



የኢትዮጵያ የጤና መድሀኒት ኤጀንሲ

አዋጅና ደንቦች

የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ
ፌዴራል ነጋሪት ጋዜጣ

በኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ
የሕዝብ ተወካዮች ምክር ቤት ጠባቂነት የወጣ

አሥራ ስድስተኛ ዓመት ቁጥር 50 አዲስ አበባ ነሐሴ 03 ቀን 2002 ዓ.ም.

አዋጅ ቁጥር 690/2002 ዓ.ም

ስለማህበራዊ ጤና መድሀን የወጣ አዋጅ

የጤና አገልግሎት ሽፋን መስፋፋት ለአገሪቱ የተቀለጠፈ ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ልማት ጉልህ ድርሻ ያለው መሆኑን በመገንዘብ፤

ሁሉን አቀፍ የሆነ የጤና ሽፋንን ለማረጋገጥ በመንግሥትና በተጠቃሚው ህብረተሰብ መካከል ወጪን መጋራት ወሳኝ ሆኖ በመገኘቱ፤

የማህበራዊ ጤና መድሀን በአባላት መካከል መደጋገፍን በመፍጠር ፍትሃዊና የተሻለ የጤና አገልግሎትን ለማጎልበት የሚረዳ ቀጣይነት ያለው የጤና ፋይናንስ ማሰባሰቢያ ስልት በመሆኑ፤

በኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ ሕገ መንግሥት አንቀጽ ፶፭ ንዑስ አንቀጽ /፩/ መሠረት የሚከተለው ታውጆል፡፡

ክፍል አንድ

ጠቅላላ

፩. አጭር ርዕስ

ይህ አዋጅ “የማህበራዊ ጤና መድሀን አዋጅ ቁጥር 690/2002” ተብሎ ሊጠቀስ ይችላል፡፡

፪. ትርጓሜ

የቃሉ አገባብ ሌላ ትርጉም የሚያሰጠው ካልሆነ በስተቀር በዚህ አዋጅ ውስጥ፡-

፩. “አሠሪ” ማለት የመንግሥት መሥሪያ ቤት/ የመንግሥት የልማት ድርጅት ወይም ቢያንስ ፲ ሠራተኞችን ቀጥሮ የሚያሰራ ማንኛውም ሰው ነው፤

፪. “ሠራተኛ” ማለት ሶስት ወርና ከዚያ በላይ አገልግሎት ያለው ማንኛውም ሠራተኛ ሲሆን የመንግሥት ባለሥልጣን፣ የሥራ መሪ፣ ዳኛ፣ ዐቃቤ ሕግ፣ የፖሊስ አባል፣ የሕዝብ ተወካዮች ምክር ቤት አባል፣ ደመወዝ ተከፋይ የፌዴሬሽን ምክር ቤት አባልንና

ደመወዝ ተከፋይ የሠራተኛ ማህበር ተመራጭን ይጨምራል፤ ሆኖም የመከላከያ ሠራዊት አባልን አይጨምርም፤

፫. “የጡረታ ባለመብት” ማለት ማንኛውም ከማህበራዊ ዋስትና ኤጀንሲ ወርሃዊ አበል የሚከፈለው ሰው ሲሆን የጡረታ ባለመብቱን ተተኪዎችም ይጨምራል፤

፬. “የጤና አገልግሎት ተቋም” ማለት ማንኛውም ለተጠቃሚዎች አገልግሎት ለመስጠት ከኤጀንሲው ጋር ውል የገባ የጤና ተቋም ነው፤

፭. “አባል” ማለት ለጤና መድሀኒት የተመዘገበና ለመድሀኒት መዋጮ የሚያደርግ ሠራተኛ ወይም የጡረታ ባለመብት ነው፤

፮. “ደመወዝ” ማለት ሠራተኛ ለአሠሪ በመደበኛ የሥራ ሰዓት ለሚሰጠው አገልግሎት የሚከፈለው ወርሃዊ ክፍያ ነው፤

፯. “ተጠቃሚ” ማለት በማህበራዊ ጤና መድሀኒት አማካኝነት የህክምና አገልግሎት የማግኘት መብት ያለው ሰው ነው፤

፰. “ልጅ” ማለት ዕድሜው ከ፲፰ ዓመት በታች የሆነ የአባል የሥጋ፣ የእንጀራ ወይም የጉዲፈቻ ልጅ ሲሆን አባሉ በህግ መሠረት የአሳዳጊነት ኃላፊነት የተጣለበትን ማንኛውንም ልጅ ይጨምራል፤

፱. “የትዳር አጋር” ማለት ከአባል ጋር በጋብቻ የተሳሰረ ሰው ነው፤

፲. “ቤተሰብ” ማለት የአባልን የትዳር አጋርና ልጆችን የሚያጠቃልል ሲሆን ዕድሜያቸው ከ፲፰ ዓመት ያላነሰ ቢሆንም ራሳቸውን ለማስተዳደር የማይችሉ የአእምሮ በሽተኛ ወይም የአካል ጉዳተኛ የሆኑ ልጆችን ይጨምራል፤

፲፩. “የጤና አገልግሎት ፖሊሲ” ማለት በማህበራዊ ጤና መድሀኒት ሥርዓቱ የሚሸፈኑ የጤና አገልግሎቶችን ያጠቃልላል፤

፲፪. “ኤጀንሲ” ማለት ይህን አዋጅ ለማስፈጸም በሚኒስትሮች ምክር ቤት በሚወጣ ደንብ የሚቋቋም ኤጀንሲ ነው፤

፲፫. “ሰው” ማለት የተፈጥሮ ሰው ወይም በሕግ የሰውነት መብት የተሰጠው አካል ነው፤

፲፬. ማንኛውም በወንድ ያታ የተገለጸው አነጋገር ሴትንም ይጨምራል።

ክፍል ሁለት

የማህበራዊ ጤና መድሀኒት ሥርዓት

፫. መቋቋም

የማህበራዊ ጤና መድሀኒት ሥርዓት በዚህ አዋጅ ተቋቁሟል።

፬. ዓላማ

የማህበራዊ ጤና መድሀኒት ሥርዓት ዓላማ ተጠቃሚው በጤና ተቋማት አገልግሎት በሚሻበት ወቅት አብዛኛውን ከኪስ የሚከፈል ወጪ በመቀነስ ጥራት ያለውና ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋን ቀጣይነት ባለው መልኩ እንዲያገኝ ማድረግ ይሆናል።

፭. አባልነት

፩. ሠራተኞችና የጡረታ ባለመብቶች የማህበራዊ የጤና መድሀኒት ሥርዓት አባላት ይሆናሉ።

፪. ማንኛውም አሠሪ ሠራተኞችን ለማህበራዊ የጤና መድሀን በኤጀንሲው ዘንድ ማስመዘገብ ይኖርበታል።

፫. የማህበራዊ ዋስትና ኤጀንሲ ሁሉንም የጡረታ ባለሙያዎች ለማህበራዊ የጤና መድሀን በኤጀንሲው ዘንድ ማስመዘገብ ይኖርበታል።

፬. ኤጀንሲው የአባላትን አመዘጋገብ በተመለከተ መመሪያዎችን ያወጣል።

፭. የፋይናንስ ምንጮች

የማህበራዊ ጤና መድሀን ሥርዓት የሚከተሉት የፋይናንስ ምንጮች ይኖሩታል፡-

፩. የአባላት መዋጮ፤

፪. የአሰሪዎች መዋጮ፤

፫. ከኢንቨስትመንት የሚገኝ ገቢ፤ እና

፬. ሌሎች ተያያዥነት ያላቸው ምንጮች።

፮. ተጠቃሚዎች

፩. የማህበራዊ ጤና መድሀን ሥርዓት ተጠቃሚዎች አባላትና ቤተሰቦቻቸው ይሆናሉ።

፪. ማንኛውም አባል ስለቤተሰቡ ትክክለኛ መረጃ የመስጠትና አገልግሎቱን በአግባቡ የመጠቀም ግዴታ አለበት።

፯. የጤና አገልግሎት ፖሊሲ

፩. ለተጠቃሚዎች የሚሰጠው የጤና አገልግሎት ፖሊሲ መሠረታዊ የጤና አገልግሎቶችንና ወሳኝ የሆኑ ሌሎች የፈውስ ሕክምናዎችን የሚያካትት ይሆናል።

፪. በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ/፩/ የተመለከተው የጤና አገልግሎት ፖሊሲ ዝርዝር በዚህ አዋጅ አንቀጽ ፱ መሠረት የሚሰበሰበውን መዋጮ ግምት ውስጥ በማስገባት በደንብ ይወሰናል።

፱. መዋጮ

፩. አባላትና አሠሪዎች ለማህበራዊ የጤና መድሀን ሥርዓቱ ወርሃዊ መዋጮ ያደርጋሉ። መንግሥትም ለጡረታ ባለሙያዎች ተጨማሪ መዋጮ ያደርጋል።

፪. በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ /፩/ መሠረት የሚከፈለው መዋጮ መጠንና አከፋፈሉ ይህን አዋጅ ለማስፈጸም በሚወጣ ደንብ ይወሰናል፤ ሆኖም ሠራተኛና አሠሪ በሠራተኛው መደወዝ ላይ የተመሠረተ እኩል የሆነ መቶኛ ይከፍላሉ።

፫. ማንኛውም አሠሪ በየወሩ ሠራተኛውም መክፈል የሚገባውን መዋጮ ከደመወዙ ቀንሶና ከራሱ የሚጠበቅበትን መዋጮ ጨምሮ በወቅቱ ለኤጀንሲው ማስተላለፍ አለበት።

፬. የማህበራዊ ዋስትና ኤጀንሲ የጡረታ ባለሙያዎችን ወርሃዊ መዋጮና መንግሥት ለጡረታ ባለሙያዎች የሚያደርገውን ተጨማሪ መዋጮ ለኤጀንሲው ያስተላልፋል።

፭. ወርሃዊ የጡረታ አበሉ ሳይቋረጥ እንደገና ተቀጥሮ በመሥራት ላይ ያለ የጡረታ ባለሙያት ለዚህ አንቀጽ አፈፃፀም እንደ ሠራተኛ ይቆጠራል።

፮. ማንኛውም አሠሪ ኤጀንሲው በሚፈልገው መሠረት ስለእያንዳንዱ ሠራተኛ ደመወዝና ተያያዥነት ያላቸው መረጃዎች የመስጠት ግዴታ አለበት።

ክፍል ሦስት

ልዩ ልዩ ድንጋጌዎች

፲.ደንብ የማውጣት ሥልጣን

የሚኒስቴሮች ምክር ቤት ይህን አዋጅ ለማስፈጸም የሚያስፈልጉ ደንቦችን ሊያወጣ ይችላል።

፲፩.ተፈጻሚነት ስለማይኖራቸው ሕጎች

፩. ከዚህ አዋጅ ጋር የሚቃረን ማንኛውም ሕግ፣ ደንብ፣ መመሪያ ወይም የአሠራር ልምድ በዚህ አዋጅ ወስጥ በተጠቀሱ ጉዳዮች ላይ ተፈጻሚነት አይኖረውም።

፪. በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ /፩/ የተደነገገው ቢኖርም፡-

ሀ/ የአሠሪና ሠራተኛ ጉዳይ አዋጅ ቁጥር 377/1996ን መሠረት በማድረግ በህብረት ስምምነት የሚሰጡ ተጨማሪ የጤና አገልግሎት ጥቅሞችን ፣ እና

ለ/ በፖሊስ የጤና ተቋማት ለፖሊስ አባላት የሚሰጡ ተጨማሪ የጤና አገልግሎት ጥቅሞችን፣ ይህ አዋጅ አያስቀርም።

፲፪.አዋጁ የሚጸናበት ጊዜ

ይህ አዋጅ በፌዴራል ነጋሪት ጋዜጣ ታትሞ ከወጣበት ቀን ከአንድ ዓመት በኋላ ጀምሮ የጸና ይሆናል።

አዲስ አበባ ነሐሴ 03 ቀን 2002 ዓ.ም.

ግርማ ወልደጊዮርጊስ

**የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ
ሪፐብሊክ ንግድ ሚኒስትር**

FEDERAL NEGARIT GAZETTA
OF THE FEDERAL DEMOCRATIC REPUBLIC OF ETHIOPIA

16th Year No. 50
Addis Ababa 19th August 2010

PROCLAMATION NO.690/2010

A PROCLAMATION TO PROVIDE FOR SOCIAL
HEALTH INSURANCE

WHEREAS, expansion of health service coverage plays a significant role to an accelerated socio-economic development of the country;

WHEREAS, cost sharing between beneficiaries and government in the health sector is critical to achieve universal health care coverage;

WHEREAS, social health insurance is one of the sustainable health care financing mechanisms which enhances equitable access to improved health services through cross-subsidization;

NOW, THEREFORE, in accordance with Article 55(1) of the Constitution of the Federal Democratic Republic of Ethiopia it is hereby proclaimed as follows;

PART ONE

GENERAL

1. Short Title

This Proclamation may be cited as the “Social Health Insurance Proclamation No.690/2010”.

2. Definitions

In this Proclamation, unless the context otherwise requires;

1. “employer” means a public office, a public enterprise or any person that employs at least ten employees;
2. “employee” means any employee having a three month and above period of service and includes public officials, management staff, judges,

prosecutors, members of the police, members of the House of peoples, Representatives, salaried members of the House of the Federation and salaried labor union officials, and may not include members of the Defense Forces;

3. "pensioner" means any person receiving monthly pension payments from the Social Security Agency and includes survivors of a pensioner;
4. "Health facility" means any health facility that have concluded an agreement with the Agency to provide services for beneficiaries;
5. "member" means a person registered for the social health insurance scheme and paying contribution to the scheme;
6. "salary" means the monthly remuneration paid to an employee for the service he renders during regular working hours;
7. "beneficiary" means a person entitled to receive the benefit packages under the social health insurance scheme;
8. "child" means the natural, adopted or stepchild of a member who has not attained the age of 18 years and includes any child who is under the guardianship of the member in accordance with the law;
9. "spouse" means a person married to a member:
10. "family" comprises the spouse and children of a member and includes mentally or physically impaired children of the member who have attained the age of 18 years but cannot sustain themselves;
11. "health service package" means health services covered by the social health insurance scheme:
12. "Agency" means an agency established by regulation to be issued by the Council of Ministers for the implementation of this Proclamation;
13. "person" means any natural or juridical person;
14. Any expression in the masculine gender includes the feminine.

PART TWO

SOCIAL HEALTH INSURANCE SCHEME

3. Establishment

A social health insurance scheme is hereby established.

4. Objective

The objective of the social health insurance scheme shall be to provide quality and sustainable universal health care coverage to the beneficiary through pooling of risks and reducing financial barriers at the point of service delivery

5. Membership

1. Employees and pensioners shall be members of the social health insurance scheme.
2. Every employer shall get registered all its employees with the Agency for the social health insurance scheme.
3. The Social Security Agency shall get registered all pensioners with the Agency.
4. The Agency shall provide guidelines on registration of members.

6. Sources of Finance

The social health insurance scheme shall have the following sources of finance;

1. Members' contribution;
2. Employers' contributions;
3. Investment income, and
4. Other related sources.

7. Beneficiaries

1. Beneficiaries of the social health insurance scheme shall be members and their families.
2. Any member shall have the obligation to provide accurate information about his family composition and use the service properly.

8. Health Service package

1. The health service package to be provided to beneficiaries shall include essential health services and other critical curative services.
2. The particulars of the health service package referred to in sub-article (1) of this Article shall be determined by regulation taking into consideration the contributions to be collected pursuant to Article 9 of this proclamation.

9. Contributions

1. Members and employers shall contribute to the social health insurance. The Government shall also make additional contributions for pensioners.
2. The amount and payment modality of contributions to be made pursuant to sub-article (1) of this Article shall be determined by regulation to be issued for the implementation of this proclamation; provided, however, that an employee and employer shall make equal percentage contributions based on the salary of the employee
3. Any employer shall withhold the contributions of employees from their monthly salaries and timely transfer the same to the Agency together with its own matching contributions.
4. The Social Security Agency shall transfer to the Agency the monthly contributions of pensioner together with the matching contributions of the government.
5. Any pensioner who is re-employed without foregoing his monthly pension allowance shall be considered as an employee for the purpose of this Article.

6. Any employer shall furnish the Agency with particulars regarding each employee's salary and other related information as may be required by the Agency.

PART THREE

MISCELLANEOUS PROVISIONS

10. Power to Issue Regulation

The Council of Ministers may issue regulations necessary for the implementation of this proclamation.

11. Inapplicable laws

1. No law, regulation, directive or practice shall, in so far as it is inconsistent with this Proclamation, be applicable in respect of matters provided for by this Proclamation.
2. Notwithstanding the provisions of sub-article (1) of this Article, this proclamation shall not affect:
 - a) Additional medical benefits granted under collective agreements concluded in accordance with the Labour Proclamation No. 377/2003; and
 - b) Additional medical benefits granted by police health institutions to members of the police.

12. Effective Date

This Proclamation shall come into force a year after its publication in the Federal Negarit Gazeta.

Done at Addis Ababa, this 19th day of August, 2010

GIRMA WOLDEGIORGIS

**PRESIDENT OF THE FEDERAL
DEMOCRATIC REPUBLIC OF ETHIOPIA**

የሚኒስትሮች ምክር ቤት ደንብ ቁጥር ፩፻፺፩/፪ሺ፫

የኢትዮጵያ የጤና መድሀን ኤጀንሲ ለማቋቋም የወጣ የሚኒስትሮች ምክር ቤት ደንብ

የሚኒስትሮች ምክር ቤት የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ አስፈጻሚ አካላትን ሥልጣንና ተግባር ለመወሰን በወጣው አዋጅ ቁጥር ፯፻፺፩/፪ሺ፫ አንቀጽ ፭ እና ፴፬ በማህበራዊ ጤና መድሀን አዋጅ ቁጥር ፯፻፺/፪ሺ፪ አንቀጽ ፲ መሠረት ይህንን ደንብ አውጥቷል።

፩. አጭር ርዕስ

ይህ ደንብ “የኢትዮጵያ የጤና መድሀን ኤጀንሲ ማቋቋሚያ የሚኒስትሮች ምክር ቤት ደንብ ቁጥር ፩፻፺፩/፪ሺ፫ ተብሎ ሊጠቀስ ይችላል።

፪. ትርጓሜ

የቃሉ አገባብ ሌላ ትርጉም የሚያሰጠው ካልሆነ በስተቀር በዚህ ደንብ ውስጥ፡-

፩/ “አዋጅ” ማለት የማህበራዊ ጤና መድሀን አዋጅ ፯፻፺/፪ሺ፪ ቁጥር ነው፤

፪/ “ሚኒስቴር” ማለት የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ነው፤

፫/ ማንኛውም በወንድ ጾታ የተገለጸው አነጋገር ሴትንም ይጨምራል።

፬. መቋቋም

፩/ የኢትዮጵያ የጤና መድሀን ኤጀንሲ (ከዚህ በኋላ “ኤጀንሲ” እየተባለ የሚጠራ) የህግ ሰውነት ያለው የፌዴራል መንግስት መስሪያ ቤት ሆኖ በዚህ ደንብ ተቋቁሟል።

፪/ ኤጀንሲው ተጠሪነቱ ለሚኒስቴሩ ይሆናል።

፭. ዋና መስሪያ ቤት

የኤጀንሲው ዋና መስሪያ ቤት በአዲስ አበባ ሆኖ እንደአስፈላጊነቱ በማንኛውም ስፍራ ቅርንጫፎች ሊኖሩት ይችላል።

፮. ዓላማ

የኤጀንሲው ዓላማ የጤና መድሀን ስርዓትን ማስፈጸም ይሆናል።

ኔ. የኤጀንሲው ሥልጣንና ተግባር

ኤጀንሲው የሚከተሉት ሥልጣንና ተግባራት ይኖሩታል፡-

፩/ የጤና መድሀን ስርዓትን ለማስፈጸም ቀልጣፋና ብቃት ያለው አሰራር ይዘረጋል፤ ይተገብራል፤

፪/ ለጤና መድሀን ስርዓት የሚከፈለውን ወርሃዊ መዋጮ ይሰበሰባል፤ ያስተዳድራል፤

፫/ ብቃታቸው ከተረጋገጠ የጤና ተቋማት ጋር ውል ይዋዋላል፤ ክፍያ ይፈጽምላቸዋል፤ የአገልግሎት አሰጣጣቸውን ይከታተላል፤

፬/ አባላት በአገልግሎት አሰጣጥ ላይ ያላቸውን አስተያየትና ቅሬታ ይቀበላል፤ ይመረምራል፤ ተገቢውንም መፍትሄ ይሰጣል፤

፭/ የጤና መድሀን መተግበር ባለባቸው ተቋማት ሁሉ እየተተገበረ መሆኑን ያረጋግጣል፤

፮/ የጤና መድሀን የሚስፋፋቦትንና የሚጠናከርበትን መንገድ ያመቻቻል፤ በዚህ መስክ የተሰማሩትን ያበረታታል፤ ያስተባብራል፤

፯/ የጤና መድሀን ስርዓቱን በተመለከተ ተከታታይነት ያለው የህዝብ ግንዛቤ ማስጨበጫ ትምህርት ይሰጣል፤

፰/ የጤና አገልግሎት ፓኬጃንና የመዋጮውን መጠን ለመክለስ አስፈላጊውን ጥናት ያደርጋል፤ ውጤቱንም ከአስተያየት ጋር ለሚኒስቴሩ ያቀርባል፤ በመንግስት ሲፈቀድም ተግባራዊ ያደርጋል፤

፱/ ለሰራው አስፈላጊ የሆኑ ኮሚቴዎችን ያቋቁማል፤ ተግባሮቻቸውን ይመራል፤ ያስተባብራል፤

፲/ መንግስት በሚሰጠው መመሪያ መሰረት ኢንቨስት ሊያደርግ ይችላል፤

፲፩/ የጤና መድሀን ስርዓቱን የፋይናንስ አቋም ዘላቂነት የሚያረጋግጡ እርምጃዎች ይወስዳል፤

፲፪/ የንብረት ባለቤት ይሆናል፤ ውል ይዋዋላል፤ በስሙ ይከሳል፤ ይከሰሳል፤

፲፫/ አስፈላጊ ሆኖ ካገኘው ስልጣንና ተግባሩን በክፊል በውክልና አግባብ ላላቸው ተቋማት ይሰጣል፤

፲፬/ ዓላማውን ከግብ ለማድረስ የሚረዱ ሌሎች ተግባራትን ያከናውናል፡፡

፯. የኤጀንሲው አቋም

ኤጀንሲው፡-

፩/ የስራ አመራር ቦርድ (ከዚህ በኋላ “ቦርድ” እየተባለ የሚጠራ)፤

፪/ በመንግስት የሚሾሙ አንድ ዋና ዳይሬክተርና ምክትል ዋና ዳይሬክተሮች፤ እና

፫/ ለስራው አስፈላጊ የሆኑ ሰራተኞች፤

ይኖሩታል፡፡

፰. ስለቦርድ አባላት

፩/ ቦርዱ በመንግስት የሚሰየሙ የሚከተሉት አባላት ይኖሩታል፡-

ሀ) ከኢትዮጵያ ሰራተኞች ማህበር ኮንፌዴሬሽን አንድ ተወካይ፤

ለ) ከኢትዮጵያ አሰሪዎች ፌዴሬሽን አንድ ተወካይ፤

ሐ) ከሌሎች አግባብ ካላቸው አካላት የተውጣጡ አባላት፡፡

፪/ የኤጀንሲው ዋና ዳይሬክተር ድምጽ ሳይኖረው በቦርዱ ስብሰባዎች ላይ ይሳተፋል፡፡

፫/ የቦርድ አባላት በመንግስት የሚወሰን ወርሃዊ አበል ይከፈላቸዋል፡፡

፱. የቦርዱ ስልጣንና ተግባር

ቦርዱ የሚከተሉት ስልጣንና ተግባራት ይኖሩታል፡-

፩/ ኤጀንሲውን በበላይነት ይመራል፤ ይቆጣጠራል፤

፪/ የኤጀንሲውን መዋቅርና የደመወዝ ስኬል በመንግስት ለማጸደቅ ለሚኒስቴሩ ያቀርባል፤

፫/ ለኤጀንሲው ዳይሬክተሮች ተጠሪ የሆኑ የስራ ኃላፊዎችን ቅጥር፣ ምደባና ስንብት ያጸድቃል፤

፬/ የኤጀንሲውን ስትራቴጂዎችና የውስጥ አሰራር መመሪያዎችን መርምሮ ያጸድቃል፤ በስራ ላይ መዋላቸውንም ይከታተላል፤ ይቆጣጠራል፤

፭/ የኤጀንሲውን ዓመታዊ የስራ እቅድና በጀት በመንግስት ለማጸደቅ ለሚኒስቴሩ ያቀርባል፤ በስራ ላይ መዋሉንም ያረጋግጣል

፮/ የኤጀንሲውን ዓመታዊ የስራ አፈጻጸምና የሂሳብ ሪፖርት ያጸድቃል፤ የውጭ ኦዲተሮችን ይሰይማል፤ በቀረበለት የኦዲት ሪፖርት ላይ ተመስርቶ አስፈላጊውን የእርምት እርምጃ ይወስዳል፤ ሪፖርቱንም ለባለድርሻዎች ይፋ ያደርጋል፤

፯/ ኢንቨስትመንትን ጨምሮ ለጤና መድሀን ገቢ የሚያስገኙ ስራዎችን ያጸድቃል፤

፰/ አግባብ ባላቸው የጤና መድሀንን በሚመለከቱ ጉዳዮች ዙሪያ ሚኒስቴሩን ያማክራል፤

፱/ በኤጀንሲው ተግባር ስር በሚሸፈኑ ጉዳዮች ላይ መመሪያዎችን ያወጣል፡፡

፲. የቦርዱ ስብሰባ

፩/ ቦርዱ በሶስት ወር አንድ ጊዜ ይሰበሰባል፤ ሆኖም አስፈላጊ ሆኖ ሲገኝ በሰብሳቢው ወይም ከአባላት ውስጥ በአንድ ሶስተኛው ሲጠየቅ አስቸኳይ ስብሰባ በማናቸውም ጊዜ ሊያደርግ ይችላል፡፡

፪/ ከቦርድ አባላት ከግማሽ በላይ የሚሆኑት በስብሰባው ላይ ከተገኙ ምልክተ-ጉባዔ ይሆናል፡፡

፫/ የቦርዱ ውሳኔ የሚተላለፈው በስብሰባው ከተገኙ አባላት በአብላጫ ድምጽ ሲደገፍ ይሆናል፤ ሆኖም ድምጽ እኩል ለእኩል ከተከፈለ ሰብሳቢው ወሳኝ ድምጽ ይኖረዋል፡፡

፬/ የዚህ አንቀጽ ድንጋጌዎች እንደተጠበቁ ሆኖ ቦርዱ የራሱን የስብሰባ ሥነ-ሥርዓት መመሪያ ሊያወጣ ይችላል፡፡

፲፩. የቦርድ አባላት የስራ ዘመን

፩/ የአንድ የቦርድ አባል የሥራ ዘመን አምስት ዓመት ይሆናል፤ ሆኖም ለአንድ ተጨማሪ የስራ ዘመን ብቻ እንደገና እንዲያገለግል ሊደረግ ይችላል፡፡

፪/ ማንኛውም የቦርድ አባል የአገልግሎት ጊዜው ከመጠናቀቁ በፊት ከአባልነት መሰናበት ቢፈልግ ይህንኑ ለቦርዱ ማሳወቅ አለበት፡፡

፫/ በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (፩) የተደነገገው ቢኖርም የቦርድ አባላት የስራ ዘመን ሲጠናቀቅ የነባሩ ቦርድ ሰብሳቢ ከስድስት ወራት ለማይበልጥ ጊዜ በቀጣዩ ቦርድ ውስጥ በአባልነት እንዲቀጥል ይደረጋል፡፡

፲፪. የዋና ዳይሬክተሩ ስልጣንና ተግባር

፩/ የቦርዱ አጠቃላይ አመራር እንደተጠበቀ ሆኖ ዋና ዳይሬክተሩ የኤጀንሲው ዋና ስራ አስፈጻሚ በመሆን የኤጀንሲውን ስራዎች ይመራል፤ ያስተዳድራል፤

፪/ በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (፩) የተጠቀሰው እንደተጠበቀ ሆኖ ዋና ዳይሬክተሩ፡-

ሀ) በዚህ ደንብ አንቀጽ ፮ ስር የተመለከቱትን የኤጀንሲውን ሥልጣንና ተግባራት ሥራ ላይ ያውላል፤

ለ) የፌደራል መንግሥት ሠራተኞች ህግን መሠረታዊ መርሆዎች ተከትሎ በመንግሥት በሚጸድቅ መመሪያ መሠረት የኤጀንሲውን ሠራተኞች ይቀጥራል፤ ያስተዳድራል፤

ሐ) የኤጀንሲውን ዓመታዊ የሥራና የበጀት ዕቅድ አዘጋጅቶ ለቦርዱ ያቀርባል፤ ሲፈቀድም በስራ በሥራ ላይ ያውላል፤

መ) የኤጀንሲውን መመሪያዎች አዘጋጅቶ ለቦርዱ ያቀርባል፤ ሲጸድቁም ተግባራዊ ያደርጋል፤

ሠ/ ስለኤጀንሲው የሥራ እንቅስቃሴ የሚገልጽ ሪፖርት በቦርዱ አስጽድቆ ለሚኒስቴሩ ያቀርባል፤

ረ/ ከሦስተኛ ወገኖች ጋር በሚደረጉ ግንኙነቶች ሁሉ ኤጀንሲውን ይወክላል፤

ሰ/ ከቦርዱ የሚሰጡትን ሌሎች ተግባራት ያከናውናል።

፫/ ዋና ዳይሬክተሩ ለኤጀንሲው የሥራ ቅልጥፍና በሚያስፈልግ መጠን ከሥልጣንና ተግባሩ በከፊል ለኤጀንሲው ሠራተኞች በውክልና ሊያስተላልፍ ይችላል።

፲፫. የምክትል ዋና ዳይሬክተሮች ሥልጣንና ተግባር

፩/ ምክትል ዋና ዳይሬክተሮች፡-

ሀ) የኤጀንሲውን ተግባራት በማቀድ በመምራትና በማስተባበር ዋና ዳይሬክተሩን ያግዛሉ፤

ለ) በዋና ዳይሬክተሩ ተለይተው የሚሰጣቸውን ሥራዎች ያከናውናሉ።

፪/ ዋና ዳይሬክተሩ በማይኖርበት ጊዜ ውክልና የተሰጠው ምክትል ዋና ዳይሬክተር ለዋና ዳይሬክተሩ የተሰጡትን ተግባራት ያከናውናል።

፲፬. በጀትና የኃላፊነት መጠን

፩/ ኤጀንሲው ለሠራተኞች ደመወዝና ለአስተዳደራዊ ወጪዎች መሸፈኛ የሚያስፈልገው በጀት ከፌዴራል መንግሥት ይመደብለታል።

፪/ ኤጀንሲው ለአገልግሎት ወጪዎች ክፍያ የሚያስፈልገውን በጀት በአዋጁ አንቀጽ ፮ ከተጠቀሱት ምንጮች ያገኛል።

፫/ ኤጀንሲው ካለው ጠቅላላ ንብረት በላይ በዕዳ ተጠያቂ አይሆንም።

፲፭. የባንክ ሂሳብ

ኤጀንሲው በስሙ የባንክ ሂሳብ ይከፍታል፤ ያንቀሳቅሳል።

፲፮. ስለ ክፍያዎች

ገንዘብ ወጪ ሆኖ የሚከፈለው በጸደቀው የኤጀንሲው ዓመታዊ የሥራ መርሐግብርና በቦርዱ መመሪያ መሠረት ይሆናል።

፲፯. የሂሳብ መዛግብት

፩/ ኤጀንሲው የጤና መድሃኒት ሥርዓትን ገንዘብ በተመለከተ የተሟሉና ትክክለኛ የሆኑ የሂሳብ መዛግብት ይይዛል።

፪/ የኤጀንሲው የሂሳብ መዛግብትና ገንዘብ ነክ ሠነዶች በየዓመቱ በዋናው ኦዲተር ወይም እርሱ በሚሰይማቸው ኦዲተሮቹ ይመረመራሉ።

፫/ በኦዲተር የተመረመሩ የሂሳብ መግለጫዎች የበጀት ዓመቱ ባለቀ በአራት ወራት ጊዜ ውስጥ ለቦርዱ ይቀርባሉ።

፲፰. ተፈጻሚነት ስለማይኖራቸው ህጎች

ይህን ደንብ የሚቃረን ማንኛውም ደንብ፣ መመሪያ ወይም የአሰራር ልምድ በዚህ ደንብ ውስጥ በተሸፈኑ ጉዳዮች ላይ ተፈጻሚነት አይኖረውም።

፲፱. ደንቡ የሚጸናበት ጊዜ

ይህ ደንብ በፌዴራል ነጋሪት ጋዜጣ ታትሞ ከወጣበት ቀን ጀምሮ የፀና ይሆናል።

አዲስ አበባ ህዳር ፳፫ ቀን ፪ሺ፫ ዓ.ም

መለስ ዜናዊ

የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ ጠቅላይ ሚኒስትር

Council Of Ministers Regulation No.191/2010

COUNCIL OF MINISTERS REGULATION TO PROVIDE FOR THE ESTABLISHMENT OF THE ETHIOPIAN SOCIAL HEALTH INSURANCE AGENCY

This regulation is issued by the council of ministers pursuant to article 5 and 34 of the definitions of powers and duties of the executive organs of the federal democratic republic of Ethiopia proclamation no.691/2010 and article 10 of the social health insurance proclamation no. 690/2010.

1. Short title

This regulation may be cited as the “Ethiopian health insurance agency establishment council of ministers regulation no. 191/2010”.

2. Definitions

In this regulation, unless the context otherwise requires:

1/ “proclamation” means the Social Health Insurance Proclamation no.690/2010

2/” ministry” means the ministry of health:

3/ any expression in the masculine gender include the feminine.

3. Establishment

1/ the Ethiopian Health Insurance Agency (herin after the “Agency”) is hereby established as an autonomous federal organ having its own legal personality.

4. Head office

The agency shall have its head office in Addis Ababa and may have branch offices elsewhere as deemed necessary.

5. Objective

The objective of the agency shall be to implement the health insurance system.

6. Powers and Duties of Agency

The Agency shall have the powers and duties to:

1/ establish and implement efficient and effective health insurance system;

2/ collect and administer monthly contributions of the social health insurance system;

- 3/ conclude contracts with and effect payment to accredited health service providers and monitor their performances;
- 4/ receive and investigate suggestions and complaints by members regarding service provision and provide appropriate solutions;
- 5/ ensure that health insurance is being implemented in all institutions required to implement it;
- 6/ create conducive conditions to expand and strengthen health insurance, encourage and coordinate those engaged in the field;
- 7/ undertake public education and sensitization on health insurance;
- 8/ undertake studies for revision of the benefit package and amount of contributions; present the result with recommendations to the ministry; implement same when approved by the government
- 9/ where necessary, establish different committees, guide and coordinate their activities;
- 10/ make investments pursuant to directives of the government;
- 11/ take measures to ensure the financial sustainability of the health insurance system;
- 12/ own property, enter into contracts and sue and be sued in its own name;
- 13/ delegate part of its powers and duties to institutions as deemed necessary;
- 14/ perform other activities as may be necessary for the attainment of its objectives;

7. Organization of the agency

The agency shall have:

- 1/ a Management Board (herein referred as the “Board”);
 - 2/ a Director General and Deputy Director Generals to be appointed by the government;
- and
- 3/ the necessary staff.

8. Members of the Board

- 1/ Members of the Board shall be designated by the government and shall have the following composition;
 - a) One member representing the confederation of Ethiopian trade unions;
 - b) One member representing the Ethiopian employers federation ;
 - c) Representatives of other appropriate bodies

2/ The Director General of the Agency shall participate in Board meetings with no voting right.

3/ the members of the Board shall be paid service fees determined by the government.

9. Powers and Duties of the Board

The Board shall have the power and duties to;

1/ oversee and supervise activities of the Agency;

2/ submit the organizational structure and salary scale of the agency to the ministry to secure approval of the government;

3/ approve the recruitment placement and dismissal of officers accountable to the Directors of the Agency;

4/ examine and approve the Agency's strategies and implementation guidelines and monitor and supervise their implementation;

5/ submit the annual work plans and budgets of the Agency to the Ministry to secure approval of the government and ensure the implementation of same;

6/ approve the annual operational and financial reports of the agency; appoint external auditors ensure that adequate measures are taken in accordance with audit reports, and ensure that audit reports are made public;

7/ approve income generating activities including investments;

8/ advise the ministry on relevant matters related to health insurance;

9/ issue directives on matters that come within the powers and duties of the agency.

10. Meetings of the board

1/ The Board shall meet once in a quarter; provided, however, that extraordinary meetings of the Board may be held at any time at the call of the chairperson or one third of the Board members.

2/ there shall be quorum where more than half of the members are present at a meeting of the board.

3/ decisions of the board shall be passed by a majority vote of the members present; in case of a tie, the chairperson shall have a casting vote.

4/ without prejudice to the provision of this article, the Board may adopt its own rules of procedures.

11. Term of Board membership

1/ the term of a board membership shall be for five years; provided, however, that membership may be extended for only one additional term.

2/ any Board member wishing to end his membership of the Board prior to the expiry of his term shall notify the Board.

3/ notwithstanding the provisions of sub-article (1) of this article, when the term of the board member expires, the chairperson of the existing board shall serve as a member in the incoming board for a period not extending six months.

12. Powers and duties of the director general

1/ The Director General shall be the chief executive officer of the agency and shall, under the overall guidance of the board, direct and administer the activities of the agency.

2/ without prejudice to the generality of sub-article (1) of this article, the director general shall:

- a) Exercise the powers and duties of the agency specified in article 6 of this regulation;
- b) Employ and administer employees of the agency in accordance with the basic principles of the federal civil service laws;
- c) Prepare and submit to the board the annual work plans and budgets of the agency and implement same upon approval;
- d) Prepare and submit to the board draft directives and implement the same upon approval;
- e) Submit reports of the agency to the ministry upon their approval by the board;
- f) Represent the agency in all its dealings with third parties;
- g) Perform other duties assigned to him by the board.

3/ the director general may delegate part of his power and duties to the employees of the agency to the extent necessary for the efficient performance of its activities.

13. Powers and duties of deputy director generals

1/ deputy director generals shall;

- a) Assist the director general in planning, directing and coordinating the activities of the Agency;
- b) Perform other activities assigned to them by the director general.

2/ the deputy director general who is specifically delegated shall act on behalf of the director general in his absence.

14. Budget and extent of liability

1/ the budget required to cover staff remunerations and administrative costs of Agency shall be allocated by the federal governments.

2/ the Agency shall cover service costs from sources provided under article 6 of the proclamation.

3/ the agency may not be held liable beyond its total assets.

15. Bank accounts

The agency shall open and operate bank accounts in its name.

16. Disbursement

Disbursement shall only be made in accordance with the approved annual work plans of the agency and directives of the board.

17. Books of accounts

1/ the agency shall keep complete and accurate books of accounts of the funds of the health insurance system.

2/ the books of accounts and other financial documents of the agency shall be audited annually by the auditor general or by auditors appointed by him.

3/ audited financial reports shall be submitted to the board within four months following the end of the fiscal year.

18. Inapplicable laws

No regulations, directives or practices shall, in so far as they are inconsistent with this regulation, be applicable in respect of matters provided for by this regulation.

19. Effective date

This regulation shall come into force on the date of publication in the federal Negarit Gazetta.

Done at Addis Ababa, this 2nd day of December 2010.

MELES ZENAWI

PRIME MINISTER OF THE FEDERAL DEMOCRATIC REPUBLIC OF ETHIOPIA

የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ
ፌዴራል ነጋሪት ጋዜጣ

አሥራ ዘጠነኛ ዓመት ቁጥር ፫ አዲስ አበባ ህዳር ፲፱ ቀን ፪ሺ፭ ዓ.ም.

በኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ
የሕዝብ ተወካዮች ምክር ቤት ጠባቂነት የወጣ

ማውጫ

ደንብ ቁጥር ፪፻፸፩/፪ሺ፭ ዓ.ም.

የማህበራዊ ጤና መድሀን የሚኒስትሮች

ምክር ቤት ደንብ ----- ገጽ ፮ሺ፯፻፵፩

የሚኒስትሮች ምክር ቤት ደንብ ቁጥር ፪፻፸፩/፪ሺ፭ ስለማህበራዊ ጤና መድሀን
የወጣ የሚኒስትሮች

ምክር ቤት ደንብ

የሚኒስትሮች ምክር ቤት የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ አስፈጻሚ አካላትን ሥልጣንና ተግባር ለመወሰን በወጣው አዋጅ ቁጥር ፯፻፺፩/፪ሺ፫ አንቀጽ ፭ እና በማህበራዊ ጤና መድሀን አዋጅ ቁጥር ፯፻፺/፪ሺ፪ አንቀጽ ፲ መሠረት ደንብ አውጥቷል።

፩.አጭር ርዕስ

ይህ ደንብ “የማህበራዊ ጤና መድሀን የሚኒስትሮች ምክር ቤት ደንብ ቁጥር ፪፻፸፩/፪ሺ፭” ተብሎ ሊጠቀስ ይችላል።

፪.ትርጓሜ

በዚህ ደንብ ውስጥ የቃላት አገላለጽ ሌላ ትርጉም የሚያሰጠው ካልሆነ በስተቀር፡-

- ፩. “አዋጅ” ማለት የማህበራዊ ጤና መድሀን አዋጅ ቁጥር ፯፻፺/፪ሺ፪ ነው፤
- ፪. በአዋጁ አንቀጽ ፪ የተሰጡ ትርጓሜዎች ለዚህ ደንብም ተፈጻሚ ይሆናሉ፤
- ፫. “ዕንሰ ስም መድሃኒት” ማለት የንግድ ስም ጥበቃ ሳይኖረው በሳይንስና በኬሚካል ስም ብቻ የሚሸጥ መድሃኒት ነው፤
- ፬. “ቀጥተኛ ክፍያ” ማለት ተጠቃሚው የጤና አገልግሎት በሚያገኝበት ወቅት ከጠቅላላ የሕክምና ወጪው ላይ ተሰልቶ በቀጥታ በጥሬ ገንዘብ የሚከፈለው ነው፤

፮. “የቅብብሎሽ ሥርዓት” ማለት ከአንድ የጤና ተቋም ወደ ቀጣዩ ከፍተኛ የጤና ተቋም የሚደረግ የታካሚዎች አላላክ ሥርዓት ነው።

፯. “ኤጀንሲ” ማለት በሚኒስትሮች ምክር ቤት ደንብ ቁጥር ፮፻፺፩/፪ሺ፫ የተቋቋመው የኢትዮጵያ የጤና መድሀን ኤጀንሲ ነው።

፫. ስለጤና አገልግሎት ፖሊሲ

፩. ማንኛውም የማህበራዊ ጤና መድሀን ሥርዓት ተጠቃሚ የሚከተሉትን የጤና አገልግሎቶች ከኤጀንሲው ጋር ውል ከገቡ የጤና ተቋማት የማግኘት መብት ይኖረዋል፡-

- ሀ/ የተመላላሽ ሕክምና፤
- ለ/ የተኝቶ ሕክምና፤
- ሐ/ የወሊድ አገልግሎት፤
- መ/ የቀዶ ሕክምና፤

ሠ/ በሕክምና ባለሙያዎች የታዘዙ የምርመራ አገልግሎቶችና በኤጀንሲው የመድሃኒቶች ዝርዝር የተካተቱ ፅንሰ ስም መድሃኒቶች።

፪. የዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (፩) ድንጋጌ ቢኖርም የሚከተሉት የጤና አገልግሎቶች በጤና አገልግሎት ፖሊሲ ውስጥ አይካተቱም፡-

- ሀ/ ከኢትዮጵያ ውጭ የሚደረግ ማናቸውም ሕክምና፤
- ለ/ በተፈጥሮ አደጋዎች፣ በማህበራዊ ብጥብጥ፣ በወረርሽኝ እና ከፍተኛ አደጋ ባላቸው ስፖርታዊ ውድድሮች ለሚደርሱ ጉዳቶች የሚደረጉ ሕክምናዎች፤
- ሐ/ አደገኛ እያችን በመውሰድ ለተከሰተ ጉዳት ወይም ለሱስ ተገኝነት የሚደረግ ሕክምና፤
- መ/ በየጊዜው የሚደረጉ ከሕመም ጋር ያልተያያዙ የጤንነት ሁኔታ ምርመራዎች፤
- ሠ/ የሥራ ላይ ጉዳቶች፣ የትራፊክ አደጋዎች እና በሌላ ሕግ ሽፋን የተሰጣቸው ሌሎች አደጋዎች፤
- ረ/ ለውበት ሲባል የሚደረጉ ቀዶ ሕክምናዎች፤
- ሰ/ የአካል ቀዶ ማዛወር፤
- ሸ/ ድንገተኛ የኩላሊት ሥራ ማቆምን ለመታደግ ከሚሰጥ ሕክምና ውጪ የሚደረግ የዲያሊሲስ ሕክምና፤
- ቀ/ የዓይን መነጻጸርና ኮንታክት ሌንስ አቅርቦት፤
- በ/ በሰው ሰራሽ ዘዴ ከአካል ውጭ ለማስፀነስ የሚደረግ ሕክምና፤
- ተ/ የዳሌ መተካት፤
- ቸ/ ሰው ሰራሽ ጥርስ ማስተካከል፣ ጥርስ ማስተካከል እና በኢንፌክሽን ምክንያት የሚደረግ የሩት ካናል ሕክምናን ሳይጨምር ሌላ ማናቸውም የሩት ካናል ሕክምና፤
- ነ/ የመስማት ኃይልን የሚያግዙ መሣሪያዎች አቅርቦት፤
- ኘ/ ለማንኛውም ተጠቃሚ ያለክፍያ ሚሰጡ የጤና አገልግሎቶች።

፫. ኤጀንሲው በዚህ ደንብ አንቀጽ ፬ መሠረት የሚሰበሰበውን መዋጮና የሚገኘውን የኢንቨስትመንት ገቢ ክምችት መጠን ግምት ውስጥ በማስገባት የጤና አገልግሎቱን ፖሊሲ ለማስፋት የውሳኔ ሀሳብ ለመንግሥት ሊያቀርብ ይችላል።

፬. ስለመዋጮ

፩. ሠራተኛ የሆነ አባልን በሚመለከት በአዋጁ አንቀጽ ፱(፩) መሠረት ለማህበራዊ ጤና መድሃኒት ሥርዓት በአባሉና በአሠሪው በእያንዳንዳቸው የሚደረገው መዋጮ መጠን የአባሉ ያልተጣራ ደመወዝ ፫ በመቶ ይሆናል።

፪. ጡረተኛ የሆነ አባልን በሚመለከት በአዋጁ አንቀጽ ፱(፩) መሠረት ለማህበራዊ ጤና መድሃኒት ሥርዓት በአባሉና በመንግሥት በእያንዳንዳቸው የሚደረገው መዋጮ መጠን የአባሉ የጡረታ አበል ፩ በመቶ ይሆናል።

፫. አሠሪው ወይም የሚመለከተው የማህበራዊ ዋስትና ኤጀንሲ በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (፩) ወይም (፪) የተመለከተው የአባሉንና የራሱን ወርሃዊ መዋጮ በአንድ ወር ጊዜ ውስጥ ለኤጀንሲው ማስተላለፍ አለበት።

፬. በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (፫) በተመለከተው የጊዜ ገደብ ውስጥ ወርሃዊ መዋጮን ያላስተላለፈ አሠሪ ወይም የማህበራዊ ዋስትና ኤጀንሲ ለዘገየበት ለእያንዳንዱ ወር ያላስተላለፈውን መዋጮ ፪ በመቶ መቀጫ ይከፍላል።

፭. ኤጀንሲው የማህበራዊ ጤና አገልግሎት ሥርዓቱን የፋይናንስ ምንጭ ለማግለበት ከመዋጮው ገንዘብ ክምችት ላይ ለመጠባበቂያ የሚይዘውን ቀንሶ ቀሪውን መንግሥት በሚሰጠው መመሪያ መሠረት ኢንሸስት ሊያደርግ ይችላል።

፮. መዋጮው የጤና አገልግሎት ወጪዎችን ለመሸፈን የማይችል ሆኖ ሲገኝ ወይም ወጪዎቹን ለመሸፈን ከሚያስፈልገው በላይ ሆኖ ሲገኝ የመዋጮ መጠኑ እንዲጨመር ወይም የዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (፭) ድንጋጌ እንደተጠበቀ ሆኖ የመዋጮ መጠኑ እንዲቀንስ ኤጀንሲው አጥንቶ ለመንግስት የውሳኔ ሃሳብ ያቀርባል።

፮. የቅብብሎሽ ሥርዓት

፩. ማንኛውም ተጠቃሚ ከድንገተኛ የሕክምና እርዳታ በስተቀር በዚህ ደንብ አንቀጽ ፫ መሠረት የጤና አገልግሎት ለማግኘት የቅብብሎሽ ሥርዓቱን መከተል አለበት።

፪. የቅብብሎሽ ሥርዓቱን ተላልፎ የተገኘ ተጠቃሚ ከጠቅላላ የሕክምና ወጪው ውስጥ ፶ በመቶ እንዲከፍል ይደረጋል።

፯. ስለጤና ተቋም ግዴታዎች

፩. ማንኛውም የጤና ተቋም ደረጃውን የጠበቀ የጤና አገልግሎት ከኤጀንሲው ጋር በገባው ውል በተተመነው ዋጋ መሠረት ለተጠቃሚዎች መስጠት አለበት።

፪. የጤና ተቋማት ደረጃውን የጠበቀ አገልግሎት ስለመስጠታቸውና ሌሎች የጥራት መስፈርቶችን ስለማሟላታቸው በየጊዜው ለሚደረግ ግምገማ መረጃዎችን ለኤጀንሲው ተደራሽ ማድረግ አለባቸው።

፫. በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (፩) የተደነገገውን የተላለፈ ማንኛውም የጤና ተቋም አግባብ ባለው ሕግ መሠረት በወንጀልና በፍትሐ ብሔር ተጠያቂ ይሆናል።

፰. ስለሕክምና ወጪዎች ክፍያ

፩. ማንኛውም የጤና አገልግሎት ተቋም የክፍያ መጠየቂያ ሰነዶቹን አገልግሎት የሰጠበት ወር ባለቀ በ፵፭ ቀን ውስጥ አጠቃሎ ለኤጀንሲው ማቅረብ አለበት።

፪.ኤጀንሲው የክፍያ መጠየቂያ ሰነዱ ከደረሰው በኋላ ቢበዛ በሦስት ወር ውስጥ ሂሳቡን አጣርቶ ለጤና ተቋሙ መክፈል አለበት።

፫.ማንኛውም የጤና አገልግሎት ተቋም የክፍያ መጠየቂያ ሰነዶቹን በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (፩) በተመለከተው የጊዜ ገደብ ውስጥ ካለቀረበ ጊዜ ባለፈባቸው የክፍያ ጥያቄዎች ላይ ፩ በመቶ መቀጫ ይታሰብበታል።

፬.ኤጀንሲው ትክክለኛ የክፍያ መጠየቂያ ሰነድ ቀርቦለት በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (፪) በተመለከተው የጊዜ ገደብ ውስጥ ክፍያውን በቂ ባለሆነ ምክንያት ያልፈጸመ እንደሆነ ለዘገየው ክፍያ በወቅቱ የባንክ ማበደሪያ ወለድ ተመን መሠረት መቀጫ ጨምሮ ይከፍላል።

፭.የቅድመ አገልግሎት ክፍያ የሚደረግላቸው የጤና ተቋማትና የጤና አገልግሎት ዓይነቶች ኤጀንሲው በሚያወጣው መመሪያ ይወሰናሉ።

፮.ስለስጋት ተጋላጭነት አስተዳደር

ኤጀንሲው የማህበራዊ ጤና መድሀን ሥርዓቱን የፋይናንስ አቋም ከስጋት ተጋላጭነት ለመጠበቅ፡-

፩.ተጠቃሚዎች ለተመላላሽ ሕክምና ፭ በመቶ ቀጥተኛ ክፍያ እንዲፈጽሙ በማድረግ በማህበራዊ ጤና መድሀን ሥርዓቱ ያለአግባብ የመጠቀም ድርጊት እንዳይፈጸም ይከላከላል፤

፪.የጤና ተቋም ያቀረበው የክፍያ ጥያቄ ከተሰጠው የጤና አገልግሎት ጋር ሲነፃፀር የተጋነነ ሆኖ ሲታይ ክፍያውን ከመፈጸሙ በፊት አስፈላጊ የማጣራት ሥራዎችን ያካሂዳል፤

፫.እንደአስፈላጊነቱ የጠለፋ ዋስትናን ጨምሮ ሌሎች የስጋት ተጋላጭነት መነሻ ዘዴዎችን ተግባራዊ ያደርጋል።

፯.ስለተጠቃሚ መታወቂያ ደብተር

ማንኛውም የማህበራዊ ጤና መድሀን ሥርዓት ተጠቃሚ በዚህ ደንብ መሠረት የጤና አገልግሎት ለማግኘት ኤጀንሲው በሚያወጣው መመሪያ መሠረት የተሰጠ የመታወቂያ ደብተር መያዝ አለበት።

፲.መመሪያ የማውጣት ሥልጣን

ኤጀንሲው ይህን ደንብ ለማስፈጸም የሚያስፈልጉ መመሪያዎችን ማውጣት ይችላል።

፲፩.ደንቡ የሚጸናበት ጊዜ

ይህ ደንብ ከሐምሌ ፩ ቀን ፪ሺ፭ ዓ.ም. ጀምሮ የፀና ይሆናል።

አዲስ አበባ ህዳር ፲፱ ቀን ፪ሺ፭ ዓ.ም.

ኃይለማርያም ደሳለኝ

የኢትዮጵያ ፌደራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ
ጠቅላይ ሚኒስትር

FEDERAL NEGARIT GAZETTA
OF THE FEDERAL DEMOCRATIC REPUBLIC OF ETHIOPIA
19th Year No. 3
Addis Ababa 28th November 2012

CONTENTS

Regulation No. 271/2012

Social Health Insurance Scheme Council of Ministers

Regulation----- page 6641

COUNCIL OF MINISTERS REGULATION No. 271/2005

COUNCIL OF MINISTERS REGULATION TO

PROVIDE FOR SOCIAL HEALTH INSURANCES SCHEME

This Regulation is issued by the Council of Ministers Pursuant to article 5 of the Definition of Powers and Duties of the Executive Organs of the Federal Democratic republic of Ethiopia Proclamation No. 691/2010 and Article 10 of the Social Health Insurance Proclamation No.690/2010.

1. Short title

This Regulation may be cited as the “Social Health Insurance Scheme Council of Ministers Regulation No.271/2012”

2. Definitions

In this Regulation, unless the context otherwise requires.

1. “Proclamation” means the Social Health Insurance Proclamation No.690/2010;
2. The definitions provided for in Article 2 of the Proclamation shall also apply to this Regulation;
3. “generic drugs” means any drug marketed under its scientific and chemical name without trade name protection;
4. “co-payment” means a percentage of total health service expense that a beneficiary is required to pay in cash at the point of getting the service;

5. “referral system” means the system of transferring patients from health facility to the next higher level health facility;
6. “Agency” means the Ethiopian Health Insurance Agency established under the Council of Ministers Regulation No. 191/2010;

3. Health Service Package

- 1/ any beneficiary of the Social Health Insurance Scheme shall have the right to receive the following health services from health facilities which have concluded contract with the Agency;
 - a) Outpatient care;
 - b) Inpatient care;
 - c) Delivery services;
 - d) Surgical services;
 - e) Diagnostic tests and generic drugs included in the drug list of the Agency, and prescribed medical practitioners.
- 2/ notwithstanding the provision of sub-article (1) of this Article, the following health services are excluded from the health service package;
 - a) Any treatment outside Ethiopia;
 - b) Treatment of injuries resulting from natural disasters, social unrest, epidemics, and high risk sports;
 - c) Treatments related to drug abuse of addiction;
 - d) Periodic medical check-up unrelated to illness;
 - e) Occupational injuries, traffic accidents and other injuries covered by other laws’
 - f) Cosmetic surgeries;
 - g) Organ transplants;
 - h) Dialysis except acute renal failure;
 - i) Provision of eyeglass and contact lenses;
 - j) In vitro fertilization;
 - k) Hip replacement;
 - l) Dentures, crowns, bridges, implants and root canal treatments except those required due to infections;
 - m) Provision of hearing aide;
 - n) Health services provided to any beneficiary free of charge.
- 3/ The Agency, by taking into consideration the amount of accumulated fund from contributions collected and investment income derived pursuant to

Article 4 of this Regulation, may recommend to government to expand the health service package.

4. Contribution

- 1/ the amount of contribution to the Social Health Insurance Scheme in accordance with Article 9(1) of the proclamation by a member, who is an employee, and his employer, shall be 3% of the member's gross salary with respect to each of them.
- 2/ the amount of contribution to the Social Health Insurance Scheme in accordance with Article 9(1) of the proclamation by a member, who is a pensioner and the government, shall be 1% of the member's pension allowance with respect to each of them.
- 3/ the employer or the relevant social security agency shall transfer to the Agency within one month the contribution of the member and that of itself as prescribed under sub-article (1) or (2) of this Article.
- 4/ If the employer or the relevant social security agency fails to transfer monthly contributions in accordance with sub-article (3) of this Article, it shall be liable to a fine of 2% of the amount of contribution not transferred, for each delayed month.
- 5/ the Agency may, to strengthen the financial sources of the Social Health Insurance Scheme, invest, pursuant to directive of the government, accumulated contribution remaining after deducting reserve funds.
- 6/ If the prevailing contribution is found to be insufficient to cover the health service expenditures or if it is in excess of the amount required to cover the health service expenditures, the Agency shall undertake studies and recommend to the government to increase the amount of contribution or, without prejudice to the provisions of sub-article (5) of this Article, to decrease the amount of contribution.

5. Referral System

- 1/ any beneficiary shall follow the referral system, except for emergency cases, to get health services provided under Article 3 of this Regulation.
- 2/ A beneficiary who by-passes the referral system shall be liable to pay 50% of the total medical expense.

6. Obligations of Health Facilities

- 1/ any health facility shall provide services to beneficiaries in accordance with the required quality standards, and with the tariff stated in the contractual agreement entered with the Agency.

- 2/ Health facilities shall, for periodic evaluation of the Agency, make accessible information on the provision of their services as per the required quality standards and their fulfillment of other quality requirements.
- 3/ any health facility which contravenes sub article (1) of this Article shall be subject to criminal and civil liability on the basis of relevant law.

7. Settlement of Health Service Bills

- 1/ any health facility shall submit its aggregate health service bills to the Agency within 45 days after the end of the month in which the service is provided.
- 2/ The Agency shall verify and pay the amount of the health service bills to the health facility not later than three months from submission of the bill.
- 3/ any health facility which has failed to submit health service bills in accordance with sub-article (1) of this Article shall be liable to a fine of 1% of the amount of late claim.
- 4/ If the Agency, having received accurate health service bill, fails to settle the bills in accordance with sub-article (2) of this Article without good cause, it shall be liable to pay interest on the unpaid amount at the prevailing bank lending interest rate.
- 5/ the health facilities and types of health services to which advance payments may be effected shall be determined by directive to be issued by the Agency.

8. Risk Management

To protect the social health insurance scheme from financial risks, the Agency shall;

- 1/ Cause 5% co-payment for outpatient care to prevent misuse of the Social Health Insurance Scheme;
- 2/ conduct necessary checking before effecting payment, if the bills submitted by a health facility seems exaggerated as compared to the service provided;
- 3/ apply other necessary risk mitigation measures including re-insurance scheme.

9. Identification Card of Beneficiary

Any beneficiary of the Social Health Insurance Scheme shall possess an identification card issued in accordance with directive of the Agency to get health services provided under this Regulation

10. Power to Issue Directive

The Agency may issue directives necessary for the implementation of this Regulation

11. Effective Date

This Regulation shall come into force on the 8th day of July. 2013.

Done at Addis Ababa, this 28th day of November, 2012

HAILEMARIAM DESSALEGN

PRIME MINISTER OF THE FEDERAL
DEMOCRATIC REPUBLIC OF ETHIOPIA