

تعيم

Circular

For all qualified companies and accredited health care providers

Based on the strenuous efforts of the Kingdom in addressing the repercussions of (COVID-19), and in continuing of the preventive and precautionary measures to ensure the protection of the insured health and safety during the current period by providing them with the appropriate health care,

The General Secretariat of the Council of Cooperative Health Insurance informs the qualified health insurance companies and approved healthcare service providers that the unified health insurance policy shall cover telemedicine services for 90 days from the Circulation date according to the following requirements:

- 1- Service provider shall be licensed by the Ministry of Health to practice telemedicine activity or have a contract with one of the approved telehealth and telemedicine centers by the Council.
- 2- The insured with health insurance policy shall have the right to benefit from the telemedicine service by receiving medical consultation and review one time per month within the limits of the unified health insurance policy.
- 3- Insured medical record shall be provided via the internet.
- 4- Prescription shall be provided via the internet.
- 5- Medical report can be provided via the internet.
- 6- Sick leave can be submitted via the internet.
- 7- Service provider shall commit to that the cost of the telemedicine service medical consultation shall not exceed the cost of the actual visit according to the contract with the insurance company.

Health insurance companies and healthcare service providers shall use their official communication channels to inform their customers of such procedures. The approved healthcare service providers by the Council can also have the telemedicine activity license through the healthcare services platform "Seha" on the following link:

<https://www.seha.sa/Home/HLS>

لكل الشركات المؤهلة و مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين

إنطلاقاً من الجهد الحثيثة التي تبذلها المملكة في مواجهة تداعيات فايروس كورونا الجديد (COVID-19) ، و استكمالاً للإجراءات الوقائية والاحترازية والحرص على حماية صحة المؤمن لهم وضمان سلامتهم خلال الفترة الراهنة من خلال توفير الرعاية الصحية المناسبة لهم.

عليه فإن الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني تشعر شركات التأمين الصحي المؤهلة ومقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين بأن وثيقة الضمان الصحي الموحدة تغطي خدمة الطب الإتصالي لمدة 90 يوم اعتباراً من تاريخ التعيم هذا وفق المعايير التالية:

- 1 ان يكون مقدم الخدمة مرخص له من وزارة الصحة لممارسة نشاط الطب الإتصالي أو يرتبط بعقد مع أحد مراكز رعاية عن بعد وطب اتصالي المعتمدة من المجلس.
- 2 يحق للمؤمن له بوثيقة الضمان الصحي الإستفادة من خدمة الطب الإتصالي لمرة واحدة في الشهر الواحد لتلقي الإستشارة الطبية ومرة واحدة للمراجعة في حدود وثيقة الضمان الصحي الموحدة.
- 3 ان يكون الملف الطبي للمؤمن له الكترونياً.
- 4 ان تكون الوصفة الطبية بشكل إلكتروني.
- 5 إمكانية تقديم التقرير الطبي بشكل إلكتروني.
- 6 إمكانية تقديم الإجازة المرضية بشكل إلكتروني.
- 7 يتلزم مقدم الخدمة بأن لا يتجاوز سعر الإستشارة الطبية لخدمة الطب الإتصالي عن سعر الخدمة للزيارة الفعلية المبني على التعاقد مع شركة التأمين.

كما يتعين على شركات التأمين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية استخدام قنوات التواصل الرسمية لديها لتوسيع عملائهم بهذه الإجراءات، كما يمكن لمقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين لدى المجلس الحصول على ترخيص نشاط الطب الإتصالي من خلال منصة الخدمات الصحية (صحة) على الرابط التالي:

<https://www.seha.sa/Home/HLS>