

# اتفاقية تعاون بين وزارة الصحة

الفريق الأول : وزارة الصحة ويمثلها وزير الصحة ويشار إليه فيما يلي بالوزارة .  
الفريق الثاني : مستشفى ..... ويمثله مدير عام المستشفى ويشار إليه فيما يلي بالمستشفى

تحقيقاً للتعاون والتكامل بين المؤسسات الطبية في المملكة وانطلاقاً من حرص الوزارة في سعيها لتوفير كافة أنواع الرعاية الطبية للمشاركين والمنفعين بالتأمين الصحي المدني واستناداً إلى أحكام المادة 34 من نظام التأمين الصحي المدني رقم 83 لسنة 2004 وتعديلاته فقد تم الاتفاق على ما يلي :

## المادة (1)

### التعريف :

أ- لغايات هذه الاتفاقية يكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك :

- النظام : نظام التأمين الصحي المدني ساري المفعول .  
الصندوق : صندوق التأمين الصحي المدني .  
المستفيد : الشخص الحاصل على بطاقة التأمين الصحي المدني سارية المفعول .  
الدرجة : هي درجة التأمين المثبتة على بطاقة التأمين الصحي المدني للمستفيد .  
المعالجة : الخدمة الطبية وتشمل الفحص السريري والمخبري والشعاعي والمعالجة الفيزيائية والاختصاصية والعمليات الجراحية والولادة والأدوية والإقامة في المستشفيات وغيرها من احتياجات المعالجة للحالة المدخل لها المستفيد أو يراجع أقسام الإسعاف والطوارئ وما يتعلق بهذه الحالة المرضية شريطة أن تتم الموافقة على هذه الخدمة من قبل الجهة التي تتولى الإشراف على تنفيذ الاتفاقية وفق ما ورد بأحكامها .
- المستلزم الطبي : كل جهاز أو وسيلة أو مادة أو أداة أو صنف سواء استعمل لوحده أو مرتبطاً مع غيره بما في ذلك البرمجيات اللازمة لاستعماله والمعدة من قبل الصانع لاستعماله للإنسان بهدف تحقيق أي من الغايات التالية:
- \* التشخيص ، الوقاية ، المراقبة، العلاج، أو التخفيف من الأمراض.
  - \*\* التشخيص ، المراقبة، العلاج، التخفيف من / أو التعويض عن أية إصابة أو إعاقة.
  - \*\*\*الكشف ، التعويض أو التعديل عن / على الوضع التشريحي والذي لا يحقق الهدف المنشود من استعماله (المستلزم) في / على جسم الإنسان بوسيلة دوائية أو مناعية أو تمثيلية غذائية ولكن يمكن مساعدة عمله بهذه الوسائل ، وهذا ما يميزه عن الدواء.
- الحالة الطارئة: الحالة المرضية التي تستدعي الإدخال الفوري للمستفيد لأي مستشفى سواء كان عاماً أو خاصاً أو خيرياً لإجراء المعالجة الفورية لإيقاف الخطر عن حياته أو لإزالة هذا الخطر .
- الحالة الطارئة المعتمدة: الحالة الطارئة التي تم التبليغ عنها للجنة الحالات الطارئة وفق أحكام نظام التأمين الصحي النافذ وتم الموافقة عليها

ب - لمقاصد هذه الاتفاقية تعتمد، وحسب مقتضى الحال، التعاريف الواردة في نظام التأمين الصحي المدني مما لم يرد عليه النص في الفقرة (أ) أعلاه.

## المادة (2)

تطبق أحكام هذه الاتفاقية على :

أ- المستفيد ومنتفعيه من الفئات المدرجة في الجدول المرفق (الملحق رقم 1) وفق البيانات الواردة فيه.

ب - غير المستفيد المحول إلى الفريق الثاني على حساب المخصصات المرصودة لدى الوزارة لهذه الغاية.

## المادة (3)

مع مراعاة أحكام المادة (2) والملحق رقم (1) يلتزم الفريق الثاني القيام بما يلي :

1. تقديم المعالجة للمستفيد الذي يراجعه في أي من الحالات التالية :

1. الحالة الطارئة بأي من درجات الإقامة الأولى أو الثانية أو الثالثة.
2. الحالة المحولة من الفريق الأول بأي من درجات الإقامة الأولى أو الثانية أو الثالثة.
3. المستفيد الذي يراجع بطريقة مباشرة ويتم إدخاله .
4. المستفيد الذي يراجع أقسام الإسعاف والطوارئ ويعالج بدون إدخال.
5. الحالة المحولة على حساب المخصصات المرصودة لدى وزارة الصحة والمبينة في المادة (2/ب).

ب . تسجيل جميع إجراءات المعالجة المقدمة للمستفيد مع نتائج هذه الإجراءات في الملف الطبي الورقي أو الأليكتروني بحيث تعكس الفاتورة الصادرة عن الفريق الثاني كافة إجراءات المعالجة الواردة في الملف وإذا لم يتم توثيق أي إجراء فلا يتم المحاسبة عليه.

- ج. 1. صرف الأدوية للمستفيد في حال إدخاله للمعالجة في المستشفى.
2. صرف الأدوية للمستفيد والتي تتعلق بحالته المرضية في حال راجع أقسام الإسعاف والطوارئ وعيادات الاختصاص.
3. يتم صرف البديل الأرخص في الحالات (1،2) من هذه الفقرة وفق قوائم الأدوية المعتمدة من الوزارة ويزود الفريق الثاني بها المرفق (2) ويمكن صرف أي دواء آخر مثيل معتمد لدى الفريق الثاني شريطة أن يتحمل المستفيد فرق السعر بين الدوائيين .

د . صرف كميات أدوية للمستفيد الذي انتهى علاجه عند خروجه من المستشفى أو مراجعته للعيادات الخارجية تكفي لمدة حدها الأقصى شهر واحد ، باستثناء أدوية الأمراض المزمنة غير السارية فتصرف على ثلاثة وصفات بمعدل وصفه لكل شهر (استمرارية علاج لمدة ثلاث أشهر) دون أن يتحمل الصندوق كشفيات الطبيب .

هـ . استيفاء مبلغ نسبته 5% عن كل دواء يوصف للمستفيد في الوصفة الطبية عند خروجه من المستشفى أو مراجعته عيادات الاختصاص على أن لا تقل قيمة الاستيفاء عن أي صنف من أصناف الدواء الواردة في الوصفة عن 250 فلس ولا يتجاوز المبلغ المستوفى عن كامل الوصفة مبلغ عشرة دنائير وتحول كل شهرين إلى الصندوق.

و . تقديم المطالبات المالية إلى الجهة التي تتولى الإشراف على الاتفاقية مرفقة بالفواتير التفصيلية المتعلقة بنفقات المعالجة على أن تتضمن المعلومات الأساسية عن المستفيد في حال الدخول للمستشفى بما فيها اسم المستفيد، وعنوانه، ورقم الهاتف ، وصورة عن بطاقة التأمين الصحي والتشخيص المرضي، وتاريخ الدخول، وتاريخ الخروج، وعدد أيام الإقامة وتفاصيل الفحوصات المخبرية والشعاعية والمستلزمات الطبية والأدوية، وتفاصيل الإجراءات الطبية، وأسماء أطباء الاختصاص المعالجين وذكر اختصاصاتهم على أن تقدم المطالبات ومرفقاتها وفق كشوف شهرية على (قرص مضغوط) وللحالات التي تم معالجتها في نفس الشهر وفي حال تطبيق تكلفة إجمالية لمجموعة إجراءات طبية لحالة مرضية فتحدد مسبقاً وتقدم بها قوائم من طرف الفريق الثاني للفريق الأول لدراستها وإمكانية اعتمادها.

#### المادة (4)

أ- يتم تغطية نفقات معالجة المستفيد لدى الفريق الثاني وفق الجدول المرفق الملحق رقم (1) على النحو التالي :

1. الحالة الطارئة المعتمدة يتحمل المستفيد النسب التالية:

الدرجة الأولى والثانية يتحمل المستفيد (20%) من الفاتورة ويتحمل الصندوق باقي نفقات والمعالجة وفق أحكام المادة رقم (10) من الاتفاقية:

2. الحالة المحولة تغطي بالكامل على حساب الصندوق وفق أحكام المادة (10) من الاتفاقية .

3. المستفيد الذي يراجع المستشفى بطريقه مباشره :

الدرجة الأولى والثانية يتحمل المستفيد (20%) من الفاتورة ويتحمل الصندوق باقي نفقات والمعالجة وفق أحكام المادة رقم (10) من الاتفاقية:

4. الحالة المحولة على حساب المخصصات المرصودة لدى الوزارة (لغير المستفيد) تغطي بالكامل وفي الدرجة الثالثة.

5. فئة الوزراء وشاغلي وظائف المجموعة الأولى من الفئة العليا ومنتفعيهم وأعضاء مجلسي الأعيان والنواب العاملين ومنتفعيهم تغطي بالكامل على حساب الصندوق وفي الدرجة الأولى.

6. أي فئات أخرى تضاف إلى نظام التأمين الصحي المدني النافذ تغطي وفق أحكام إضافتهم.

ب - تكون إقامة المستفيد حسب ما يلي :

الدرجة الأولى	في غرفه ذات سرير واحد
الدرجة الثانية	في غرفه ذات سريرين
الدرجة الثالثة	في غرفه ذات ثلاثة أسرة أو أكثر
الحالات التي تتطلب العزل	في غرفه العزل بغض النظر عن الدرجة التأمينية لها .

ج - مرافق المريـض

1. باستثناء ما ورد في البند (3) أدناه يتحمل الصندوق (50%) من أجور الإقامة في المستشفى عن مرافق المستفيد إذا استدعت حالته الطبية ذلك بناءً على طلب الطبيب المعالج وموافقة الجهة الواردة في المادة (7) من هذه الاتفاقية ويتحمل المستفيد نسبة الـ (50%) الباقية .
2. لا يعتمد أي مرافق في غرفه العناية المركزة بأنواعها أو في غرفة العزل.
3. يتحمل صندوق التأمين الصحي 50% من أجور الإقامة في المستشفى عن مرافق المستفيد تحت سن 12 عاماً ويتحمل المستشفى 50% من هذه الأجر .

د- يحدد كتاب التحويل لمرضى الفشل الكلوي لغير المستفيد مدة سريان التحويل والنسبة التي يتحملها صندوق معالجه قصور الكلي والنسبة التي يتحملها المستفيد من سعر الجلسة المحدد في الفقرة (هـ) من هذه المادة.

هـ- مع مراعاة أحكام المادة (10/ب) من الاتفاقية يتحمل الصندوق نفقات معالجة مرضى الفشل الكلوي من المشتركين ومنتفعيهم بسعر (72 ديناراً) اثنين وسبعين ديناراً للجلسة الواحدة مضافاً إليه قيمة الدواء والفحوصات المخبرية الاستثنائية.

و - يقوم الفريق الثاني بتحصيل النسبة المئوية المترتبة على المستفيد بطريقة مباشرة منه بعد إجراء الخصومات المبينة في المادة (10) من هذه الاتفاقية.

## المادة (5)

أ- يتم تحويل المستفيد من قبل الفريق الأول إلى الفريق الثاني لغايات الدخول أو الإجراء المحدد في كتاب التحويل كما يلي:

1. عدم توفر أسرة في المستشفيات أو المراكز التابعة للفريق الأول.
2. عدم توفر المعالجة التخصصية اللازمة في المستشفيات أو المراكز التابعة للفريق الأول وبتنسيب من اللجنة الطبية المركزية العلاجية .
3. عدم توفر الإجراء التشخيصي اللازم في المستشفيات أو المراكز التابعة للفريق الأول.
4. يسري العمل بكتاب التحويل للمدة الزمنية اللازمة التي تحتاجها الحالة المرضية وبعدها أقصى ثلاثة أشهر باستثناء ما يلي:-

❖ حالات غسيل الكلى ويسري العمل بكتاب التحويل مدة سنة للدخول والعيادات الخارجية.  
❖ حالات السرطان ويسري العمل بكتاب التحويل مدة سنة لغايات الدخول والعيادات الخارجية.

ب- يحدد كتاب التحويل لغير المستفيد المحول إلى الفريق الثاني على حساب المخصصات المرصودة لدى الوزارة المدة الزمنية للمعالجة وفي الدرجة الثالثة.

## المادة (6)

يتحمل الصندوق نفقات المعالجة السنوية للمستفيد المحول من الفريق الأول إلى الفريق الثاني للحالات التالية:

1. قلع الأسنان تحت التخدير العام .
2. العمليات الجراحية المتعلقة بالأورام والأكياس وكسور الفكين وعمليات المفصل الصدغي والعمليات التي تحتاج إلى اشتراك اختصاصيين من اختصاصات مختلفة .
3. أي معالجه سنويه تخصصيه غير متوفرة في الوزارة بتقرير من مدير اختصاص طب الأسنان في الوزارة .

## المادة (7)

يحدد الفريق الأول جهة معينة سواء من داخل الوزارة أو خارجها للقيام بمهام المتابعة والإشراف والرقابة والتدقيق على تنفيذ بنود هذه الاتفاقية بما في ذلك:

1. الموافقة على الإدخال لدى الفريق الثاني وتحديد مدة العلاج وفق الملحق رقم (3) والذي يتضمن قوائم تصنيف الأمراض ومدة العلاج المقررة لكل مرض وفي حال

احتاج المستفيد لمدة علاج أطول من المدة المقررة فيقتضي ذلك الحصول على موافقة جديدة على أن تكون المدة الزمنية لأي تجديد لا تزيد عن المدة الأولى باستثناء فئة الوزراء وشاغلي وظائف المجموعة الأولى من الفئة العليا ومنتفعيهم وأعضاء مجلسي الأعيان والنواب العاملين ومنتفعيهم .

ب . التأكد من شخصية المستفيد وحيازته على بطاقة تأمين صحي سارية المفعول.

ج . الموافقة المسبقة على إجراءات المعالجة والتي تزيد نفقاتها عن (75) دينار شاملاً الأجور الطبية ما لم تقع ضمن الحالة التي يعالج المستفيد من أجلها أو تتعلق بالإنقاذ الفوري للحياة باستثناء فئة الوزراء وشاغلي وظائف المجموعة الأولى من الفئة العليا ومنتفعيهم وأعضاء مجلسي الأعيان والنواب العاملين ومنتفعيهم .

د . الإشراف على آلية تحويل المستفيد من مستشفيات الوزارة إلى الفريق الثاني .

هـ . تدقيق ملفات المستفيد لدى الفريق الثاني إدارياً وفنياً ومالياً بما يتوافق مع ما جاء في هذه الاتفاقية وكل في مجال اختصاصه.

27 . تدقيق الفواتير المقدمة من الفريق الثاني خلال شهر و تحويلها إلى إدارة التأمين الصحي والتنسيب بخصوصها على أن يقدم الفريق الثاني هذه الفواتير خلال شهرين من تاريخ خروج المستفيد .

ز . الإشراف والتأكد من تقديم أفضل الخدمات الطبية والفندقية للمستفيد.

## المادة (8)

يلتزم الفريق الثاني بتقديم كافة التسهيلات اللازمة إلى الجهة المذكورة في المادة (7) أعلاه لتمكينها من القيام بالمهام المحددة لها من الفريق الأول.

## المادة (9)

أ. تتولى إدارة التأمين الصحي في الوزارة صرف المطالبات المالية (فاتورة واحدة أو مجموعة فواتير) المقدمة من جهة الإشراف والتي تم تدقيقها أصولياً خلال مدة ثلاثة شهور من استلام هذه المطالبة بحيث يتم صرف فواتير المطالبة دفعة واحدة.

ب. إذا تبين لجهة الإشراف عدم اكتمال معززات المطالبة المالية أو كان لديها تحفظاً على المطالبة المالية (فاتورة أو مجموعة فواتير) المقدمة من الفريق الثاني فعليها إبلاغه خطياً خلال شهر من استلامها تلك المطالبة وتوضيح السبب.

ج. يمتنع الفريق الأول عن صرف أي فاتورة مالية تخالف بنود هذه الاتفاقية إلى أن يتم تصويبها.

## المادة(10)

تتم المحاسبة ما بين الفريق الأول والفريق الثاني وبالحد الأدنى على النحو التالي:-

أ. وفق التسعيرة المعتمدة ، لنفقات المعالجة المقدمة من الفريق الثاني، الملحق رقم (4) عند توقيع هذه الاتفاقية على أن يقدم الفريق الثاني خصماً مقداره 25% على هذه النفقات باستثناء نفقات معالجة مرضى الفشل الكلوي.

ب. يقدم الفريق الثاني خصماً على أجور الفحوص المخبرية مقداره (25%) .

ج. يتم احتساب سعر الدواء على أساس سعر العطاء مضافاً إليه (25%) وفي حال عدم توفر الدواء من خلال العطاء يتم احتساب سعر المستودع مضافاً إليه (10%) ويحاسب على الأدوية حسب المادة ( 3 ) فقرة ج/3 من هذه الاتفاقية.

8. يتم احتساب سعر المستلزم الطبي في الفاتورة العلاجية في مستشفيات الفريق الثاني من القطاعات الحكومية حسب سعر العطاء لدى المستشفى مضافاً إليه نسبة 20% من سعر العطاء.

هـ . يتم احتساب سعر المستلزم الطبي في الفاتورة العلاجية في مستشفيات الفريق الثاني من القطاع الخاص حسب معدل سعر العطاء لدى مستشفيات القطاعات الحكومية مضافاً إليه 30% من معدل سعر هذه العطاءات.

27. في حال عدم ورود أي مستلزم طبي في القوائم المرفقة يتم احتساب سعره حسب معدل سعر الشراء له بالسوق المحلي مضافاً إليه النسب التالية :

30%	*أقل من خمسة دنانير
25%	* من خمسة دنانير إلى أقل من عشره دنانير
20%	* من عشره دنانير إلى أقل من عشرين دينار
15%	*من عشرين دينار إلى أقل من خمسين دينار
10%	* من خمسين دينار إلى أقل من مئة دينار
5 %	* فوق المائة دينار

ز . في حال تعديل التسعيرة المعتمدة المعمول بها لدى الفريق الثاني عند توقيع هذه الاتفاقية فتسري بحق الفريق الأول بتاريخ تجديد هذه الاتفاقية وفق ما ورد في المادة (14) منها مع وجوب إعلام الفريق الأول بتعديل التسعيرة خلال شهر من تاريخ التعديل

## المادة(11)

يستثنى من أحكام هذه الاتفاقية الحالات التالية حيث لا يتحمل الفريق الأول أي نفقات معالجة

لها وهي :

- ❖ العقم والضعف الجنسي.
- ❖ المعالجة التجميلية غير الوظيفية.
- ❖ المعالجة السنوية التجميلية بما في ذلك المعادن الثمينة.
- ❖ زراعة الأسنان أو تلييسها بالمعادن الثمينة.
- ❖ معالجة النظر بالليزك والعدسات اللاصقة بكافة أنواعه.
- ❖ صرف النظارات الطبية.
- ❖ المستحضرات التجميلية بما فيه المستحضرات الواقية للجلد.
- ❖ نقص هرمون النمو.
- ❖ الحالات القضائية التي بها طرف مباشر أو مسبب.

## المادة(12)

أحكام عامة:

أ. تعتبر الملاحق المرفقة بهذه الاتفاقية جزءاً لا يتجزأ منها وتقرأ معها.

ب. على الفريق الثاني التأكد من أن المستفيد يحمل بطاقة تأمين صحي سارية المفعول لدى مراجعته له وحفظ صورة عنها في ملف المستفيد وحفظ صورة عن كتاب التحويل للحالات المحولة أصولياً وخلاف ذلك يتحمل المستفيد كامل تكاليف المعالجة .

ج. يحق للمستفيد طلب درجة أعلى من الدرجة التي يستحقها على أن يتحمل المستفيد كافة التكاليف المترتبة على فرق الدرجة

د. على الرغم مما ورد في الفقرة (ب) أعلاه للزوج أو الزوجة والمنتفعين معهم من الأبناء الاستفادة من الدرجة الأعلى لأي منهم ويتحمل صندوق التأمين الصحي نفقات المعالجة للدرجة الأعلى شريطة إرفاق صورة عن بطاقتي التأمين الصحي ودفتر العائلة.

هـ. يعطى للمستفيد (بعد إجراء العملية الجراحية) عند خروجه من المستشفى موعداً لمراجعة الطبيب ولمرة واحدة خلال شهر مجاناً وغير ذلك يتم احتساب نسبة 50% من الأجر في المراجعات الأخرى لنفس الحالة .

و . يعطى للمستفيد الذي انتهى علاجه عند خروجه من المستشفى تقريراً مفصلاً مجاناً عن حالته DISCHARGE REPORT بما في ذلك جميع الإجراءات التي تمت له .

ز . لا تتحمل الوزارة نفقات الخدمات والطلبات الخاصة من قبل المستفيد أو ذويه أو المرافقين مثال قيمة تكاليف الهواتف الخاصة ، أثمان طلبات الكفيتيريا ... الخ.

ح . للوزارة تأمين الأدوية أو المستلزمات الطبية للمستفيد المشمول بهذه الاتفاقية أما مباشرة أو بواسطة مندوبين من خارج الوزارة في حال عدم توفرها لدى الفريق الثاني.

ط . لا تعتمد بطاقة التأمين الصحي الصادرة بموجب النظام الملغي رقم 10 لسنة 1983 قبل 1/9/2004 العائدة للوالدين والأخوة والأخوات .

ي . للفريق الثاني التعاقد مع أي جهة خارج المستشفى لشراء خدمات تكميلية لمعالجة المرضى المشمولين ضمن هذه الاتفاقية شريطة أن يتم الالتزام بالأسعار المعتمدة في هذه الاتفاقية وباليات الدفع.

ك . تلتزم الوزارة بتغطية نفقات معالجة الحالة المرضية التي ادخل بموجبها المستفيد والاستشارات الطبية المرتبطة بهذه الحالة وفق الأسس الواردة فيها.

ل . يعد الفريق الثاني فاتورة المعالجة حسب ما ورد في المادة (10) من هذه الاتفاقية وإجراء الخصومات عليها بحيث يتحمل المستفيد النسبة المقررة عليه بعد الخصومات ويتحمل الصندوق المبلغ المتبقي.

م . على الفريق الثاني تقديم فواتير معالجة المستفيد لديه إلى جهة الإشراف خلال مدة أقصاها شهرين من تاريخ خروج المستفيد وبخلاف ذلك يغرم المستشفى بنسبة 10% من قيمة الفاتورة لصالح الصندوق.

ن . في حال حسم الفريق الأول أي مبالغ من الفاتورة العلاجية فعلى الفريق الثاني عدم تحميل هذه المبالغ للمستفيد أو مطالبته بها وبخلاف ذلك تقتطع هذه المبالغ من مطالبات الفريق الثاني المقدمة للفريق الأول ويتم إعادتها للمستفيد.

س . في حال تقاضي الفريق الثاني أي مبالغ من المستفيد زيادة عن ما هو مقرر في الاتفاقية فعلى الفريق الثاني إعادة هذه المبالغ للمستفيد وبخلاف ذلك تقتطع هذه المبالغ من مطالبات المستشفى المقدمة للفريق الأول ويتم إعادتها للمريض.

ع . للفريقين تعديل هذه الاتفاقية في أي وقت والتعاقد حسب المجموعات المرضية المرتبطة بالتشخيص ( D.R.G ) .

ف. للفريقين توقيع ملحق لهذه الاتفاقية وحسب خصوصية التعاون فيما بينهما ويعتبر الملحق جزءاً لا يتجزأ من هذه الاتفاقية.

### المادة (13)

يصرف الفريق الأول للفريق الثاني دفعه على الحساب بما لا يزيد عن ( 50%) من المطالبة المقدمة للتأمين الصحي بدل معالجات الفئات المذكورة في هذه الاتفاقية وإجراء الخصومات عليها على أن تتم التسوية بعد تدقيق هذه المطالبات .

### المادة (14)

أ. تكون مدة سريان هذه الاتفاقية سنة واحدة تجدد تلقائياً لمدة سنة مماثلة ما لم يطلب احد الفريقين عدم تجديدها على أن يشعر الفريق الآخر بذلك خطياً قبل شهر من التاريخ المحدد لانتهائها .

ب. لأي من الفريقين إنهاء العمل بهذه الاتفاقية في أي وقت قبل تاريخ انتهائها على أن يشعر الفريق الآخر خطياً قبل شهر من التاريخ المطلوب لإنهائها.

### المادة (15)

أ - يبدأ العمل بتطبيق هذه الاتفاقية بعد أسبوعين من التوقيع عليها من قبل الفريقين.

ب- تعتبر الاتفاقية السابقة وكافة ملاحقها بين الفريقين لاغية حين بدء العمل بتطبيق هذه الاتفاقية

وقعت بتاريخ 6 / 12 / 1428 الموافق 4 / 12 / 2008

الفريق الأول

الفريق الثاني

وزير الصحة

مدير عام مستشفى .....

الأستاذ الدكتور صلاح مواجده