يتأكد من ذلك سواء بالكشف الظاهر أو باستعمال الوسائل العلمية الحديثة المتاحة أو بالاستعانة بطبيب آخر .

المادة الخامسة عشرة

لا يجوز المساس بجسم الإنسان أو نقل عضو أو جزء منه ما لم يكن ذلك بموافقة الخطية وبعد التأكد من عدم حصول ضرر له أن كان حياً أو كان ذلك وفقاً لأحكام القانون رقم (4) لسنة 1982م المشار إليه أن كان ميتاً .

ويحظر إجراء التجارب العلمية على جسم الإنسان الحي إلا برضاه
ولغرض تحقيق منفعة مرجوة له وبمعرفة أطباء مرخص لهم بإجرائها طبقاً
للأسس العلمية المعارف عليها .

المادة السادسة عشرة

لا يجوز تركيب الأعضاء الصناعية في الجسم إلا بعد التأكد من ملاءمتها
للمريض وعدم إضرارها به وتهيئة جسمه لقبولها .
ويكون التزام الطبيب بتركيب الأسنان الصناعية التزاماً بتحقيق نتيجة .

المادة السابعة عشرة

لا يجوز تلقيح المرأة صناعياً أو زرع الجنين بالرحم إلا عند الضرورة
وبشرط أن يكون اللقاح في الحالتين من الزوجين وبعد موافقتهم .

المادة الثامنة عشرة

لا يجوز القيام بأي عمل أو تدخل بقصد الحد من التناسل ما لم يتفق
الزوجان على ذلك وبما لا يخل بمصلحة المجتمع أو تقرره لجنة طبية مختصة
بمقتضى الضرورة القصوى بالنسبة للمشوهين خلقياً أو المتخلفين عقلياً أو مراعاة
للخطر المحقق من الحمل أو الولادة على حياة المرأة .

المادة التاسعة عشرة

لا يجوز إجهاض الحامل أو قتل الجنين إلا إذا اقتضى ذلك إنقاذ حياة الأم

المادة العشرون

لا يجوز للقابلة وصف أي دواء أو مباشرة توليد الحامل التي تستلزم حالتها
تدخلاً طبياً .

المادة الحادية والعشرون

لا يجوز أرغام شخص على إعطاء كمية من دمه .
ولا يتم نقل الدم من المتبرع إلا بمعرفة طبيب مختص وبعد إجراء الفحص
والتحليل وفقاً للأصول الفنية المتبعة للتأكد من صلاحية الدم وعدم الأضرار
بصحة المتبرع .

ولا يجوز إعطاء المريض كمية من الدم أو مشتقاته أو بدائله إلا في حالات الضرورة القصوى وبعد التأكد من ملاءمتها وصلاحيتها وخلوها من أية مسببات للمرض ومطابقتها لفصيلته .

المادة الثانية والعشرون

لا يجوز صرف الدواء إلا بموجب وصفة طبية مكتوبة من طبيب مرخص له ، فيما عدا الأدوية المباح صرفها من قبل أمانة الصحة بدون الوصفة المذكورة ، ولا يجوز صرف أدوية غير صالحة بطبيعتها أو خواصها أو مقاديرها أو انتهت صلاحيتها أو مخالفة للوصفة الطبية .

المادة الثالثة والعشرون

تترتب المسؤولية الطبية على كل خطأ مهني ناشئ عن ممارسة نشاط طبي سبب ضرراً للغير .

ويعتبر خطأ مهني كل إخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة ، كل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة بالإمكانات المتاحة .

ويعد نشؤ الضرر قرينة على ارتكاب الخطأ أو الإخلال بالالتزام .

ولا يجوز الإغفاء أو التخفيف من المسؤولية الطبية قبل وقوع الضرر ، ويقع باطلا كل اتفاق على ذلك .

المادة الرابعة والعشرون

لا تقوم المسؤولية الطبية إذا كان الضرر ناشئاً عن رفض المريض للعلاج أو عدم إتباعه للتعليمات الطبية رغم نصحه بالقبول وذلك كله دون الإخلال بحكم البند (ب) من المادة السادسة من هذا القانون .

ويثبت رفض المريض للعلاج بإقراره بكتابة أو بالأشهاد عليه .

المادة الخامسة والعشرون

تكون الجهة التي تتولى علاج المرضى والطبيب المعالج الذي له حق التوجيه والإشراف مسئولين بالتضامن مع الممرضين والفنيين وغيرهم ممن ترتبط أعمالهم بالمهن الطبية عن الأضرار التي تلحق بالمريض بسبب خطئهم المهني .

المادة السادسة والعشرون

يكون مسئولاً بالتضامن عن الأضرار التي تنجم عن استعمال الأدوات والأجهزة الطبية والأدوية كل من أمانة الصحة والجهات الموردة والمصنعة والموزعة والمستعملة .

المادة السابعة والعشرون

يختص بتقرير مدى قيام المسؤولية الطبية لمجلس طبي يتبع أمانة الصحة ويتكون من عدد من ذوي التخصصات العالية في المهن الطبية والمهن المرتبطة بها

وتصدر اللجنة الشعبية العامة بناء على عرض أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة القرارات المتعلقة بتشكيل المجلس المذكور وتنظيمه وكيفية مباشرته لاختصاصه .

وتسرى في شأن المجلس المذكور الأحكام المتعلقة بالخبراء المنصوص عليها في قانون المرافعات والإجراءات الجنائية وذلك لا يتعارض مع أحكام هذا القانون .

المادة الثامنة والعشرون

مع عدم الإخلال بأحكام البندين 1 ، 2 من المادة (84) من قانون الخدمة المدنية المشار إليه تتولى محاكمة من يخالف أحكام هذا القانون تأديبياً محكمة مهنية تشكل في كل بلدية بقرار من اللجنة الشعبية للبلدية برئاسة قاض لا تقل درجته عن رئيس محكمة ابتدائية تختاره الجمعية العمومية للمحكمة المختصة وعضوية طبيين يرشحهما أمين اللجنة الشعبية للصحة في البلدية ويراعى بقدر الإمكان أن يكونا من ذوي التخصصات العالية .

المادة التاسعة والعشرون

تسرى على الدعوى التأديبية التي ترفع أمام المحكمة المهنية المشار إليها في المادة الثامنة والعشرين من هذا القانون الأحكام المتعلقة بالدعوة التأديبية المنصوص عليها في قانون الخدمة المدنية وذلك فيما لم يرد بشأنه نص في هذا القانون .

ويصدر القرار بالإحالة إلى المحاكمة التأديبية من اللجنة الشعبية العامة للصحة أو من تفوضه في ذلك .

المادة الثلاثون

العقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها على المخالفين لأحكام هذا القانون

هي :-

- أ - الإنذار .
- ب- اللوم .
- ج- الخصم من المرتب لمدة لا تجاوز تسعين يوماً في السنة ولا يجوز أن يجاوز الخصم تنفيذاً لهذه العقوبة ربع المرتب شهرياً بعد الربع الجائز الحجز عليه أو التنازل عنه قانوناً .
- د - الحرمان من العلاوة السنوية .

- هـ- الحرمان من الترقية مدة لا تقل عن سبعة أشهر ولا تجاوز ثلاث سنوات .
- و - الإيقاف عن مزاولة المهنة لمدة لا تجاوز سنة .
- ز - خفض الدرجة .
- ح- العزل من الوظيفة أو الحرمان من مزاولة المهنة .

المادة الحادية والثلاثون

تنشأ هيئة تسمى (هيئة التأمين الطبي) تكون لها الشخصية الاعتبارية ، يلتزم الأشخاص القائمون بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها بالتأمين لديها عن مخاطر ممارستهم لتلك المهن .

المادة الثانية والثلاثون

تصدر اللجنة الشعبية العامة بناء على عرض اللجنة الشعبية العامة للصحة قرار بتنظيم الهيئة المشار إليها في المادة السابقة وكيفية مباشرتها لاختصاصاتها وأوجه استثمارها لمواردها والفئات الملزمة بالتأمين لديها وقيمة أقساط التأمين وطريقة سدادها ، وغير ذلك من الأحكام المنظمة لها .

المادة الثالثة والثلاثون

يعاقب بالسجن كل من قام بعمل أو تدخل بقصد حرمان شخص من التناسل في غير الأحوال المسموح بها وفقاً لحكم المادة الثامنة عشر من هذا القانون .
وتكون العقوبة الحبس والغرامة التي لا تجاوز مائتي دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين إذا كان الحرمان من التناسل بصفة مؤقتة .

المادة الرابعة والثلاثون

يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على عشرة سنوات كل من يخالف حكم المادة الثانية عشرة من هذا القانون .

المادة الخامسة والثلاثون

يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة وبغرامة لا تجاوز ألف دينار كل من يخالف أحكام المواد الرابعة ، والبند (و) من المادة السادسة ، والمادة العاشرة والفقرة الثانية من المادة الخامسة عشرة والمادة السابعة عشرة من هذا القانون .

المادة السادسة والثلاثون

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر وبغرامة لا تجاوز خمسمائة دينار أو بأحدي هاتين العقوبتين كل من يخالف أحكام المواد الثانية والثالثة والبنود (أ) و (ب) و (د) و (ح) من المادة الخامسة والبندين (ج) و(هـ) من المادة السادسة والمواد الثالثة عشرة والرابعة عشر والعشرين والحادية ولعشرين والفقرة الثانية من المادة الثانية والعشرين من هذا القانون.

المادة السابعة والثلاثون

يلغي كل حكم يخالف أحكام هذا القانون .

المادة الثامنة والثلاثون

يعمل بهذا القانون بعد ستين يوماً من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

((مؤتمر الشعب العام))

صدر في 21 ربيع الأول 1395هـ
الموافق 24 / 11 / 1986 م

قرار اللجنة الشعبية العامة
رقم (556) لسنة 1991م
بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي

اللجنة الشعبية العامة

بعد الإطلاع على القانون المدني وقانون المرافعات
وعلى القانون رقم (106) لسنة 1973م بإصدار القانون الصحي .
وعلى القانون رقم (107) لسنة 1973م بإنشاء نقابة المهن الطبية .
وعلى القانون رقم (55) لسنة 1976م بإصدار قانون الخدمة المدنية .
وعلى القانون رقم (15) لسنة 1981م بشأن نظام المرتبات للعاملين
الوطنيين بالجمهورية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية .
وعلى القانون رقم (4) لسنة 1982م بشأن جواز تشريح الجثث
والاستفادة من زرع أعضاء الموتى .
وعلى القانون رقم (17) لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية .
وعلى القانون رقم (13) لسنة 1990م بشأن اللجان الشعبية ،
وعلى ما انتهت إليه اللجنة المشكلة بموجب قرار اللجنة الشعبية العامة رقم
(206) لسنة 1989م .

قررت

مادة (1)

تنظم هيئة التأمين الطبي المنشأة بموجب أحكام القانون رقم (17) لسنة
1986م بشأن المسؤولية الطبية المشار إليه ، وتحدد اختصاصاتها وواجباتها وفقاً
لأحكام هذا القرار .

مادة (2)

تتمتع الهيئة بالشخصية الاعتبارية والذمة المالية المستقلة وتخضع
لإشراف اللجنة الشعبية العامة للصحة .

مادة (3)

يكون المقر الرئيسي للهيئة بمدينة طرابلس بالجمهورية العربية الليبية
الشعبية الاشتراكية العظمى ، ويجوز بقرار من اللجنة العليا للهيئة بناء على
اقتراح من لجنة إدارة الهيئة إنشاء فروع أو مكاتب لها في أية جهة أخرى داخل
الجمهورية العظمى .

مادة (4)

تختص هيئة التأمين الطبي ، دون غيرها بجميع أعمال التأمين وإعادة التأمين والأعمال المتممة لهما وذلك ض المخاطر التي تنشأ عن ممارسة المهن الطبية والمهن المرتبطة بها المشار إليها في المادة الأولى من القانون رقم (17) لسنة 1986م ، والمبينة تفصيلاً بالجدول رقم (1) المرافق له ، كما تعمل الهيئة لتحقيق الأهداف الآتية :-

- أ - خلق وعي تأميني لدى الأطباء وغيرهم من ذوى المهن الطبية يساهم في الرفع من مستوى أدائهم المنى ويخلق لديهم شعوراً بالأمان والطمأنينة وفي أداء واجباتهم بما يكفل الرفع من مستواها والتفوق في أدائها .
- ب- تشجيع المبادرات الفردية والتشاركيات والأنشطة الطبية الأخرى وذلك بتغطية الأخطار والأضرار الناجمة عن ممارسة الأعمال الطبية وفقاً للأصول المتعارف عليها .
- ج- وضع الأسس والقواعد الكفيلة بإرساء دعائم صناعة تأمينية متينة في مجال المسؤولية الطبية وإجراء البحوث والدراسات اللازمة للوصول إلى هذا الهدف .
- د- المساهمة في تنظيم التوثيق الطبي وتطوير الملف الصحي بما تضعه من برامج في مجال متابعة المسائل الداخلة في إطار أعمالها المعتادة أو في الأغراض المتعلقة بالبحث العلمي في مجال المسؤولية الطبية .
- هـ- العمل على رفع المستوى العملي والفني والمهني للعاملين بها وللهيئة في سبيل تحقيق أغراضها ما يلي :-

- 1- الاشتراك بأي وجه من الوجه مع غيرها من الهيئات والمؤسسات والشركات التي تزاول أعمالاً شبيهة بأعمالها أو التي تعاونها على تحقيق أغراضها داخل الجماهيرية العظمى أو خارجها أو أن تندمج فيها أو تشتريها أو تلحقها بها .
- 2- شراء وبيع وتملك السندات والأسهم والعقارات وممارسة الأعمال التجارية التي لا تتعارض وأهدافها والتي تساعد على تنمية مواردها واستثمارها الاستثمار الأمثل وذلك داخل الجماهيرية العظمى أو خارجها .
- 3- مباشرة جميع الأعمال والتصرفات القانونية المرتبطة بأغراضها بشكل مباشر أو غير مباشر .

مادة (5)

يكون للهيئة لجنة عليا تشكل على الوجه الآتي :-

- 1- الأخ أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة رئيساً
- 2- الأخ أمين اللجنة الشعبية العامة لتخطيط الاقتصاد عضواً
- 3- الأخ أمين اللجنة الشعبية العامة للخزانة عضواً
- 4- الأخ أمين اللجنة الشعبية العامة للضمان الاجتماعي عضواً
- 5- الأخ أمين لجنة إدارة الهيئة عضواً ومقرراً

مادة (6)

- تتولى اللجنة العليا للهيئة رسم وإقرار الخطط العامة للهيئة وتجديد**
المستهدفات الأساسية لها وذلك في حدود أحكام هذا القرار ولها على الأخص :-
- أ - اعتماد اللوائح المالية والإدارية والفنية للهيئة وذلك في حدود أحكام التشريعات النافذة .
 - ب- اعتماد الميزانية العمومية والحساب الختامي للهيئة .
 - ج- البث في الشؤون الوظيفية المتعلقة بأمين وأعضاء لجنة الإدارة .
 - د - وضع الخطط المتعلقة باستثمار أموال الهيئة وتحديد الأساليب المنفذة لها .
 - هـ- تحديد أوجه التصرف في أموال الهيئة على النحو الذي تحدده اللوائح الخاصة بالهيئة .

مادة (7)

- تتولى إدارة الهيئة لجنة إدارة تشكل - على سبيل التفرغ - من أمين**
وأربعة أعضاء من نوى الخبرة والتخصصات العالية في المجالات التأمينية
والطبية .
- ويصدر بتشكيل لجنة إدارة الهيئة وتحديد مكافآت أعضائها قرار من**
اللجنة الشعبية العامة بناء على عرض من أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة .

مادة (8)

- تتولى لجنة إدارة الهيئة - تحت إشراف اللجنة العليا للهيئة - تنفيذ**
الخطط العامة التي تسير عليها الهيئة وفي إطار الأساليب المحددة لذلك من قبل
اللجنة العليا للهيئة .

ولها أن تتخذ القرارات اللازمة لتحقيق أغراض الهيئة وفقاً لأحكام
القانون رقم (17) لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية والقرارات الصادرة
بمقتضاه .

وتتولى اللجنة على وجه الخصوص :-

- أ - وضع اللوائح المنظمة للشؤون المالية والإدارية والفنية للهيئة .
- ب- اقتراح الميزانية السنوية للهيئة وإعداد الحساب الختامي لها وإحالتها إلى اللجنة العليا للاعتماد .
- ج- اقتراح إنشاء الفروع والمكاتب للهيئة .
- د- تنفيذ الخطط المعتمدة لاستثمار أموال الهيئة الاستثمار الأمثل وذلك بما يخدم أغراض الهيئة .
- هـ- دراسة التقارير التي تقدم لها عن سير العمل من مختلف التقسيمات التنظيمية بالهيئة ووضع التدبير المناسبة .

مادة (9)

تجتمع لجنة إدارة الهيئة بناء على دعوة من أمينها وذلك مرة كل شهر أو كلما دعت الحاجة لذلك ، ويجوز دعوة اللجنة للاجتماع إذا طلب ذلك أغلبية أعضائها .

ولا يكون اجتماع اللجنة صحيحاً إلا إذا حضره أغلبية أعضائها بمن فيهم أمينها ، فإذا يكتمل النصاب القانوني دعيت للاجتماع مرة أخرى خلال أسبوع من تاريخ الجلسة الأولى وفي هذه الحالة يكون انعقاد اللجنة صحيحاً مهما كان عدد الحاضرين من الأعضاء وتصدر اللجنة قراراتها بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين وعند التساوي يرجح الجانب الذي منه الأمين .

واللجنة أن تدعو لحضور جلساتها من ترى وجها للاستعانة به أو الاستفادة بخبرته دون أن يكون له حق التصويت .

وتبلغ قرارات لجنة الإدارة إلى اللجنة العليا للهيئة .

مادة (10)

يكون للجنة الإدارة أمين سر يتولى تبليغ الدعوة لاجتماعاتها وتدوين محاضر جلساتها وإبلاغ قراراتها ، ويصدر بتكليفه بذلك قرار من اللجنة العليا .

مادة (11)

يتولى أمين لجنة الإدارة إدارة أعمال الهيئة وتصريف شئونها وذلك في حدود أحكام التشريعات النافذة وما تقررره اللجنة العليا ولجنة الإدارة في هذا الصدد .

وله على وجه الخصوص :-

- أ - تنفيذ قرارات لجنة الإدارة .
- ب- تحضير مشروع الميزانية العمومية والحساب الختامي وعرضها على لجنة الإدارة .
- ج- إصدار أوامر الصرف من أموال الهيئة .
- د- تمثيل الهيئة في علاقاتها مع الغير وأمام القضاء .
- هـ- العمل على تطوير نظم الهيئة ودعم أجهزتها واقتراح إنشاء الفروع والمكاتب لها .
- و - تقديم الدراسات والبيانات والإحصائيات اللازمة إلى لجنة الإدارة .

مادة (12)

يتكون البناء التنظيمي للهيئة على النحو الآتي :-

- إدارة الاشتراكات .
- الإدارة الفنية .
- إدارة التفتيش والمتابعة .
- الإدارة القانونية .
- إدارة الشؤون المالية والإدارية .
- إدارة الاستثمار والعلاقات الخارجية .

مادة (13)

تختص إدارة الاشتراكات بالشؤون المتعلقة باشتراكات الأطباء وذوي المهن الطبية في التأمين من المسؤولية الطبية وإنشاء وإدارة السجلات اللازمة لهذا الغرض . كما تتولى التنسيق والمتابعة للمكلفين بأداء الاشتراكات بغرض تحقيق انسياب وأداء الاشتراكات في مواعيدها.

مادة (14)

تختص الإدارة الفنية بأعمال البحث والتحقيق من ثبوت الإصابات والأضرار والتثبت من توفر الشروط القانونية والفنية للتعويضات وفقاً لأحكام هذا القرار ، ولذلك كله مع عدم الإخلال باختصاصات المجلس الطبي بأمانة اللجنة الشعبية العامة للصحة .

كما تختص باقتراح إصدار وتعديل الجداول الخاصة بالتعويضات عن الأضرار التي تصيب المرضى نتيجة خطأ مهني ، وعرض التسوية الودية على المضرور واتخاذ ما يلزم من إجراءات لذلك .

مادة (15)

تختص إدارة التفتيش والمتابعة بأعمال المتابعة الفنية وتحديد أوجه القصور أو النقص في تحديد الأضرار الناجمة عن ممارسة المهن الطبية والنظر في التظلمات التي تقدم من المضرور من التسويات التي تعرض عليه وإبداء الرأي فيها .

كما تتولى تحديد السبل والوسائل الكفيلة بتطوير أساليب العمل بالهيئة وعرضها على لجنة الإدارة للبت فيها .

مادة (16)

تختص الإدارة القانونية ، بإبداء الرأي القانوني في المسائل المعروضة عليها ، في مجال أعمال الهيئة ومتابعة القضايا التي ترفع من الهيئة أو عليها وإعداد المذكرات القانونية .

كما تختص بإعداد ومراجعة العقود واللوائح والقرارات المتعلقة بعمل الهيئة وإجراء التحقيقات في المخالفات المالية والإدارية والاشتراكات في لجان التحقيق التي يطلب إليها حضورها .

مادة (17)

تختص إدارة الاستثمار والعلاقات الخارجية بكل ما يتعلق بإدارة واستثمار أموال الهيئة واقتراح طرق وأوجه استثمارها ومجالات الاستثمار والقيام بما يتطلبه ذلك من نشاطات .

كما تتولى مباشرة الشئون المتعلقة بعلاقات الهيئة بهيئات أو مؤسسات التأمين أو إعادة التأمين والدخول في المفاوضات الخاصة بالتعاون – بأي وجه- في هذا الشأن وفي غيره من الشئون الداخلية ضمن أغراض الهيئة وأعداد واقتراح الاتفاقيات والمحاضر المتعلقة بالتعاون مع المؤسسات والهيئات النظيرة في الخارج .

مادة (18)

تختص إدارة الشئون المالية والإدارية بتنفيذ التشريعات الخاصة بشئون العاملين بالهيئة وكل ما يتعلق بالشئون المالية والإدارية وشئون الميزانية والحسابات والمخازن وكذلك شئون العلاقات العامة بها .

كما تختص بتنظيم الأعمال الإدارية المتعلقة بتسليم وتصدير المراسلات وتوزيعها وتوثيقها وحفظها وتوفير احتياجات الهيئة من الأدوات والتجهيزات

المكتبية ومتابعة حركتها والتصرف فيها طبقاً للوائح الهيئة ، والإشراف على تنظيم شؤون حركة السيارات بها .

مادة (19)

تتكون إيرادات الهيئة من :-

- أ - حصيله أقساط التأمين .
- ب- ما يخص بالميزانية العامة سنويا لتغطية مصروفاتها أو لسد ما قد يطرأ من عجز لديها .
- ج- ما يقدم لها من هبات أو أوقاف أو غيرها .
- د- عائد استثمار أموالها الثابتة والمنقولة .

مادة (20)

تكون للهيئة ميزانية مستقلة ، وتبدأ السنة المالية للهيئة مع بداية السنة المالية للدولة وتنتهي بانتهائها ، وعلى أن تبدأ السنة المالية الأولى للهيئة من تاريخ العمل بهذا القرار وتنتهي بانتهاء السنة المالية التالية .

مادة (21)

يفتح للهيئة حساب مصرفي بمصرف أو أكثر من المصارف التجارية العاملة بالجمهورية العظمى .

ويجوز بموافقة مصرف ليبيا المركز - أن يفتح للهيئة حساب بالنقد الأجنبي لدي المصرف العربي الليبي الخارجي للصرف منه على أعمالها بالخارج .

مادة (22)

تتولى اللجنة الشعبية العامة للرقابة والمتابعة الشعبية فحص ومراجعة حسابات الهيئة وفقاً لأحكام القانون رقم (79) لسنة 1975م المشار إليه .

مادة (23)

يلتزم بالتأمين لدى الهيئة كل من يمارس إحدى المهن الطبية أو المهن الطبية المرتبطة بها وفقاً للمادة الأولى من القانون رقم (17) لسنة 1986م المشار إليه ، وذلك عن مخاطر ممارسته لها .

مادة (24)

تكون عقود التأمين فردية ، ويجوز إبرام عقود تأمين جماعية لمجموعة أو فئة من المشتركين .

مادة (25)

تتحمل أمانة اللجنة الشعبية العامة للصحة والجهات العامة الأخرى بنسبة 60% ستين في المائة من قيمة قسط التأمين السنوي لكل من يتبعها ممن يمارس إحدى المهن المذكورة ويتحمل المؤمن له بنسبة 40% أربعين بالمائة .

مادة (26)

لا يجوز مزاوله أي من المهن المشار إليها في المادة (23) من هذا القرار إلا بعد حصول القائم بها على وثيقة تأمين صادرة وفقاً لأحكام هذا القرار .

مادة (27)

تحدد قيمة أقساط التأمين لدى الهيئة بقرار تصدره اللجنة العليا لهيئة بناء على عرض من لجنة الإدارة على ألا يكون نافذاً إلا بعد اعتماده من اللجنة الشعبية العامة .

مادة (28)

تصدر الهيئة وثيقة تأمين لكل مشترك طبقاً للنموذج الذي يصدر باعتماده قرار من اللجنة العليا للهيئة .
ويسري مفعول الوثيقة للمدة التي أدي عنها قسط التأمين ، ويجب تجديدها قبل انتهاء مدتها بشهرين على الأقل .
وفي جميع الأحوال تظل الوثيقة سارية لمدة ثلاثين يوماً بعد انتهاء المدة التي أدي عنها قسط التأمين .

مادة (29)

تلتزم الهيئة بتغطية المسؤولية المدنية الناجمة عن الوفاة أو أية إصابة بدنية أو أي ضرر مادي أو معنوي يلحق بأي شخص بسبب خطأ من الأخطاء المهنية الناشئة عن ممارسة المهن الطبية والمهن المرتبطة بها .

ويصدر قرار من المجلس الطبي بأمانة اللجنة الشعبية العامة للصحة بتقرير مدى قيام المسؤولية الطبية .

مادة (30)

تضع لجنة إدارة الهيئة – بعد موافقة اللجنة العليا – الجداول النمطية لمبالغ التعويض التي تصرف للمضور والشروط اللازم توافرها لاقتضاء ذلك التعويض

ويجوز لصاحب الشأن عدم قبول مبلغ التعويض واللجوء إلى القضاء لتحديده ، وفي هذه الحالة تلتزم الهيئة بقيمة ما يحكم به من تعويض مهمة بلغت قيمته ، وبأداء هذه القيمة لمن له الحق فيها .

مادة (31)

يجوز للهيئة الرجوع على المؤمن له بقيمة ما أدته من تعويض في الحالات الآتية :-

- 1- إذا حصل الضرر نتيجة فعل متعمد من المؤمن له .
- 2- إذا حصل الضرر م المؤمن له نتيجة قيامه بعمله وهو في حالة سكر أو تحت تأثير مخدر .
- 3- إذا مارس المهنة بدون ترخيص ، أو بترخيص مزور .
- 4- إذا ثبت أن التأمين عقد بناء على أدلا والمؤمن له بيانات كاذبة أو إخفائه وقائع جوهرية تؤثر في حكم المؤمن على قبوله تغطية الخطر أو قسط التأمين أو شروطه .

مادة (32)

تحدد بقرار من لجنة إدارة الهيئة الشروط العامة والاستثنائية لوثيقة التأمين من المسؤولية الطبية الصادرة وفقاً لأحكام هذا القرار . على أن يعتمد من اللجنة العليا للهيئة .

مادة (33)

يصدر بالتنظيم الداخلي للهيئة وتوزيع العمل والاختصاصات بها قرار من اللجنة الشعبية العامة للصحة وذلك بما لا يخالف أحكام هذا القرار .

مادة (34)

يعمل بهذا القرار من تاريخ صدوره ، وعلى الجهات المختصة تنفيذه ، وينشر في الجريدة الرسمية .

اللجنة الشعبية العامة

صدر في 8 محرم 1401هـ،
الموافق 20 ناصر 1991م

الجمهورية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
الجنة الشعبية العامة

قرار اللجنة الشعبية العامة
رقم (203) لسنة 1993م
بإصدار لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات
والتفتيش لهيئة التأمين الطبي

اللجنة الشعبية العامة

بعد الإطلاع على القانون رقم (17) لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية .
وعلى القانون رقم (13) لسنة 1990م بشأن اللجان الشعبية ،
وعلى قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (556) لسنة 1991م بشأن تنظيم هيئة
التأمين الطبي .
وبناء على ما عرضه أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي
ورئيس اللجنة العليا للهيئة بمذكرته رقم هـ.ت.ط/21 لسنة 1993م المؤرخة في
19 شعبان 1402و.ر الموافق 1993/2/11م .

ق ر ر ت

مادة (1)

يعمل باللائحة المرفقة بشأن التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش تنفيذاً
لقرارات اللجنة الشعبية العامة رقم (556) لسنة 1991م المشار إليه .

مادة (2)

على أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي وسائر الجهات
ذات العلاقة كل فيما يخصه ، تنفيذ أحكام هذه اللائحة على أن تصر القرارات التفصيلية
بقرار من أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي – بصفته رئيساً للجنة
العليا للهيئة – فيما يتعلق بتعليمات العمل ووضع النماذج اللازمة لتنفيذ أحكام هذه
اللائحة بعد عرضها على اللجنة العليا للهيئة .

مادة (3)

تنشر هذه اللائحة في الجريدة الرسمية ، ويعمل بها اعتباراً من أول شهر
الطير 1993م .

اللجنة الشعبية العامة

صدر في 23 رمضان 1402و،ر
الموافق 16 الربيع 1993م

لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش

مادة (1)

تعريفات :

في تطبيق أحكام هذه اللائحة تدل الألفاظ والعبارات الآتية على المعاني المبينة فيما يلي مالم تدل القرينة على غير ذلك .

القانون :

القانون رقم (17) لسنة 1986 بشأن المسؤولية الطبية .

القرار :

قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (556) لسنة 1991م بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي .

المشترك :

المضمون الذي ينتفع بأحكام قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (556) لسنة 1991م من إحدى فئات المشتركين المحددة وفقاً للمادة (2) من هذه اللائحة ، الذين يمارسون إحدى المهن الطبية أو المهن الطبية المرتبطة بها وفقاً لما جاء بالمادة الأولى من القانون رقم (17) لسنة 1986م مقابل دفع اشتراك .

جهات العمل :

- أمانة اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي والجهات التابعة لها .
- الجهات العامة التي أنشئت أو تنشأ لتقديم الخدمات الطبية للأفراد أو التي تكون هذه الخدمات جزءاً من عملها .
- المرافق الطبية التي يديرها أفراد أو تشاركيات أو جمعيات خاصة .
- الجامعات الطبية ومراكز البحث العلمي فيما يتعلق بتقديم الخدمات الطبية .

الهيئة :

هيئة التأمين الطبي .

الاشتراكات :

المبلغ الذي تفرضه هذه اللائحة عن كل مشترك من المشتركين ويكون جزءاً من إيرادات الهيئة .

مادة (2)

فئات المشتركين الواجب تسجيلهم هم كل من يمارس إحدى المهن الطبية أو المهن الطبية المرتبطة بها ، ويسرى هذا النص كذلك على العاملين بالمهن الطبية والمهن الطبية المرتبطة بها من غير العرب الليبيين المقيمين بالجمهورية العظمى .

مادة (3)

يتم تسجيل أسماء وبيانات كل جهة عمل والمشاركين بها في السجلات المعدة لهذا الغرض بالهيئة وفروعها وفقاً للأحكام والإجراءات المنصوص عليها في هذه اللائحة .

مادة (4)

التسجيل الزامى فيما يتعلق بجميع أفراد فئات المشتركين وذلك في حدود أحكام هذه اللائحة ويقع الالتزام بالتقدم للتسجيل على :-
أ - جهة العمل أيا كانت بالنسبة للعاملين في الجهات العامة.
ب- التشاركيات بالنسبة للشركاء .
ج- العاملين لحساب أنفسهم بالنسبة لتسجيل أنفسهم .
ولا يترتب على تقصير الملزم بالتسجيل في القيام بواجب التسجيل ضياع حق المستحقين .

مادة (5)

يجري تسجيل المشترك مرة واحدة وفي مكان واحد ، فإذا تعددت أماكن عمل المشترك فيتم التسجيل بمقر العمل الأصلي أو مقر النشاط الأساسي لهذا العمل ، وذلك كله مع مراعاة أحكام المادة (15) من هذه اللائحة .

مادة (6)

يكون لكل مشترك رقم تسجيل كما يكون لكل جهة عمل رقم تسجيل .

مادة (7)

يكون المقر الرئيسي للتسجيل في الوقت الحاضر مقر الهيئة على أن يتم تقسيم الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى إلى مناطق تسجيل وفقاً للحاجة ويصدر بذلك قرار من اللجنة العليا بناء على عرض من لجنة الإدارة يحدد فيه مقر كل منطقة تسجيل وحدودها الإدارية .

مادة (8)

على كل ملتزم بالتسجيل أن يبلغ الهيئة بكل تغيير أو تعديل يطرأ على البيانات السابق تقديمها من جانبه على نموذج طلب التسجيل سواء تعلق هذا التغيير بجهة العمل من حيث العنوان أو نوع النشاط أو تعلق بالمشارك من حيث مدة العمل أو النقل أو انتهاء الخدمة أو غير ذلك من البيانات .

مادة (9)

يفرض في مقابل تغطية المسؤولية المدنية الناجمة عن الوفاة أو أية إصابة بدنية أو أي ضرر مادي أو معنوي يلحق بأي شخص بسبب خطأ من الأخطاء المهنية الناشئة عن ممارسة المهن الطبية أو المهن الطبية المرتبطة بها المشار إليها بالمادة الأولى من القانون رقم (17) لسنة 1986م والمبينة تفصيلاً بالكشف المرفق اشتراك سنوي بقيمة (5%) من كامل الراتب أو النصيب في الدخل بالنسبة للشركاء أو ما يحققه من عائد بالنسبة للعامل لحساب نفسه .

مادة (10)

يوزع عبء الاشتراك على النحو التالي :-

- تتحمل اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي والجهات العامة الأخرى (60%) من قيمة قسط التأمين السنوي لكل من يتبعها ممن يمارس إحدى المهن المذكورة ويتحمل المؤمن له نسبة (40%) .
- يؤدي كامل الاشتراك بالنسبة للشركاء خصماً من نصيبهم في الدخل.
- يؤدي كامل الاشتراك بالنسبة للعاملين لدى أنفسهم خصماً من دخولهم .

مادة (11)

تحدد قيمة الاشتراك السنوي بالنسبة للعاملين لدى أنفسهم أو الشركاء على أساس دخل مفترض يختاره الشريك أو العامل لدى نفسه من بين قائمة الدخول المفترضة الآتية :-

أ - **بالنسبة للمهن الطبية :**

- 3600 دينار سنوي .
- 4200 دينار سنوي .
- 4800 دينار سنوي .
- 5400 دينار سنوي .
- 6000 دينار سنوي .
- 7200 دينار سنوي .
- ما يجاوز 7200 دينار سنوي .

ب - **بالنسبة للمهن الطبية المساعدة :**

- 1800 دينار سنوي .

- 2400 دينار سنوي .
- 3000 دينار سنوي .
- 3600 دينار سنوي .
- 4200 دينار سنوي .
- 4800 دينار سنوي .
- ما يجاوز 4800 دينار سنوي .

ويخضع اختيار الشريك أو العامل لحساب نفسه للدخل المفترض للاعتماد من الهيئة ، وفي جميع الأحوال يجب أن يتناسب والدخل الفعلي .

مادة (12)

إذا قامت لدى الهيئة دلائل قوية على عدم صحة الدخل المفترض الذي اختاره العامل لحساب نفسه أو الشريك فلها أن تعدل الاختيار بقرار مسبب ويحدد الدخل على أساس ماورد بهذا القرار ويظل سارياً ما لم يعدل أو يلغ بحكم قضائي .

مادة (13)

السنة هي الوحدة الزمنية للاشتراك ويقصد بالسنة في هذا المجال السنة الميلادية وتبدأ مع بداية السنة المالية للدولة وتنتهي بنهايتها .

مادة (14)

يكون أداء الاشتراك إلزامياً فيما يتعلق بجميع المشتركين في حدود أحكام هذه اللائحة ويستمر أدائه طوال مدة خدمة المشترك .

مادة (15)

إذا كان المشترك يعمل ذات الوقت في أكثر من مكان عمل فيعتبر في هذه الحالة كل مكان جهة قائمة بذاتها تؤدي عنها الاشتراكات المقررة بهذه اللائحة وتصر للمشارك وثيقة تأمين عن كل عمل يؤديه عن تسديد قسط التأمين .

مادة (16)

يكون أداء الاشتراكات في جميع الأحوال بطريق الأداء مباشرة لحساب الهيئة بإحدى الوسائل الآتية :-

- أ - بالدفع إلى خزينة الهيئة نقداً أو بصك معتمد من أحد المصارف العالمية بالجماهيرية العظمى .
- ب- بالإيداع لحساب الهيئة في أحد المصارف .

مادة (17)

تلتزم بأداء الاشتراكات :-

1- جهة العمل :

وتلتزم بأداء (60%) من قيمة قسط التأمين الطبي التي تستحق عن المشتركين العاملين لديها كما تلتزم هذه الجهات بأن تؤدي نيابة عن هؤلاء العاملين الحصة التي يتحملونها وقدرها (40%) من قيمة قسط التأمين الطبي المستحقة عنهم وتخصم على أقساط شهرية .

2- التشاركيات :

تلتزم بأداء (100%) من قيمة قسط التأمين الطبي التي تستحق عن الشركات فيها وذلك خصماً من نصيب الشركاء من دخل التشاركية .

3- يلتزم العاملون لحساب أنفسهم بأداء كامل قيمة قسط التأمين التي تستحق عنهم .

وتكون كل جهة من الجهات السالفة الذكر هي المخاطبة بأحكام هذه اللائحة باعتبارها الملزمة بأداء قسط التأمين قانوناً وذلك في الحدود المقررة بهذه المادة .

مادة (18)

على الملتزم بالأداء أن يقدم إلى المفتش المختص بمراجعة التحصيل خلال عشرة أيام على الأكثر من تاريخ الدفع أو الإيداع إيصال التوريد أو قسيمة الدفع وصورة من استمارة صرف المرتبات مع بيان أسماء المشتركين المؤداة عنهم الاشتراكات ويقوم المفتش المختص بخصم إيصال التوريد أو قسيمة الدفع بعد مراجعتها والتثبت من مطابقة المبلغ المدفوع لمستحقات الهيئة .

مادة (19)

يكون للاشتراكات المنصوص عليها بهذه اللائحة امتياز عام يأتي بعد مرتبه المصروفات القضائية ودين النفقة وتتبع بشأنه أحكام المادة (1143) من القانون المدني الليبي .

مادة (20)

إذا تأخر الملتزم بالتأمين عن دفع قسط التأمين السنوي أو تجديد وثيقة التأمين في الوقت المحدد لها الزم بدفع غرامة مالية تساوي (5%) من قسط التأمين .

مادة (21)

إذا تخلف الملتزم بأداء الاشتراكات فتستوفى هذه الاشتراكات بإجراءات الحجز الإداري وذلك عملاً بقانون الحجز الإداري رقم (152) لسنة 1970 والقرارات الصادرة تنفيذاً له يقوم بإجراءات الحجز الإداري نيابة عن الهيئة قسم التفتيش على أن يصدر قرار الحجز الإداري من أمين لجنة إدارة الهيئة .

مادة (22)

تظل جهة العمل بصفة عامة مسئولة عن كافة مستحقات الهيئة من الاشتراكات وفي حالة انتقالها إلى الغير بالبيع أو التنازل أو الإدماج أو الوصية أو الإرث أو غير ذلك من أسباب الانتقال فإن المشترك أو المتنازل له أو الوصي أو الوارث - أيا كان - يكون مسئولاً بالتضامن مع جهة العمل السابقة عن الوفاء بجميع الالتزامات المستحقة للهيئة .

مادة (23)

يكون بإدارة التفتيش والمتابعة بالهيئة قسم مركزي يضم مراقبين للتفتيش يتولون الإشراف على تنفيذ أنظمة التسجيل وجمع الاشتراكات وتحديد أوجه القصور أو النقص في تحديد الأضرار الناجمة عن ممارسة المهن الطبية والمهن المرتبطة بها والنظر في التظلمات المقدمة من المتضررين وتقديم الرأي بشأنها ، كما يكون بكل فرع من فروع الهيئة قسم للتفتيش يقوم بالاختصاصات المشار إليها في هذه المادة ووفق أحكام قرار اللجنة الشعبية العامة بالخصوص .

مادة (24)

تشمل اختصاصات المفتشين ومراقبي التفتيش البحث والتحري والنتيبت وإبداء الرأي فيما يلي :-

- أ - مراقبة صرف التعويضات والتحقق من سلامة تقديمها إلى من تتوفر فيهم شروط الاستحقاق قانوناً وضبط ما يظهر في هذا الشأن من مخالفات وتحديد أوجه القصور في تحديد الأضرار الناجمة عن ممارسة المهن والنظر في التظلمات التي يتقدم بها المتضرر من التسوية وإبداء الرأي بشأنها .
- ب- مراقبة كل ملزم بالتسجيل من حيث تسجيل نفسه والعاملين معه وأنه تقدم بالبيانات الصحيحة وضبط وقائع التهرب من التسجيل أو الامتناع عن أداء البيانات الغير كاملة .
- ج- مراقبة تنفيذ كل ملزم بأداء الاشتراكات كلها أو حصته منها وضبط وقائع التخلف عن أدائها والتهرب من ذلك أو التأخر في أدائها عن الميعاد المحدد أو تقديم بيانات غير صحيحة للتخلص من تنفيذ كل أو بعض الالتزامات المتعلقة بأداء الاشتراكات وفقاً لأحكام هذه المادة .

مادة (25)

تحدد أسماء مراقبي التفتيش ويصدر بهم قرار من أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي بناءً على ترشيح من لجنة إدارة الهيئة ، وتحدد أسماء المفتشين ويصدر بهم قرار من لجنة إدارة الهيئة ويكون لمراقبي التفتيش والمفتشين الذين تحدد اسمائهم وفقاً لما تقدم صفة مأموري الضبط

القضائي فيما يتعلق بتنفيذ أحكام هذه اللائحة ، ولهم بهذه الصفة اتخاذ جميع الإجراءات القانونية بما في ذلك دخول أماكن الخدمة والإطلاع على الوثائق والسجلات والمستندات والأوراق وإجراء التحريات والتفتيش والتحقيق وجمع الاشتراكات وتحرير محاضر ضبط الواقعة وإحالتها إلى النيابة العامة .

مادة (26)

يجب على المفتشين ومراقبي التفتيش المحافظة على أسرار الوظيفة وعدم إفشائها ولا يجوز لهم إعطاء بيانات أو معلومات أو تسليم وثائق - أياً كانت- مما تجمع لديهم نتيجة لتنفيذ أحكام هذه اللائحة إلا بناءً على أمر من جهة مختصة بحكم القانون ويطبق عليهم في حالة إفشاء أسرار الوظيفة حكم المادة (236) من قانون العقوبات الليبي فضلاً عن التعرض للجزاءات التأديبية .

مادة (27)

يمنح كل من المفتش ومراقب التفتيش بالإضافة إلى مرتبه مبلغاً مقطوعاً قدره (50 د.ل) خمسون ديناراً شهرياً ويشمل ذلك المبلغ بدل طبيعة العمل ومكافأة التحصيل ومصروفات الانتقال .

مادة (28)

لا يجوز مزاوله أي من المهن المشار إليها بالمادة الأولى من القانون رقم (17) لسنة 1986م والمادة (23) من قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (556) لسنة 1991م بتنظيم هيئة التأمين الطبي إلا بعد الحصول على وثيقة تأمين صادرة وفقاً لأحكام قرار اللجنة الشعبية العامة المشار إليه .

مادة (29)

تصدر الهيئة وثيقة تأمين لكل مشترك تم تسجيله طبقاً لأحكام هذه اللائحة وفقاً للنموذج الذي يصدر باعتماده قرار من اللجنة العليا للهيئة ، ويسري مفعول الوثيقة للمدة التي أدى عنها المشترك قسط التأمين ويجب تجديدها قبل انتهاء مدتها بشهرين على الأقل ، على أن تظل الوثيقة سارية المفعول لمدة ثلاثين يوماً بعد انتهاء مدتها المدفوع عنها قسط التأمين .

قرار اللجنة الشعبية العامة
رقم (182) لسنة 1989م
بإنشاء مجلس طبي

اللجنة الشعبية العامة

بعد الإطلاع على القانون رقم (55) لسنة 1976م بشأن الخدمة المدنية ولائحته التنفيذية .
وعلى القانون رقم (107) لسنة 1973م بإنشاء نقابة المهن الطبية والمهن الطبية المساعدة .
وعلى القانون رقم (15) لسنة 1981م بشأن نظام المرتبات للعاملين الوطنيين بالجمهورية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية .
وعلى القانون رقم (17) لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية .
وبناء على ما عرضه أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة بكتابه رقم (554) في 21-1-1989م .
وعلى موافقة اللجنة الشعبية العامة خلال اجتماعها العادي الخامس لعام 1989م .

قررت

مادة (1)

ينشأ وفقاً لأحكام هذا القرار مجلس يسمي (المجلس الطبي) يتبع اللجنة الشعبية العامة للصحة ويكون مقره مدينة طرابلس .

مادة (2)

يتكون المجلس الطبي من عدد من العناصر من ذوي التخصصات العالية في المهن الطبية والمهن المرتبطة بها لا يقل عددهم عن تسعة ، ولا يزيد عن عشرة أعضاء يصدر بتسميتهم قرار من اللجنة الشعبية العامة للصحة .

وتسرى في شأنهم الأحكام المتعلقة بالخبراء المنصوص عليها بقانون المرافعات والإجراءات الجنائية وذلك لا يتعارض وأحكام القانون رقم (17) لسنة 1986م المشار إليه .

مادة (3)

يختص المجلس الطبي بالنظر في القضايا المتعلقة بالمهنة الطبية والمهنة المرتبطة بها التي تحال إليه من الهيئات القضائية ودراساتها وتقييمها فنياً وتقرير مدى قيام المسؤولية الطبية المترتبة على الخطأ الطبي الناجم عنها بشكل محدد أو إثبات العكس وإعداد تقرير بذلك يرفع إلى الجهة المحالة منها القضية .

وعلى المجلس إعداد التقرير المشار إليه من واقع ملف المريض الذي لحقه الضرر وللمجلس أن يدعو من يرى حضورهم ممن أشرفوا على المريض في أي مرحلة من مراحل علاجه للاستماع إلى أقوالهم وأخذ المعلومات المطلوبة منهم كما له الحق في الإطلاع وفحص وطلب كافة الوثائق والمستندات الأخرى التي يرى أنها ذات علاقة بالقضية .

مادة (4)

على المجلس الطبي الفصل في القضية المعروضة عليه وإحالة التقرير المعد بشأنها خلال مدة لا تتجاوز شهراً من تاريخ استلامه لها وإذا تعذر على المجلس القيام بذلك خلال الموعد المحدد لأسباب اقتضتها ظروف القضية جاز له - ولمرة واحدة - أن يطلب الأذن من الجهة القضائية المعنية تمديد المدة لشهر آخر يبدأ من تاريخ نهاية الشهر الأول مباشرة .

مادة (5)

يكون للمجلس الطبي أمين من بين أعضائه يتولى تسيير شؤونه ودعوته للاجتماع على أن تكون أمانة المجلس بالتناوب فيما يبين أعضائه لمدة ستة أشهر ولمرة واحدة .

وفي حالة غياب أمين المجلس أو خلو منصبه لأي سبب يتولى أمانة المجلس العضو الذي يليه مباشرة في قائمة التناوب .

مادة (6)

يجتمع المجلس الطبي بدعوة أمينة ولا يكون اجتماعه صحيحاً إلا بحضور ثلاثي عدد أعضائه وتصدر قراراته بأكثرية أصوات الحاضرين .

مادة (7)

لا يحول قرار المجلس الطبي الصادر في شأن عدم قيام المسؤولية الطبية لعدم ودود الخطأ تجاه أي قضية معروضة عليه دون الاستمرار في إجراءات المحاكمة التأديبية أمام المحاكم المهنية المنصوص عليها بقانون المسؤولية الطبية .

مادة (8)

يحظر على أي عضو من أعضاء المجلس الطبي حضور الجلسات أو الإدلاء برأيه حيال أي قضية معروضة على المجلس متى كان صاحب مصلحة

فيها أو كان الطرف المتضرر في القضية المعروضة زوجته أو أقاربه حتي
الدرجة الرابعة .

مادة (9)

يتولى الإعداد والتحضير لاجتماعات المجلس وتسجيل القضايا التي ترد
إليه وغير ذلك من الأعمال الإدارية الأخرى المتعلقة بأعمال المجلس موظف
يندب لهذا الغرض بقرار من أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة .

مادة (10)

ويعمل بها اعتبارا من تاريخ صدوره ، وينشر في الجريدة الرسمية ،

اللجنة الشعبية العامة

صدر في 20 رجب 1398 و.ر.
الموافق 25 / 2 / 1989 م

الجمهورية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
اللجنة الشعبية العامة

قرار اللجنة الشعبية العامة
رقم (236) لسنة 1424 ميلادية
بشأن لائحة التعويض عن الأضرار المادية والمعنوية
الناجمة عن الأخطاء المهنية لممارسي المهن الطبية
والطبية المرتبطة بها وتقدير نسبة العجز للمتضررين منها

اللجنة الشعبية العامة

بعد الإطلاع على القانون رقم (106) لسنة 1973 فرنجي بإصدار القانون الصحية .
وعلى القانون رقم (17) لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية.
وعلى قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (182) لسنة 1989م بإنشاء مجلس طبي .
وعلى قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (556) لسنة 1991م بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي .
وبناء على ما عرضه أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي ورئيس اللجنة العليا لهيئة التأمين الطبي بكتابه رقم ه.ت.ط.309 المؤرخ في 10 / 6 / 1424 ميلادية .

ق ر ر ت

مادة (1)

يعمل بأحكام اللائحة - المرافقة- في شأن التعويض عن الأضرار المادية والمعنوية الناتجة عن الأخطاء المهنية لممارسي المهن الطبية والطبية المرتبطة بها والمشاركين في نظام التأمين الطبي ، وتقدير نسبة العجز للمتضررين منها .

مادة (2)

يعمل بهذا القرار من تاريخ صدوره . وينشر في الجريدة الرسمية .

اللجنة الشعبية العامة

صدر في 1 / جمادى الأولى
الموافق 27 الفاتح 1424 ميلادية

الجمهورية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
اللجنة الشعبية العامة

لائحة التعويض عن الأضرار المادية والمعنوية
الناتجة عن الأخطاء المهنية لممارسي المهن الطبية
والطبية المرتبطة بها والمشاركين في نظام التأمين الطبي
وتقدير نسبة العجز للمتضررين

الفصل الأول
أحكام عامة

مادة (1)

يقصد بالعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها ما لم يدل النص على خلاف ذلك .

1- العجز الكلي الدائم :

هو عدم القدرة التامة للمصاب التي لا يرجى الشفاء منها أو يحتمل عدم الشفاء منها بسبب الخطأ المهني الناشئ عن ممارسة المهن الطبية أو الطبية المرتبطة بها وبشرط أن تبلغ نسبة العجز (80%) على الأقل حسبما تقرره اللجنة الطبية المختصة .

2- العجز الكلي المؤقت :

هو العجز الذي يفقد فيه المصاب القدرة على العمل تماما لمدة تقل عن عام ويرجى الشفاء منه بعد استقرار الحالة .

3- العجز الجزئي :

هو العجز الذي يفقد فيه المصاب القدرة على العمل بنسبة تقل عن (80%)

4- اللجنة :

هي اللجنة الطبية المختصة وفقا لأحكام هذه اللائحة لتقدير نسبة العجز أو قيمة التعويض المستحق .

5- الهيئة :

هيئة التأمين الطبي .

مادة (2)

تسرى أحكام هذه اللائحة دون غيرها وذلك لأغراض أثبات حالات العجز الصحي وتقدير درجته والتعويض عنه في حالات العجز الناتج عن الخطأ المهني الذي يقرر المجلس الطبي قيام المسؤولية الطبية بشأنه .

مادة (3)

يحدد التعويض عن العجز الدائم الكلى على أساس التعويض المقرر عن الوفاة مضافا إليه نسبة لا تتجاوز (25%) من التعويض الكلى ، ويكون التعويض عن العجز الجزئي الدائم بنسبة من التعويض عن العجز الكلى المقرر وفقا لأحكام هذه اللائحة .

الفصل الثاني تقدير العجز

مادة (4)

تنشأ لجان طبية لتقدير العجز الناتج عن المسؤولية الطبية وذلك بقرار من اللجنة الإدارية للهيئة تتكون من ثلاثة أطباء من ذوى الخبرة والكفاءة بحيث لا تقل خبرة كل منهم عن خمس سنوات شريطة ألا يكونوا أعضاء في المجلس الطبي ، ويجوز أن يتضمن القرار عضوا احتياطيا بها أو أكثر .
ويكون لكل لجنة أمين للسر يتولى الدعوة لاجتماعاتها وتوثيق محاضرها وتنفيذ قراراتها .

مادة (5)

ويكون للجنة الاستعانة بخبرة طبيب مختص في حالات الضرورة على ألا يكون له صوت عند اتخاذ القرار .

مادة (6)

على اللجنة – قبل اتخاذ قرارها – التأكد من أن الحالة قد استقرت وأن الجراح قد التأم التأمًا كاملا أو بعد سنة من تاريخ حدوث الضرر الناتج من الخطأ الطبي أيهما أقرب .

مادة (7)

تقدر نسبة عجز المرض طبقا للجدول (أ) المرفق ، وفي الحالات الغير مدونة بالجدول يكون تحديد نسبة العجز بمقارنتها بالحالات المشابهة وفقا لما تقرره اللجنة الطبية .

مادة (8)

إذا أصيب عضو عدة إصابات جزئية وكان مجموع نسب العجز يجاوز ما هو مقرر لفقدان العضو قدرت بالنسبة المقدرة لفقد هذا العضو .

مادة (9)

في حالة تعدد وقوع الإصابات في أكثر من عضو فتقدر نسبة العجز الأشد نسبة وتقدر الإصابات الأخرى بنسبة مئوية من باقي المقدرة المتبقية للجسم بعد خصم النسبة الأولى .

مادة (10)

يتقدم المتضرر أو ولى أمره أو ورثته بطلب للإدارة الفنية بالهيئة مرفق بالتقارير الطبية لحالة المتضرر ، وعليها دراسة موضوع الطلب والتحقق من ثبوت الإصابات والأضرار وعند الاقتناع يحال الطب على المدلس الطبي لإبداء الرأي بشأن ثبوت الخطأ المهني من عدمه .

وتستلم الإدارة الفنية توصيات المدلس الطبي بشأن الحالات المعروضة عليه التي ثبت قيام الخطأ المهني بشأنها لتحيلها بدورها على لجنة تقدير العجز .

مادة (11)

يتولى أمين سر اللجنة تحديد موعد لغرض المتضرر على الطبيب المختص بالحالة - من بين قائمة الأطباء الاختصاصيين الذين يصدر بهم قرار من لجنة إدارة الهيئة - الذي يقوم بدوره بالكشف وإجراء التحاليل اللازمة وأعداد تقرير مفصل عن العجز الناتج عن الخطأ المهني .

ويجب أن يشتمل التقرير على أسم المريض وسنه وجنسه وجنسيته ومحل إقامته وحالته الاجتماعية وطبيعة عمله وحالته الصحية العامة بالإضافة إلى وصف كامل للإصابة الناجمة عن الخطأ الطبي وتطورها وما تخلف عنها وما إذا كان يمكن التنبؤ بتطور الحالة في المستقبل .

مادة (12)

تجتمع اللجنة الطبية مرة كل شهر وفي حالة تخلف أحد أعضائها يبلغ أمين سر اللجنة العضو الاحتياطي بالحضور وتكون مداورات اللجنة سرية وتتخذ قراراتها بالأغلبية .

مادة (13)

1- على أمين سر اللجنة أخطار المتضرر باليوم والمكان المحددين للمثول أمامها للنظر في حالته مرفقاً بالأوراق والتقارير التي تكلفه بتقديمها .

2- إذا اثبت تقرير الطبيب المكلف تعذر حضور المريض إلى مقر اللجنة يكون لها الحق في الانتقال إلى مكان المريض أو الاكتفاء بتقرير الطبيب المكلف حسبما تراه .

مادة (14)

تمسك اللجنة بسجلات تقيدها الحالات المعروضة عليها وتاريخ ورودها وتاريخ نظرها والقرارات الصادرة بشأنها .

مادة (15)

تصدر اللجنة قرارها بتحديد نسبة العجز الناتج عن الخطأ المهني ويبلغ به كل من المتضرر شخصياً أو بخطاب مسجل مصحوب بعلم الوصول على أن تحال صورة منه للإدارة الفنية بالهيئة .

الفصل الثالث

تقدير التعويض الناتج عن الأخطاء المهنية الناشئة عن ممارسة المهن الطبية والمهن الطبية المرتبطة بها

مادة (16)

تنشأ بقرار من اللجنة الإدارية للهيئة لجنة تسمى (لجنة تقدير التعويض) تكون برئاسة مدير الإدارة الفنية ومندوبين من إدارات التفتيش والمتابعة والقانونية والمالية بالهيئة ويكون مقرها الرئيسي بمقر الهيئة ويجوز أن تعقد اجتماعاتها في أي من فروع الهيئة .

مادة (17)

تقسم فئات المتضررين على النحو التالي :-

- 1- فئة القصر : أقل من ثمانية عشر عاماً .
- 2- فئة البالغين : الذين يتجاوز سنهم ثمانية عشر عاماً ولا يعولون أسراً .
- 3- فئة البالغين : ويعولون أسراً .
- 4- ويكون في حكم العائل ، والأعزب أو العزباء العائل الوحيد لأبويه أو أشقائه أو ربة البيت التي تعول أطفالها أو أبويها أو أشقائها .

مادة (18)

تحيل الإدارة الفنية بالهيئة قرار لجنة تقدير نسبة العجز الناتج عن الخطأ المهني على لجنة تقدير التعويض مرفقاً بشهادة معاش أو مرتب تفيد خضوعه للضرائب والضمان الاجتماعي وصورة من كتيب العائلة .

مادة (19)

يكون الحد الأعلى للتعويض الكامل في حالة الوفاة أو العجز الكلي المستديم في حدود مبلغ (60000) ستون ألف دينار .

وتجوز زيادة التعويض بنسبة لا تتجاوز (25%) في حالات العجز الدائم الكلي الذي يحتاج فيه المتضرر إلى عناية خاصة وفي الحالات التي تقتضي فيها الحالة الاجتماعية للمتضرر ذلك بناء على مذكرة من إدارة التفتيش والمتابعة بالهيئة تبين الأسباب الداعية لذلك ومرفق بالوثائق المعززة لها .

مادة (20)

التعويض المادي :-

- 1- يقدر التعويض المادي بضرب قيمة الدخل الحقيقي الشهري في المعامل المأخوذ من الجدول (ج) .
- 2- في حالة عدم وجود دخل حقيقي يقدر التعويض المادي طبقاً للجدول (ب) المرفق .
- 3- إذا كان التعويض المادي الناتج من ضرب قيمة التعويض الحقيقي في المعامل بالجدول (ج) أقل قيمة مما جاء في الجدول (ب) تقدر له قيمة التعويض طبقاً للجدول (ب) .

مادة (21)

التعويض المعنوي :-

يتم تقدير قيمة التعويض المعنوي في حالة التعويض الكامل حسب المبالغ التالية وفي حالات العجز الجزئي الدائم تدفع قيمة النسبة لهذا التعويض من الحد الأقصى للتعويض المعنوي .

1- فئات القصر :-

- أ - المصاب ابن أو بنت وحيدة (7.000) دل .
- ب- المصاب ابن أو بنت غير وحيدة من نفس الجنس (6.000) دل .

2- فئة البالغين والذين لا يعولون أسرا (8.000) دل از

2- فئة البالغين ويعولون أسرا تتكون من :-

- أ - العائلة تتكون من (2-4) أفراد (9.000) دل .
- ب- العائلة تتكون من (5-7) أفراد (11.000) دل .
- ج- العائلة تتكون من (8-10) أفراد (13.000) دل .
- د - العائلة تتكون من (أكثر من 10) أفراد (15.000) دل .

مادة (22)

التعويض الكامل :

يمنح المتضرر أو ولى أمره أو ورثته مجموع قيمتي التعويض المادي والمعنوي في حالة الوفاة أو العجز الكلى على ألا يتجاوز ذلك الحدود المنصوص عليها في المادة (19) من هذه اللائحة .

كما يمنح في حالات العجز الجزئي المستديم النسبة المئوية التي قررتها لجنة تقدير العجز مضروبة في قيمة التعويض الكامل .

مادة (23)

يجوز لصاحب الشأن التظلم من قيمة التعويض الذي تقررته اللجنة بطلب مسبب يقدم لإدارة التفتيش والمتابعة بالهيئة وتتولى هذه الإدارة تلقي الطلبات ودراستها وإبداء الرأي فيها وإعداد مذكرة لعرضها على لجنة الإدارة للبحث فيها

مادة (24)

يجوز منح المصاب في حالات الخطأ المهني الذي يترتب عليه عجز صحي جزءاً من التعويض لا يزيد على (50%) من قيمة التعويض الكامل ، وتقدر قيمة التعويض المصروف بمبلغ 1000/1 من قيمة التعويض الكامل يوميا ويخصم من قيمة التعويض عند تقديره في الحالات التالية :-

- 1- إذا زادت مدة العلاج عن سنة وقررت اللجنة الطبية مدة تشفى فيها الحالة أو تستقر .
- 2- إذا اقتضت الضرورة سفر المصاب للعلاج بالخارج على حسابه الخاص
- 3- إذا لم يتلق خلال السنة مرتباً أو معاشاً طيلة مدة علاجه .

**الجدول (أ)
نسبة تقدير العجز**

إصابات الأطراف :

100%	الشلل الرباعي أو فقد منفعة أو بتر الأطراف الأربعة	1
95%	الشلل النصفي الأيمن أو فقد منفعة الطرفين أو بترهما	2
90%	الشلل النصفي الأيسر أو فقد منفعة الطرفين أو بترهما	3
100%	شلل الطرفين العلويين أو فقد منفعتهما أو بترهما	4
70-95%	ضعف أو خزل أو بتر جزئي للأطراف الأربعة أو فقد جزئي لمنفعتهم	5
60-90%	ضعف أو خزل أو بتر جزئي نصفي أيمن أو فقد جزئي لمنفعتهما	6
55-80%	ضعف أو خزل أو بتر جزئي نصفي أيسر أو فقد جزئي لمنفعتهما	7
70-95%	ضعف أو خزل أو بتر جزئي أو فقد جزئي للطرفين العلويين أو فقد منفعتهما	8
90%	فقد اليدين أو عجزهما أو بترهما أو فقد منفعتهما	9
80%	فقد كافة الأصابع لكلتا اليدين باستثناء الإبهام لليدين	10

الطرفين العلويين :-

أيسر	أيمن		
70%	75%	شلل أو فقد منفعة أو بتر الذراع	1
65%	70%	شلل أو فقد منفعة أو بتر الساعد من المرفق	2
60%	65%	شلل أو فقد منفعة اليد أو بترها	3
35%	40%	شلل أو فقد كافة الأصابع باستثناء الإبهام ليد واحدة	4
20-30%	25-35%	تبيس جزئي أو كامل للكتف	5
10-25%	15-30%	تبيس جزئي أو كامل بالمرفق	6
8-20%	10-25%	تبيس جزئي أو كامل بالرسغ	7
20-35%	25-40%	كسر غير ملتئم أو ملتئم في وضع معيب بالساعد مما يعيق الحركة	8
15-30%	20-35%	كسر غير ملتئم أو ملتئم في وضع معيب بالعضد	9
8-12%	10-15%	كسر غير ملتئم في التواء المرفقي	10
15-30%	25-40%	ضعف دائم أو ضمور لعضلات العضد	11
15-30%	20-35%	ضعف دائم أو ضمور لعضلات اليد	12

اليدين : أ - الإبهام

أيسر	أيمن	
% 35	% 40	1 فقد تام للإبهام أو فقد منفعتيه
% 15	% 20	2 فقد السلامة الأولى للإبهام أو فقد منفعتيه
% 30-5	% 35-7	3 ضعف أو فقد جزئي لمنفعة الإبهام أو تيبس جزئي أو تام

ب - السبابة

أيسر	أيمن	
% 20	% 25	1 فقد تام للسبابة أو فقد منفعتها
% 5	% 7	2 فقد السلامة الأولى أو فقد منفعتها
% 12	% 15	3 فقد السلامة الأولى والثانية أو فقد منفعتيهما
% 15-4	% 20-6	4 ضعف أو فقد جزئي لمنفعة السبابة أو تيبس جزئي أو تام

ج - الإصبع الأوسط

أيسر	أيمن	
% 12	% 15	1 فقد تام للإصبع الأوسط أو فقد منفعتيه
% 3	% 5	2 فقد السلامة الأولى أو فقد منفعتها
% 7	% 10	3 فقد السلامة الأولى والثانية أو فقد منفعتيهما
% 8-3	% 12-5	4 ضعف أو فقد جزئي لمنفعة الإصبع الأوسط أو تيبس جزئي أو تام

د - الإصبع البنصر

أيسر	أيمن	
% 10	% 12	1 فقد تام للإصبع البنصر أو فقد منفعتيه
% 2	% 3	2 فقد السلامة الأولى أو فقد منفعتها
% 5	% 8	3 فقد السلامة الأولى والثانية أو فقد منفعتيهما
% 6-2	% 10-3	4 ضعف أو فقد جزئي لمنفعة البنصر أو تيبس جزئي أو تام

هـ - الإصبع الخنصر

أيسر	أيمن	
% 8	% 10	1 فقد تام للإصبع الخنصر أو فقد منفعتيه
% 1	% 2	2 فقد السلامة الأولى أو فقد منفعتها
% 3	% 6	3 فقد السلامة الأولى والثانية أو فقد منفعتيهما
% 4-1	% 8-2	4 ضعف أو فقد جزئي لمنفعة الخنصر أو تيبس جزئي أو تام

الأطراف السفلية :

1	الشلل الطرفين السفليين أو فقد منفعتهما أو بترهما ويحتاج المصاب للتنقل بكرسي طبي	85 %
2	ضعف أو خزل أو بتر الطرفين السفليين أو فقد منفعتها، ويمكن تركيب أطراف صناعية والتنقل بالعكاز	75 %
3	شلل أو فقد منفعة الساق أو بتر الساق فوق الركبة ، حسب إمكانية تركيب طرف صناعي	60-55 %
4	خزل أو فقد منفعة أو بتر الساق أسفل الركبة ، حسب إمكانية تركيب طرف صناعي .	50-45 %
5	تبيس جزئي أو تام بمفصل الفخذ	45-10 %
6	تبيس جزئي أو تام بمفصل الركبة	35-5 %
7	إصابات أو مضاعفات تؤدي إلى قص الساق ، أكثر من (7سم) ولا تسمح بالمشي دون عكاز	40-30 %
8	إصابات أو مضاعفات تؤدي إلى قصر الساق أقل من (7سم)	25-5 %

القدم وأصابع القدم :

1	بتر القدم أو فقد منفعتها	50-30 %
2	إصابات القدم التي لا تسمح بالمشي أو الوقوف لمدة طويلة	25-15 %
3	فقد الإصبع الكبير	20-10 %
4	فقد الأصابع الأخرى	20-15 %
5	فقد أي إصبع آخر غير الكبير	4-2 %

الجهاز البصري :

1	فقد أبصار العينين أو فقد أبصار العين الوحيدة وحسب قوة الإبصار قبل الإصابة	90-60 %	
2	فقد إبصار عين واحدة بدون استئصال للعين أو ضمورها	30-25 %	
3	فقد عين واحدة مع استئصالها أو ضمورها وحسب إمكانية تركيب عين صناعية	40-30 %	
4	ضعف قوة الإبصار بإحدى العينين	درجة الإبصار	
		درجة العجز	
		6/9	3 %
		6/12	4 %
		6/18	6 %
		6/24	8 %
		6/36	10 %
		6/60	15 %
عد أصابع	20 %		

على أن يلاحظ ما يلي :-

أ - في حالة ضعف إبصار العين الوحيدة تقدر النسبة بثلاث إضعاف النسب السابقة .

- ب- في حالة ضعف إبصار العينين معا تقدر نسبة العجز بضعف نسبة الإبصار للعين الضعيفة بالإضافة إلى نسبة العين الأقوى .
- ج- تكون قوة الإبصار بالعينين مقاسة بعد التصحيح بالعدسات .

5	نقص ميدان النظر :
	أ - فقد مركزي بعين واحدة
	ب - فقد مركزي بالعينين معا
	ج - ضيق محيطي بأبصار عين واحدة
	د- ضيق محيطي بأبصار العينين
6	ازدواج البصر
7	شلل بعضلات العين الواحدة
8	شلل بعضلات العينين
9	انحراف حافة الجفن أو التصاقات بالملتحمة
10	عدم القدرة على غلق العين بسبب إصابة العصب الوجهي بعين واحدة
11	بالعينين معا
12	ناسور دمعي غير قابل للشفاء

العمود الفقري :-

1	مضاعفات تؤدي إلى عيوب بالعمود الفقري (سكوليوز أو لوردوز)
2	مع تحديد في الحركة
3	تتيسر بمفاصل الفقرات
4	تكهف النخاع الشوكي
5	تليف الجهاز العصبي المركزي
6	انزلاق غضروفي بدون تأثير على النخاع الشوكي
7	تمزق عضلات الهر أو الأوتار أو الأنسجة الرابطة للفقرات

الفك والأسنان :-

1	إصابة بالفكين أو تيبس تام بمفصل الفكين والمضغ غير ممكن تماماً
2	إصابة بالفكين أو تيبس جزئي بمفصل الفكين والمضغ ممكن نوعاً
3	إصابة بالفك العلوي والمضغ غير ممكن
4	فقد جزئي أو تام لسقف الحلق
5	تعدد الخلع بمفصل الفك الصدغي
6	فقد الفك السفلي مع تشوه الوجه
7	فقد سن
8	فقد ضرس
9	فقد جزئي أو كلي للشفتين

الأذن والسمع :-

2-5%	فقد أو تشوه بصيوان الأذن	1
5-10%	صمم غير كامل بأذن واحدة	2
15-30%	صمم غير كامل بالأذنين	3
35-60%	صمم كامل بالأذنين	4
5-20%	الدوخة الشديدة المستمرة	5

الأنف والشم :-

4-8%	إصابة بالأنف تؤدي إلى ضيق الخياشيم	1
15-30%	فقد تام للأنف	2
5-15%	فقد جزئي للأنف	3
5-15%	شلل تام بعصب الشم	4

الوجه :-

10-20%	إصابة بالعصب الخامس مع تقلص بعضلات نصف الوجه	1
10-20%	إصابة بالعصب الخامس مع فقد الحساسية بنصف الوجه والقرنية	2

الحروق وأمراض الجلد والحساسية :-

1-30%	تقدر نسبة العجز للإصابات والمضاعفات الناتجة عن العلاج الخاطى بعد استقرار الحالة وحسب مساحة الجزء المصاب ومكانه	1
-------	--	---

الاعضاء الداخلية :-

15-40%	إصابة اللسان حسب اتساعه وفقد المقدرة على الكلام	1
15-40%	إصابة البلعوم أو ضيقه	2
15-40%	إصابة الحنجرة	3
20-40%	إصابة القصبة الهوائية	4
30-40%	استئصال رئة	5
10-40%	انسكاب بلوري صديدي أو دموي	6
15-80%	ناسور بلوري رئوي ثابت ومستديم حسب الحالة العامة وسعة التنفس	7
15-80%	تليف الرئة أو الرئتين حسب درجتهما ووفقا لنسب المؤوية للنقص في الطاقة التنفسية	8

9	استئصال جزئي أو كلي لرئة واحدة	% 40-10
10	مضاعفات القرحة مع ضيق بفتحة البواب	% 35-25
11	ناسور بالأمعاء	% 45-25
12	ناسور شرجي	% 30-15
13	فتق جراحي بجدار البطن	% 20-5
14	ناسور مراري أو صديدي عقب جراحة	% 40-25
15	تليف الكبد بدون مضاعفات	% 30-15
16	تليف الكبد مع مضاعفات	% 70-30
17	استئصال الطحال	% 20-15
18	فشل كلوي مع ارتفاع نسبة البولينا والكرياتينين في الدم	% 80-50
19	استئصال كلية والأخرى سليمة	% 40-30
20	ناسور بولي باطني	% 40-25
21	ناسور بولي بالعانة أو العجان	% 40-25
22	ناسور مثاني شرجي	% 50-35
23	انحباس تام بالبول	% 60-25
24	عدم القدرة على حبس البول	% 40-25
25	ضيق كامل نتيجة تمزق مجرى البول	% 50-30
26	مرض فقد المناعة	% 100-90
27	ضيق مصحوب انعدام عمل العضلة العاصرة للشرج مع عدم القدرة على حجز البراز	% 65-50
28	فقد جزء من القضيب	% 30-20
29	فقد كلي للقضيب حسب عمر المصاب	% 65-40
30	فقد كلي للقضيب مع ضيق في مجرى البول	% 70-45
31	فقد خصية واحدة	% 25-15
32	فقد الخصيتين حسب سن المصاب	% 65-30
33	قليلة دموية أو صديدية	% 25-15
34	فقد الرحم حسب سن المصابة	% 65-30

الأمراض النفسية والعقلية :

تقدر درجة العجز حسب القدرة العقلية والنفسية للمصاب وسنه وعمله .

من الجدول (ب)

قيمة التعويض عن من لا دخل ثابت لهم أم تعويضهم المادي أقل مما جاء في هذا الجدول .

التعويض المادي للفئة الأولى

قيمة التعويض	العمر
15.000 دل	1
15.250 دل	2
15.500 دل	3
15.750 دل	4
16.000 دل	5
16.250 دل	6
16.000 دل	7
16.750 دل	8
17.000 دل	9
17.250 دل	10
17.500 دل	11
17.750 دل	12
18.000 دل	13
18.250 دل	14
18.000 دل	15
18.750 دل	16
19.000 دل	17
19.500 دل	18
20.000 دل	19
21.000 دل	20
21.500 دل	21
22.000 دل	22
22.000 دل	23
23.000 دل	24
23.500 دل	25
24.000 دل	26
24.500 دل	27
25.000 دل	28
25.500 دل	29
26.000 دل	30

قيمة التعويض	العمر
26.500 د.ل	31
27.000 د.ل	32
27.500 د.ل	33
28.000 د.ل	34
28.500 د.ل	35
29.000 د.ل	36
29.500 د.ل	37
30.000 د.ل	38
30.500 د.ل	39
31.000 د.ل	40
31.500 د.ل	41
32.000 د.ل	42
31.750 د.ل	43
31.500 د.ل	44
31.250 د.ل	45
31.000 د.ل	46
30.750 د.ل	47
30.500 د.ل	48
30.250 د.ل	49
30.000 د.ل	50
29.750 د.ل	51
29.500 د.ل	52
29.250 د.ل	53
29.000 د.ل	54
28.750 د.ل	55
28.500 د.ل	56
28.250 د.ل	57
28.000 د.ل	58
27.750 د.ل	59
27.500 د.ل	60
27.250 د.ل	61
27.000 د.ل	62
26.750 د.ل	63
26.500 د.ل	64
26.250 د.ل	65
26.000 د.ل	فما فوق

الجدول (ج)

المعامل	العمر
94	21
95.5	22
97	23
98.5	24
100	25
101.5	26
103	27
104	28
105	29
106	30
107	31
108	32
109	33
110	34
111	35
112	36
113	37
114	38
114	39
113	40
112.5	41
112	42
111.5	43
111	44
110.5	45
110	46
109	47
108	48
107	49
106	50
105	51
104	52

المعامل	العمر
103	53
102	54
101	55
100	56
99	57
98	58
79	59
96	60
59	فما فوق

الجمهورية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي
هيئة التأمين الطبي

قرار أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي
رقم (1) لعام 1993م بشأن تعليمات العمل بلائحة
التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش

اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي

بعد الإطلاع على القانون الطبي رقم (106) لسنة 1973م فرنجي .
وعلى القانون رقم (17) لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية.
وعلى قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (556) لسنة 1991م بشأن تنظيم هيئة
التأمين الطبي .
وعلى قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (203) لعام 1993م بشأن لائحة
التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش .

قـرـر
مادة (1)

يقصد بالمضمونين بموجب أحكام هذا القرار الذين تسري في شأنهم أحكام
اللائحة المشار إليها استناداً إلى قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (556) لسنة
1991م بشأن إنشاء هيئة التأمين الطبي – الفئات التالية :-

- 1- الأطباء البشريون .
- 2- أطباء الأسنان .
- 3- الصيادلة .
- 4- البحوث في مجالات الكيمياء الطبية (البكتريولوجيا ، البتالوجيا) .
- 5- العاملون في مجال التمريض .
- 6- القابلات .
- 7- فنيي المختبرات .
- 8- فنيي الأشعة .
- 9- فنيي العلاج الطبيعي .
- 10- مساعدي الصيادلة .
- 11- فنيي الأسنان وصانعيها .
- 12- فنيي النظارات الطبية .

13- مصنعي الأدوية .

14- موردي وموزعي الأدوية والمعدات الطبية .

مادة (2)

اللائحة ، هي لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش الصادرة بقرار اللجنة الشعبية العامة رقم (203) لعام 1993 م .

مادة (3)

تكون النماذج المنصوص عليها بلائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش المشار إليها على النحو التالي :-

- 1- نموذج (1) طلب تسجيل جهات العمل .
- 2- نموذج (أ/1) طلب تسجيل العاملين بالمهن الطبية .
- 3- نموذج (أ/2) طلب تسجيل العاملين في المهن المرتبطة بالمهن الطبية .
- 4- نموذج (ب/1) طلب إعادة تسجيل للعاملين بالمهن المرتبطة بالمهن الطبية والذين سبق لهم الحصول على رقم تسجيل .
- 5- نموذج (ب/2) طلب إعادة تسجيل للعاملين بالمهن المرتبطة بالمهن الطبية وسبق لهم الحصول على رقم تسجيل .

مادة (4)

تنشأ بالمقر الرئيسي لهيئة التأمين الطبي أو الفروع التي يتم اعتمادها سجلان احدهما لقيد جهات العمل والثاني للمشاركين .

مادة (5)

على كل جهة عمل سواء أكانت عامة أو تشاركية أو عامل لحساب نفسه أن تقدم للهيئة طلبا بقيد نفسه في السجل المخصص لجهات العمل على النموذج المعد لذلك من قبل الهيئة وذلك قبل يوم 1993/4/1 م ، فإذا لم يكن قد اكتسبت هذه الصفة كجهة عمل إلا بعد هذا التاريخ كانت مدة طلب القيد لا تتعدى - أسبوع- من تاريخ اكتساب هذه الصفة .

مادة (6)

على كل جهة عمل أن تبلغ الهيئة بأي تغيير يطرأ على العنوان أو في أحد البيانات المقدمة والواردة في النموذج الخاصة بطلب القيد وذلك في موعد لا يتعدى -أسبوع- من تاريخ حدوث التغيير .

مادة (7)

تعطي هيئة التأمين الطبي لكل جهة عمل رقم تسجيل بقصد التمييز ، والتي عليها إبلاغها به ، ويذكر هذا الرقم وحده أو مضافاً إليه أي بيانات أخرى للتعريف في أي مراسلات صادرة عن الهيئة أو عن جهة العمل الناشئة عن تطبيق القانون واللوائح الصادرة بمقتضاه .

مادة (8)

على جهة العمل أن تقدم للهيئة على النماذج التي تعدها جميع البيانات المطلوبة عن العاملين في المهن الطبية والمهن الطبية المرتبطة بها العاملين لديها وذلك بقيد أسماءهم في سجل المشتركين وإصدار وثيقة التأمين المنصوص عليها في القانون وذلك قبل تسلم العمل .

مادة (9)

بالنسبة للعاملين الذين التحقوا بالعمل قبل يوم 1 / 4 / 1993م تلتزم جهات العمل بإجراءات تسجيلهم والحصول على وثيقة التأمين الخاصة بهم في موعد لا يتعدى نهاية شهر الماء -مايو- 1993م .

مادة (10)

على جهة العمل الحصول من الهيئة على العدد الكافي من النماذج اللازمة لإجراءات التسجيل ، وعلى المشتركين مساعدة جهة العمل في تقديم البيانات المطلوبة .

مادة (11)

يجوز للهيئة الرجوع على المؤمن له بقيمة ما أدته إذا ثبت أن التأمين عقد بناء على أدلاء المؤمن له بيانات غير صحيحة أو إخفاءه لوقائع جوهرية .

مادة (12)

على الهيئة إجراء قيد المشترك في سجل المؤمن عليهم فور تسلمها النماذج الخاصة به ويعطي المشترك رقماً قصد التمييز ويوضع هذا الرقم على وثيقة التأمين الطبي التي تصدرها الهيئة بعد سداد قسط التأمين وترسلها إلى جهة العمل لتسليمها إلى المشترك .

مادة (13)

عند تحديد قسط التأمين تطبيقاً لأحكام المادة (9) من لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش ، يراعي الآتي :-

- 1- بالنسبة للعاملين لدي الجهات العامة إضافة المدفوعات النقدية المنتظمة والمحددة المقدار الآتية إلى المرتب الأساسي :-
أ -البذل النقدي عن الأعمال الخطرة أو الضارة بالصحة .
ب-العلاوات الدورية .
ج- المكافآت .
د - الأعمال العائلية .
- 2- تقدير قسط التأمين بالنسبة للتشاريكات والعاملين لدى أنفسهم يحدد الدخل الذي يحصل عليه الشريك أو العامل لدى نفسه سواء كان شهريا أو أسبوعيا أو يوميا ويحسب على أساس سنوي ثم يوضع هذا الدخل في الفئة المناسبة له من فئات الأجر المفترض وفقا لما جاء بالمادة (11) من لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش ويحدد قسط التأمين الطبي على هذا الأساس .

مادة (14)

يدفع قسط التأمين الطبي مقدما وعلى أساس سنوي يبدأ مع بداية السنة المالية للدولة وينتهي بنهايتها ، على أنه إذا التحق المستخدم بعد هذا التاريخ يكون القسط التأميني عن المدة الباقية من السنة المالية .

مادة (15)

إذا دفع قسط التأمين وكانت قيمته غير صحيحة أو غير مستحقة الدفع جاز للهيئة ردها أو رد ما يتبقى منها إلى جهة العمل أو المشترك المضمون الذي دفعت لحسابه هذه الأموال إذا قدم طلبا بردها وبالطريقة التي تقررها الهيئة وذلك في موعد أقصاه ثلاثة أشهر من تاريخ الطلب .

مادة (16)

إذا تأخرت جهة العمل في تسديد قيمة قسط التأمين أو قصرت في تقديم المعلومات المطلوبة لتحضير قيمة القسط قامت الهيئة بهذا التحديد وفقاً لما يتوفر لديها من معلومات ويكون قرارها في ذلك ملزماً لجهة العمل .

مادة (17)

تكون عقود التأمين فردية ويجوز إبرام عقود تأمين جماعية لمجموعة أو فئة من المشتركين بالاتفاق مع جهة العمل تنفيذاً لنص المادة (24) من قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (556) لعام 1991م ، وفي هذه الحالة تخضع النسبة المقررة

والواردة بلائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش من بند المرتبات وما في حكمها ، على أن تتم التسوية النهائية بنهاية السنة المالية .

مادة (18)

تفصل الهيئة في جميع المسائل المتعلقة بتحديد قسط التأمين وتعيين المسئول عن جهة العمل والمسئول قانونا عن دفع قسط التأمين وفي خضوع المستخدمين من عدمه ، ويكون قرار الهيئة في ذلك ملزما ولمن يتضرر منه حق التظلم وفقاً لأحكام القانون .

مادة (19)

تحصل أقساط التأمين الطبي بطريقة الأداء المباشر من جانب الملتمزم بالأداء لحساب الهيئة وذلك سواء بالدفع أو بموجب صك معتمد أو بالإيداع في حساب الهيئة بالمصرف المقرر مع تقديم استمارة صرف المرتبات وقائمة بأسماء المضمونين الذين تؤدي عنهم أقساط التأمين الطبي .

مادة (20)

لا يترتب على التخلف في أداء أقساط التأمين أو التأخير في سدادها ضياع حق المشترك ويتعين في ذلك الرجوع على الملتمزم بالأداء لتحصيل مستحقات الهيئة مع غرامة التأخير .

مادة (21)

غرامة التأخير تستحق بمجرد التأخير في دفع الأقساط ولا تحتاج إلى حكم قضائي لتقريرها ولا تتطلب صدور قرار إداري باستحقاقها وليس من حق أي جهة أن تقسطها أو تعفى منها كلها أو بعضها أو أن تصالح عليها أو تجرى تسوية بشأنها ، وأن شأنها شأن مستحقات الهيئة تحصل بطريقة الحجز الإداري .

مادة (22)

على كل ملتمزم بأداء قسط التأمين الطبي أن يوفى به على النحو المقرر باللائحة ولو كان لديه سبب للاعتراض أو التظلم ولا يمنعه الأداء من تقديم ما قد يكون لديه من اعتراضات وتظلمات إلى الجهات المختصة .

مادة (23)

على المفتش المختص وفقا لأحكام المادة (23) من اللائحة أن يبرز لجهة العمل عند الطلب تعريفه الذي يجب أن يحتوى بالإضافة إلى البيانات المتعلقة به على رقم التعريف وتوقيع أمين لجنة الإدارة وختم الهيئة ، وإذا تسلم المفتش أي مستند يتعلق بمهام عمله وجب أن يعطي جهة العمل إيصالا بتسلمه .

مادة (24)

على أمين لجنة إدارة هيئة التأمين الطبي العمل بهذه التعليمات من تاريخ صدورها .

الدكتور/البغدادي علي المحمودي
أمين اللجنة الشعبية العامة
للصحة والضمان الاجتماعي

صدر بتاريخ 7 / شوال / 1402 و.ر.
الموافق 27 / 3 / 1993م

**الجمهورية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي**

**قرار أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي
رقم (620) لسنة 1993م
بشأن أقساط التأمين الطبي**

اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي

بعد الإطلاع على القانون الطبي رقم (106) لسنة 1973م .
وعلى القانون رقم (17) لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية .
وعلى قانون الخدمة المدنية الصادر بالقانون رقم (55) بشأن إنشاء هيئة
التأمين الطبي .
وعلى قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (203) لسنة 1993م باعتماد لائحة
التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش .
وبناء على ما عرضه أمين لجنة إدارة هيئة التأمين الطبي .

ق ر ر

مادة (1)

على جميع الجهات التابعة للجنة الشعبية العامة للصحة والضمان
الاجتماعي أو التي تشرف عليها ولها علاقة باستخدام العناصر الطبية والطبية
المساعدة وتوريد توزيع الأدوية والأجهزة والمعدات الطبية صيانتها ، المبادرة إلى
إتمام عملية تسجيل الجهة كجهة عمل وتسجيل المضمونين التابعين لها .

مادة (2)

تعمل الجهات المشار إليها في المادة الأولى على تنفيذ أحكام لائحة التسجيل
وجمع الاشتراكات والتفتيش بالتعاون مع الإدارة العامة للشؤون المالية والإدارية
بالأمانة .

مادة (3)

تعمل الجهات الملزمة بالتسجيل ودفع الاشتراكات على متابعة تنفيذ
إجراءات دفع أقساط التأمين المستحقة والعمل على تسديدها .

مادة (4)

على جميع الجهات المخولة بمنح التراخيص الطبية (صيدليات ، عيادات ، تشاركيات ، مصحات ، مستشفيات) التأكد من الحصول على وثيقة التأمين الطبي قبل منح التراخيص .

مادة (5)

يحضر اعتباراً من أول شهر الكانون 1993م تسليم العمل لأي من الفئات الواردة بالمواد (109 – 123) من القانون الصحي والمادة الأولى من قانون المسؤولية الطبية إلا بعد الحصول على وثيقة التأمين الطبي .

مادة (6)

يعمل بهذا القرار من تاريخه وعلى المخاطبين بأحكامه تنفيذه .

الدكتور/البغدادي علي المحمودي
أمين اللجنة الشعبية العامة
للصحة والضمان الاجتماعي