



Ref.
Date
Attach

صادر: 3531/1439 / 1733
التاريخ: 30/07/2018 1439 / 11 / ١٧
المرفقات: 16 لفة
Barcode: 3531-1439-1-1733-81-2

تعيم هام جداً

الرقم :
التاريخ :
المشروعات :

لكل الشركات المؤهلة ومقدمي الخدمة الصحية المعتمدين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

إشارةً إلى نظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية والوثيقة الموحدة المعدلة بالقرار الوزاري رقم (١٨/٣) وتاريخ ١٤٣٩/٥/١٢هـ ولما لوحظ من خلال الزيارات الميدانية لأطراف العلاقة التأمينية وكذلك دراسة الشكاوى الواردة للمجلس من عدم إلتزام عدد من أطراف العلاقة التأمينية بأنظمة وتعليمات المجلس. وتأكيداً لإستمرارية المجلس ممثلاً في الأمانة العامة إلى إجراء تحديات مستمرة لكل ما فيه خدمة المؤمن لهم ولتطوير العلاقة بين أطراف العلاقة التأمينية فإن الأمانة العامة للمجلس تود التأكيد على ضرورة الإلتزام بالآتي:

أولاً: نسبة التحمل (المشاركة في الدفع) المحددة في الوثيقة الموحدة لنظام الضمان الصحي التعاوني:

تلزם شركة التأمين بنسب التحمل (المشاركة في الدفع) طالما نص عليها التعاقد وضمن الوثيقة الموحدة وذلك عند إصدار وثيقة التأمين الصحي وكل فئة تأمينية وبالتالي لا يحق لصاحب العمل أو شركة التأمين إضافة أي نسب تحمل أخرى . على أن تقوم شركة التأمين بطباعة نسب التحمل على بطاقة التأمين الصحي وحسب ما تم الاتفاق عليه صاحب العمل كالتالي:

Deductible:

MPN: (0-20%) Max 75 SR

OHN: (0-20%) Max 300 SR

OCN: (0-20%) Max 100 SR

- أ. شبكة الحد الأدنى الإلزامية .(MPN) Mandatory Provider Network
- ب. المستشفيات خارج شبكة الحد الأدنى الإلزامية .(OHN) Outside Hospital Network
- ج. باقي مقدمي الخدمة خارج شبكة الحد الأدنى الإلزامية .(OCN) Outside Complex Network



Ref. :

الرقم :

Date :

التاريخ :

Attach :

الملفوقات :

ثانياً: آلية إحتساب مبلغ نسبة التحمل (المشاركة بالدفع):

يقوم المؤمن له بدفع مبلغ نسبة التحمل (إن وجد) المنصوص عليه في الوثيقة حسب عقد مقدم الخدمة الصحية مع شركة تأمين وبالتالي يلزم على مقدم الخدمة الصحية إحتساب مبلغ الإقطاع على المؤمن له من صافي تكلفة الخدمة (Net) بعد احتساب الخصومات التي تحصل عليها شركات التأمين وليس الإجمالي (Gross).

ثالثاً: إستبدال مقدم خدمة صحية من شبكة الحد الأدنى الإلزامية:

- لا يحق لشركة التأمين بعد إصدار الوثيقة لصاحب العمل حذف أو إستبدال مقدم خدمة صحية من الشبكة الطبية المحددة له خلال فترة سريان الوثيقة إلا إذا لمست من مقدم الخدمة الصحية إخلالاً صريحاً بتقديم الخدمة كالقيام بالإحتيال أو عند إنهاء التعاقد من قبل مقدم الخدمة الصحية، على أن يقوم بتوفير بديل عنه بنفس المستوى وبالتنسيق مع حامل الوثيقة، مع مراعاة مهلة الإنذار المحددة وكذلك شروط الإلغاء المنصوص عليها في العقد المبرم بينهما. وفي حال حذف مقدم خدمة من شبكة الحد الأدنى فإنه يستمر في استقبال الوثائق السارية المعتمدة له في السابق وحتى تاريخ إنتهائها.
- تلتزم شركات التأمين بإخطار المجلس عند إستبدال مقدم خدمة من فئة تأمينية إلى أخرى.

رابعاً: إدراج شبكة الحد الأدنى الإلزامية لدى شركات التأمين:

تلتزم شركات التأمين بإدراج شبكة الحد الأدنى الإلزامية وارقام التواصل معها على مواقعها الإلكترونية وضرورة تحديثها بشكل دوري.

خامساً: تحديث نماذج طلبات الموافقة على تحمل تكاليف العلاج (UCAF/DCAF):

العمل بالنماذج (DCAF2.0) (UCAF2.0) المعدلة والخاصة بمعايير طلب الموافقة على تحمل تكاليف العلاج اعتباراً من تاريخ ٢٠١٨/١٠/٢٠م ، كما يتطلب على مقدم الخدمة المعتمد ضرورة توقيع المريض على النماذج في حال تعبئة النماذج ورقياً.



Ref. :

الرقم :

Date :

التاريخ :

Attach :

الملفوقات :

سادساً: فرز الحالات الطارئة والتي لا يطبق عليها نسبة التحمل (المشاركة بالدفع):

عدم تحصيل نسبة التحمل (المشاركة بالدفع) من المؤمن له في الحالات الطارئة للمستويات (١- الإنعاش الطارئ، ٢- الطوارئ، ٣- العاجلة) من مستويات الرعاية الطبية العاجلة، كما يمكن الرجوع إلى المرفق الملحق بنظام المؤسسات الصحية الخاصة ولائحته التنفيذية المعتمد من وزارة الصحة والذي يحدد حسب الرابط الإلكتروني لفرز الحالات الطارئة على البوابة الإلكترونية لوزارة الصحة:

<https://www.moh.gov.sa/eServices/Licences/Documents/22.pdf>

سابعاً: المراجعة المجانية للمريض خلال أربعة عشر يوماً على الأقل لذات الحالة:

يلتزم مقدمي الخدمة الصحية بتقديم المراجعة المجانية للمريض خلال أربعة عشر يوماً على الأقل لذات الحالة التي تم تشخيصها من الكشف الأول ، عملاً بالمادة (٤/٧) من اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية الخاصة الصادرة بالقرار الوزاري رقم ١٠١٩٣٧٧ وتاريخ ٢٨ - ٥ - ١٤٣٩هـ، التي تنص على أن "تلتزم المؤسسة الصحية الخاصة بتقديم المراجعة المجانية للمريض خلال أربعة عشر يوماً على الأقل لذات الحالة التي تم تشخيصها في الكشف الأول".

لذا فإن الامانة العامة للمجلس ومن منطلق حرصها على جودة الخدمات الطبية للمؤمن لهم تأمل من جميع الشركات المؤهلة ومقدمي الخدمة التقيد بما ذكر أعلاه، علماً بأنه سيتم متابعة الإلتزام بذلك من خلال عدة وسائل بما فيها الجولات الميدانية لفرق الزيارات ورسائل المجلس التوعوية المستمرة للمؤمن لهم وكذلك من خلال الشكاوى التي ترد للمجلس وسيتم إتخاذ الإجراءات المناسبة حيال عدم التقيد بذلك.

والله الموفق،،،

الأمين العام

محمد بن سليمان الحسين