EXPRO
هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية
Expenditure & Projects Efficiency Authority

الدليل الإرشادي للاتفاقية الإطارية للتأمين الصحي للجهات الحكومية

2024م

المحتويات

تعريف بهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية وبالاتفاقية الإطارية.....3

مقدمة 4

الجهات الحكومية المستفيدة من الاتفاقية الإطارية.....5

آلية طلب التأمين الصحي.....6

منصة هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية.....9

منصة التأمين الصحي (سوق اعتماد الالكتروني).....16

التقييم والترسية والإجراءات المتبعة بعد الترسية.....25

منصة هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية.....25

منصة التأمين الصحي(بسوق اعتماد الإلكتروني).....31

بعض الأمثلة التوضيحية لسجل الخسائر، والطريقة الصحيحة لتعبئة ملف بيانات المستفيدين.....42

جدول الدفعات والغرامات.....46

آليات التواصل.....52

ملحق (1) الوثيقة الموحدة.....54

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

تعريف بهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية وبالاتفاقية الإطارية التي تبرمها الهيئة

تعريف بالهيئة :

أنشئت هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية لمواصلة تحقيق كفاءة الإنفاق ودعم الجهات الحكومية من التخطيط الى التشغيل، من البرامج والمبادرات والعمليات التشغيلية الممولة من الميزانية العامة للدولة، ومتابعة تنفيذها.

- الارتقاء بجودة المشروعات، والبرامج والمبادرات والعمليات التشغيلية الممولة من الميزانية العامة للدولة.
- متابعة تنفيذ تلك الجهات للبرامج والمبادرات الخاصة بها بما يحقق المستهدفات الوطنية.
- الإسهام في تحقيق كفاءة الإنفاق في الجهات الحكومية.

تعريف بالاتفاقيات الإطارية :

وهي أحد أساليب التعاقد وهي اتفاقية بين جهة أو أكثر من الجهات الحكومية وواحد من مزودي الخدمة او أكثر وتهدف إلى:

01 تحقيق أفضل قيمة للمال العام ورفع كفاءة الإنفاق الحكومي

02 توفير الوقت المستغرق في عملية الشراء من خلال أتمتة وتسهيل الإجراءات عبر السوق الإلكتروني الموحد

03 توحيد أسعار المنتجات والخدمات المقدمة للجهة الحكومية

04 تحسين جودة المنتجات والخدمات وتوحيد مواصفاتها

شركاء النجاح

EXPRO هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية Expenditure & Projects Efficiency Authority

هيئة المحتوى المحلي والمشتريات الحكومية Local Content & Government Procurement Authority

NCGR المركز الوطني لنظم الموارد الحكومية

وزارة المالية Ministry of Finance

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

مقدمة

إشارة إلى قرار مجلس الوزراء رقم (649) وتاريخ 13/11/1440 هـ، المتضمن في البند (عاشرا) بأن تكون الجهة المختصة بالشراء الموحد الواردة في نظام المنافسات والمشتريات الحكومية هي هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية. وإشارة إلى الفقرة (2) من المادة (الرابعة عشرة) من نظام المنافسات والمشتريات الحكومية المتضمنة اختصاص الجهة المختصة بالشراء الموحد بإعداد قوائم بالأعمال والمشتريات المبرم في شأنها اتفاقية إطارية وتمكين الجهات الحكومية من الاطلاع عليها، وعلى ماتضمنته الاتفاقيات الإطارية من بنود عبر البوابة.

قامت هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية بالتعاون مع الجهات المعنية بتطوير منافع التأمين الصحي للجهات الحكومية وفق أفضل الممارسات المحلية والدولية وإعداد وثيقة موحدة بالعديد من المزايا التي تضمن تقديم رعاية صحية مستدامة للمستفيدين في الجهات الحكومية من خلال التركيز على المنافع الوقائية التي تحسن من صحة المستفيدين على المدى الطويل.

كما تتيح الاتفاقية الإطارية عدة مزايا إضافية، منها:

1. تغطية أفضل شبكة طبية لدى شركات التأمين الصحي.
2. منصة إلكترونية مخصصة للتأمين الصحي بمنصة إعتماد تتيح للجهات الحكومية طرح وترسية المنافسات بشكل مباشر مع شركات التأمين.
3. تسريع إجراءات التعاقد مع شركات التأمين، حيث تمكن الاتفاقية الجهة الحكومية من الحصول على التأمين الصحي خلال 7 أيام عمل من تاريخ استلام الطلب مكتملاً.
4. مرونة في زيادة عدد المستفيدين خلال مدة سريان الوثيقة وفق الإجراءات النظامية لزيادة التزامات المتعاقد وجدول الدفعات.
5. إمكانية الاستفادة من خدمات وسطاء التأمين لإدارة الوثيقة.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

الجهات الحكومية المستفيدة من الاتفاقية الإطارية

جميع الجهات الحكومية داخل المملكة العربية السعودية الخاضعة لنظام المنافسات والمشتريات الحكومية والمستحقة للتأمين الصحي، ويشمل ذلك الجهات المستقلة ماليا والمستفيدين من برنامج الكفاءات والمتعاقدين.

ماهي الجهات المستثناة من الاتفاقية الإطارية؟

يستثنى من الاتفاقية الإطارية للتأمين الصحي الجهات التي تؤمن على موظفيها **المقيمين خارج المملكة العربية السعودية.**

ماهي الوثيقة الموحدة؟

إشارة إلى ما أوجبه نظام المنافسات والمشتريات الحكومية بأنه لا يجوز للجهة الحكومية تأمين المشتريات أو تنفيذ الأعمال الواردة في القوائم التي تعدها الجهة المختصة بالشراء الموحد إلا من خلال الاتفاقيات الإطارية التي أبرمتها الجهة المختصة بالشراء الموحد، فقد تم تطوير جدول منافع موحد لجميع المستفيدين في الجهات الحكومية ولايجوز التعديل عليه.

يمكنكم الاطلاع على جدول المزايا والمنافع في ملحق الدليل.

ماهي الشركات المشاركة في الاتفاقية الإطارية؟

شركة بوبا العربية للتأمين التعاوني

شركة المتوسط والخليج للتأمين وإعادة التأمين التعاوني – ميدغلف

شركة التعاونية للتأمين

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

آلية طلب التأمين الصحي

آلية طلب التأمين الصحي

البنود الموحدة للاتفاقية الإطارية

الجهات التي تملك بنود تأمين طبي من وزارة المالية

إشارة إلى تعميم هذه الهيئة رقم (33638) وتاريخ 1443/8/20هـ المتضمن توحيد البنود المالية للاتفاقيات الإطارية في السوق الإلكتروني (**ملحق التعميم في نهاية الدليل**)، بناءً عليه تم توحيد بنود التأمين الصحي في السوق الإلكتروني حسب الآتي:

التأمين الطبي للوكلاء	339000103
التأمين الطبي للعاملين	339000104
التأمين الطبي للعاملين رؤساء الجامعات	339000108
التأمين الطبي لبرنامج الكفاءات والمتعاقدين	362000400

- في حال أن الجهة الحكومية لا تملك بنود ذات تصنيف اقتصادي متوافق مع البنود الموحدة للاتفاقية الإطارية للتأمين الصحي، فيجب على الإدارة المالية في الجهة الحكومية التنسيق مع القطاع المختص في وكالة الميزانية العامة بوزارة المالية لطلب فتح بند موحد للاتفاقية الإطارية للتأمين الصحي. فإن رأى القطاع المختص مناسبة طلب الجهة، يقوم القطاع المختص في وكالة الميزانية بفتح البند الموحد
- **يجب على الجهة الحكومية البدء في إجراءات استحداث البند والمناقلة بعد تسليم الطلب مباشرة** ، حيث لن تتمكن الجهة من إصدار أمر الشراء في سوق اعتماد الإلكتروني إلا من خلال البنود الموحدة.
- يمكن للجهة الحكومية طلب استحداث البند الموحد للتأمين الصحي والمناقلة بشكل استباقي قبل تسليم الطلب

الجهات المستقلة ماليا

- يجب على الجهة الحكومية التواصل مع المركز الوطني لنظم الموارد الحكومية من خلال (ccc@mof.gov.sa) والتوضيح في التذكرة أن الجهة مستقلة ماليا وتقديم المستندات الداعمة، وسيتم إعطاء صلاحية للجهة الحكومية بإصدار أمر الشراء دون الارتباط بالبند الموحد.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

آلية طلب التأمين الطبي

تحديد منصة طلب التأمين الصحي

يتم تحديد منصة طلب التأمين الصحي حسب البند الموحد للتأمين لدى الجهة الحكومية وبناءً عليه يتم التوجه للمنصة المناسبة:

1. منصة التأمين الصحي (بسوق اعتماد الإلكتروني).
2. منصة/موقع هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية.

حالة ميزانية الجهة الحكومية	رقم بند الميزانية	منصة الطرح
جهة تملك بند العاملين فقط	339000104	منصة التأمين الطبي (اعتماد)
جهة مستقلة ماليا وإداريا	-	منصة التأمين الطبي (اعتماد)
جهة تملك أكثر من بند ميزانية	103 / 104 / الكفاءات والمتعاقدين	منصة هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية (اكسبرو)
جهة مستقلة ماليا فقط	-	منصة هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية (اكسبرو)
الجامعات	339000108	منصة هيئة كفاءة الانفاق والمشروعات الحكومية (اكسبرو)
برنامج الكفاءات والمتعاقدين	362000400	منصة هيئة كفاءة الانفاق والمشروعات الحكومية (اكسبرو)

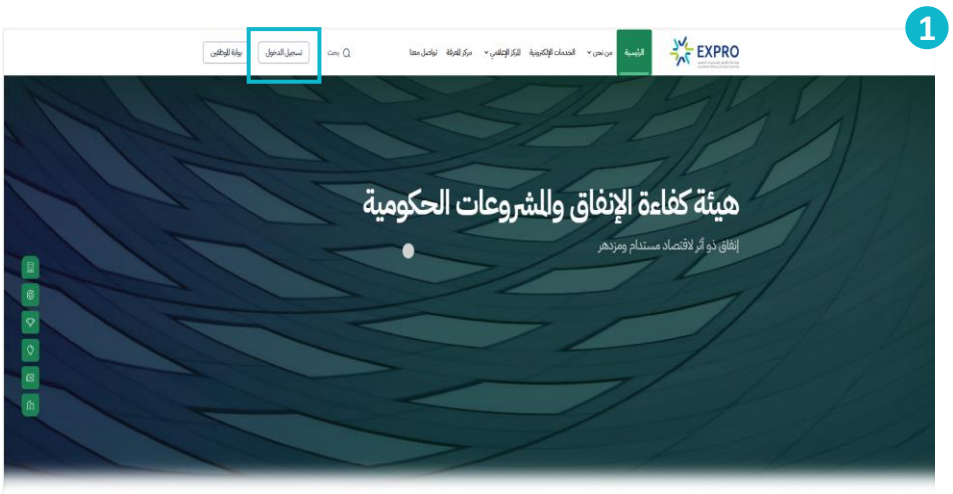
هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

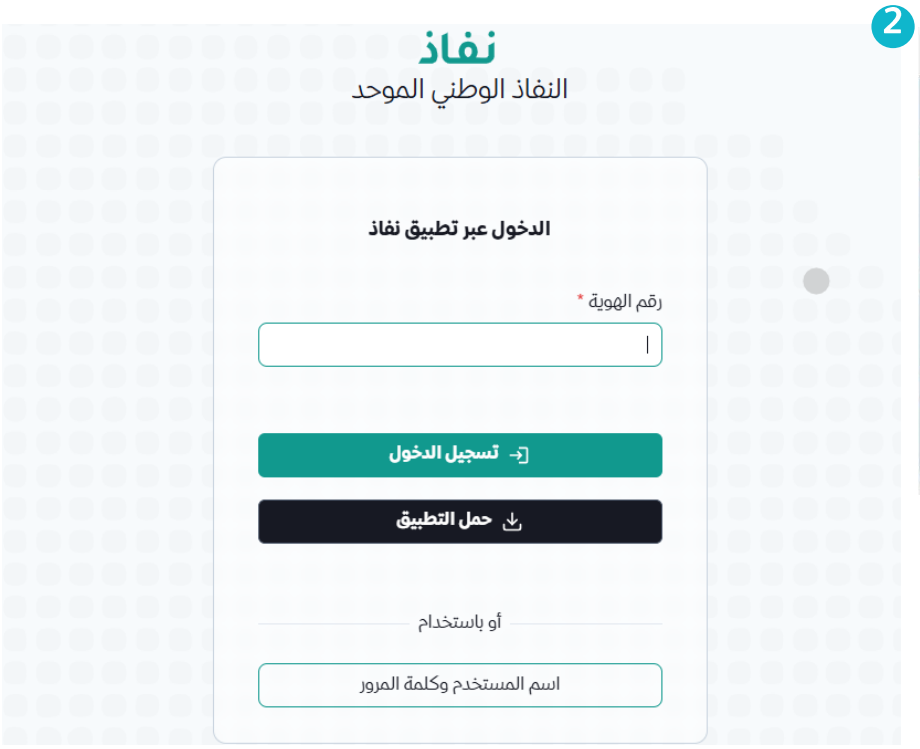
خطوات طلب إصدار وثيقة تأمين طبي

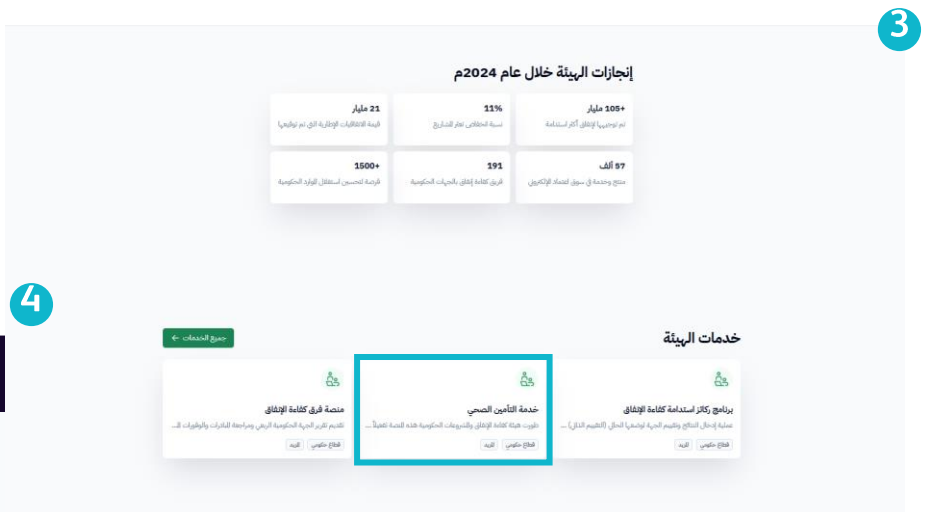
منصة/موقع هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية

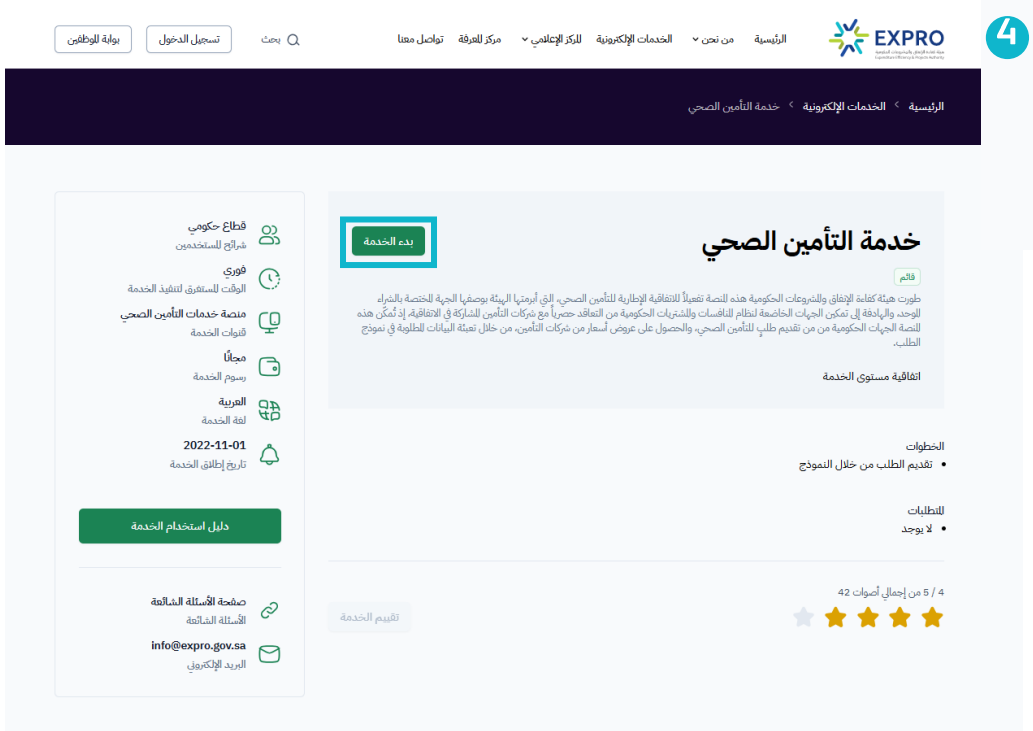
منصة/موقع هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية (1/2)

التوجه لموقع هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية من خلال رابط: هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية (expro.gov.sa) والنقر على منصة إكسبرو ثم إتباع الخطوات الآتية:









- يتوجب على مستخدم الخدمة الدخول عبرة منصة النفاذ الوطني الموحد لإكمال الطلب.
- إدخال اسم المستخدم/ الهوية الوطنية.
- يجب إدخال البريد الإلكتروني الرسمي للجهة الحكومية والذي ينتهي (gov.sa)للدخول على منصة إكسبرو.
- اختيار خدمة طلب التأمين الصحي.

في حال وجود مشكلة تقنية في فتح الموقع يرجى اتباع الخطوات التالية:

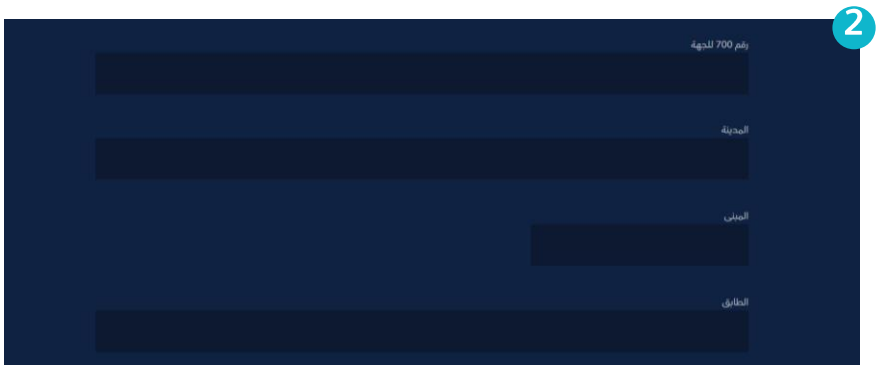
- حذف ملفات الكاش من المتصفح ثم اغلاقه وإعادة فتحه.
- أو استخدام متصفح آخر.
- استشارة إدارة تقنية المعلومات بالجهة.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

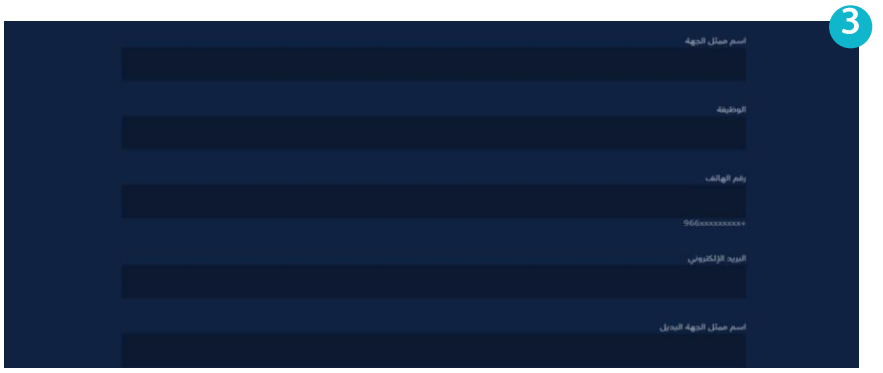
منصة/موقع هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية (2/2)

البيانات الأساسية

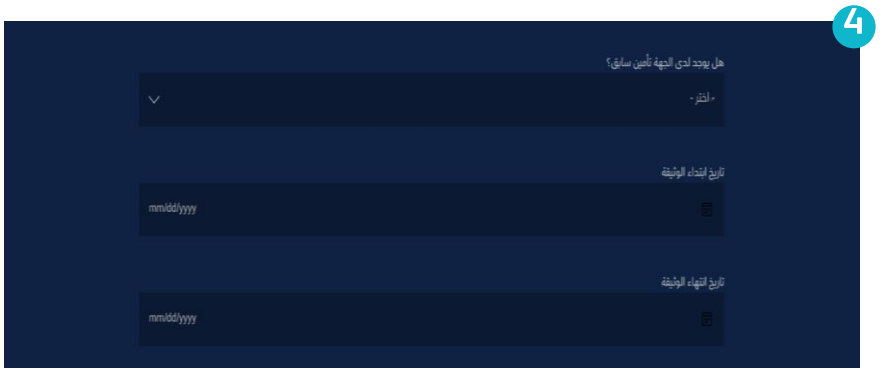
- نوع الطلب: (تأمين صحي جديد)
- اسم الجهة الحكومية.
- رقم الجهة الحكومية في منصة اعتماد: يتكون الرقم من 12 خانة ويمكن الحصول عليه من خلال مدير النظام في الجهة.



- يجب توفر رقم 700 لدى الجهة الطالبة للتأمين، وهو رقم يصدر من وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بعد صدور القرار الملكي أو الوزاري بتأسيس الجهة.
- على الجهة التي لم تصدر رقم 700 أو في صدد إصداره، التريث لحين إصداره ثم تسليم الطلب.



- يجب اختيار ممثل الجهة الأساسي والبديل من إدارة المشتريات والعقود أو إدارة رأس المال البشري في الجهة.
- سيكون التواصل خلال فترة الطلب وبعد الترسية مع الممثل الأساسي ، وفي حال تغيير الممثل يجب إشعار الهيئة بذلك من خلال البريد الإلكتروني للتأمين الصحي (Insurance@expro.gov.sa).
- سيتولى الممثل الأساسي مهام التنسيق بين الإدارات الداخلية المعنية في الجهة مثل: الإدارة المالية، إدارة رأس المال البشري.



- للجهات التي لديها تأمين سابق، يكون اختيار تاريخ بداية الوثيقة عند انتهاء الوثيقة الحالية ولمدة سنة ميلادية واحدة.
- للجهات التي تأمن للمرة الأولى، يجب اختيار تاريخ الوثيقة بعد شهر على الأقل من تاريخ تسليم الطلب.
- يتم إدخال التاريخ بصيغة YYYY/DD/MM، الشهر، ثم اليوم، ثم السنة.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

وسطاء التأمين الصحي

يجوز للجهة الحكومية التعاقد من خلال وسيط على أن لا تتعدى نسبة عمولة الوساطة 1%.

أدوار وسيط التأمين في الاتفاقية الإطارية
(على سبيل المثال لا الحصر)

- مساعدة الجهة الحكومية في متطلبات إصدار الوثيقة.
- إدارة العلاقة مع شركات التأمين.
- إدارة عملية الحذف والإضافة.
- دعم الجهة الحكومية في تسريع الموافقات الطبية.
- دعم منسوبي الجهة الحكومية في تقديم المطالبات الطبية للاستعاضة المالية من رفع واستكمال النواقص والمتابعة مع شركة التأمين
- مراجعة وتدقيق سجلات الخسائر المقدمة من شركات التأمين لتجنب تضخم سجل الخسائر.
- مراجعة دورية للمطالبات والتأكد من عدم وجود (عمليات مكررة، أسعار مبالغ فيها).
- إخطار الجهة الحكومية في حال وجود عمليات غير إعتادية أو مشبوهة.
- عقد الورش التوعوية وفعاليات صحية للمستفيدين.

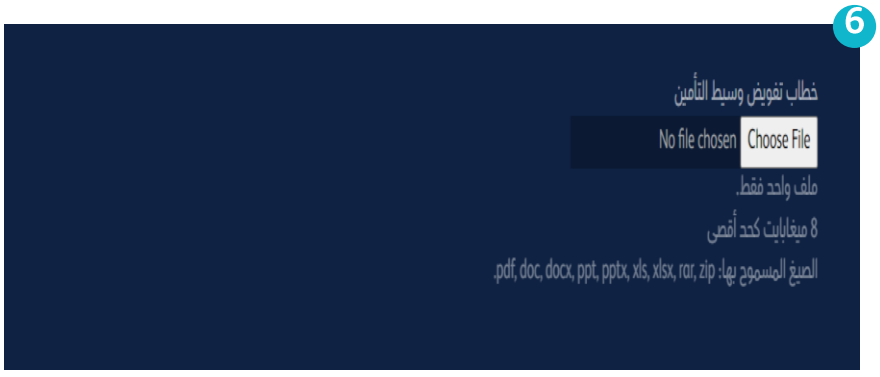
ولا يشمل دور الوسيط
(على سبيل المثال لا الحصر)

- مساعدة الجهة في إعداد الكراسة والمنافع والشبكة الطبية، حيث تم تحديدها مسبقا في الاتفاقية المبرمة من الجهة المختصة بالشراء الموحد مع شركات التأمين.
- المشاركة في عملية التقييم الفني والمالي والتفاوض مع شركات التأمين على الأسعار.

5

في حال اختيار الوسيط، يجب إدخال بيانات ممثل الوسيط

6



في حال اختيار الوسيط، يجب إرفاق خطاب تفويض الوسيط موقع من صاحب الصلاحية في الجهة الحكومية

- يجب أن لا تتعدى نسبة عمولة الوساطة 1%.
- لا يجوز لوسيط التأمين ترقية منافع الجهة الحكومية بعد التعاقد.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

الخدمات الإضافية (1/2)

الصندوق النقدي

- يلتزم المتعاقد بإضافة صندوق نقدي بحد أقصى 1% (غير مسترد) من إجمالي قيمة العقد غير شامل ضريبة القيمة المضافة، ولا يتم الصرف منه إلا بموافقة صاحب الصلاحية في الجهة الحكومية أو من يفوضه، ويتم استخدام الصندوق في تغطية الموافقات او مطالبات الاستعاضة النقدية خلال مدة العقد، وتلتزم الجهة بإشعار المتعاقد بنسبة الصندوق النقدي عند طلب التأمين الصحي ليتم تسعيرها من قبل المتعاقد.
- ويتم احتساب قيمة الصندوق بناءً على قيمة اجمالي العقد غير شاملة ضريبة القيمة المضافة وتكون تحت تصرف الجهة منذ بداية الوثيقة، ويتم إعادة احتسابه في حال زيادة الاعمال فقط (في حال إضافة مستفيدين جدد) خلال مدة العقد وذلك باحتساب 1% من قيمة الإضافات للمستفيدين خلال الوثيقة غير شامل ضريبة القيمة المضافة ولا يتم احتساب او حسم 1% في حال تخفيض الاعمال (في حال حذف مستفيدين)، ويمكن الاستفادة من الصندوق للحالات التالية:

1. تغطية الحالات الطبية غير المغطاة شريطة ان لا تكون الحالة من استثناءات الوثيقة.
2. الحالات التي استنفذت الحد السنوي الإجمالي للوثيقة (الحد الاعلى للوثيقة) والحالات التي استنفذت الحد الأعلى للمنفعة.

- ويحق للجهة الحكومية استخدام الصندوق بعد انتهاء العقد ولمدة 60 يوم بحد اقصى تبدأ من اليوم التالي لتاريخ انتهاء العقد، وذلك لتغطية مطالبات الاستعاضة النقدية للحالات التي تمت خلال مدة العقد.

ويتم احتساب مبلغ الصندوق كالآتي:

	عدد المستفيدين	القسط التأميني	نسبة الصندوق 1%
موظف/ة	2,000	5,000	100,000
أبناء	5,000	4,000	200,000
والدين	900	10,000	90,000
مبلغ الصندوق			390,000

الفعاليات الطبية التوعوية

يلتزم المتعاقد بتقديم فعالية طبية حضورية مرة واحدة أو أكثر في مقر الجهة الحكومية وذلك عند طلب الجهة خلال فترة الوثيقة (على سبيل المثال فعالية الصالة الصحية)، وتلتزم الجهة بإشعار المتعاقد بعدد الفعاليات المطلوبة عند طلب التأمين الصحي ليتم تسعيرها من قبل المتعاقد.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

الخدمات الإضافية (2/2)

برامج تعزيز صحة المستفيدين

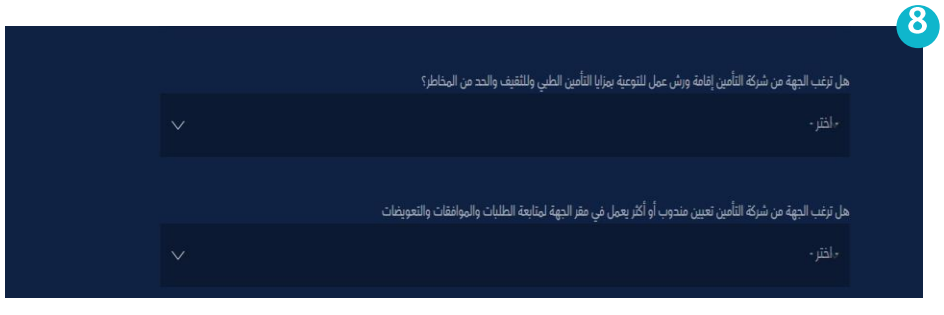
يجب على المتعاقد تقديم برامج تعزيز صحة المستفيدين مرتين على الأقل خلال مدة سريان الوثيقة (حضورية أو عن بعد) لكل جهة حكومية -حتى مع وجود وسيط- للتوعية والتثقيف وتقام بالتنسيق مع الجهة الحكومية، ويجب على المتعاقد إشعار الهيئة بتقارير شهرية تحتوي على (اسم الجهة، واسم الفعالية تاريخ إنعقاد الفعالية، الموقع/المدينة) ومن هذه البرامج على سبيل المثال لا الحصر:

1. وقاية المستفيدين: الفحص المبكر والاستكشافي، واللقاحات، وتغطية الأمراض الجنسية المعدية.
2. تعزيز الصحة: صحة المرأة، وصحة الطفل، الأسنان، تنظيم الأسرة.
3. الحد من مضاعفات المرض: التشوهات الخلقية، وتلف صمامات القلب المكتسبة.
4. تحسين القدرة والوظائف للمستفيدين: النظر، وإعادة التأهيل، والعمليات الجراحية.
5. تسهيل وصول الفئة المستفيدة للخدمة: الرعاية المنزلية، والطب الاتصالي، ودليل الأدوية التأميني.
6. تمكين المستفيدين: التنويم، وزيارة العيادات الخارجية، وعلاج الحالات الطارئة.
7. تعزيز جودة وكفاءة الخدمة: الأجهزة الطبية، والأمراض المزمنة.

موظف (مندوب) من شركة التأمين

يوافق المتعاقد (في حال عدم وجود وسيط) وفي حال كان عدد المستفيدين لا يقل عن (2000) مستفيد على تعيين مندوب واحد فقط، يتواجد في مقر الجهة خلال فترة دوام عمل الجهة الحكومية للمساعدة في إجراءات الحذف والإضافة، ومتابعة الموافقات والتعويضات، ومتابعة مدفوعات الشركة وأوامر الشراء، كما يلتزم المتعاقد على تعيين مندوبين اثنين فقط في حال كان عدد المستفيدين أكثر من (5000) مستفيد، وتحدد الجهة الحكومية آلية التعامل معه من ناحية الحضور والانصراف ويباشر المندوب العمل في اليوم الأول لتاريخ بداية وثيقة التأمين. ويكون تعيين المندوب اختياري حسب طلب الجهة الحكومية، وتلتزم الجهة بإشعار المتعاقد بذلك عند طلب التأمين الصحي ويتم تحديد عدد المستفيدين بناءً على بيانات المستفيدين عند طرح المنافسة.

8



هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

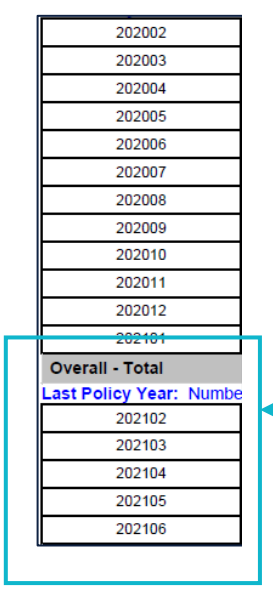
بيانات المستفيدين وسجلات الخسائر

بيانات المستفيدين

#	الرقم الوظيفي للموظف	رقم هوية الموظف	رقم هوية المستفيد	الاسم الكامل للمستفيد	علاقة المستفيد بالموظف	الفئة	تاريخ الميلاد (الميلادي)	أداة تحقق لتاريخ الميلاد (لا تتطلب إدخال معلومات)	الجنس	الحالة الاجتماعية	الجنسية	رقم هاتف المستفيد	المدينة
#	ID	Employee National ID/Iqama	Beneficiaries' ID	Full Name	Relation	Class	Birth Date	Birth Date Validation	Gender	Martial Status	Nationality	Phone Number	City
1							mm/dd/yyyy	الرجاء إدخال التاريخ الميلادي					
2							mm/dd/yyyy	الرجاء إدخال التاريخ الميلادي					

- يجب تحميل قالب بيانات المستفيدين وتعبئته.
- قراءة ورقة الإرشادات الموضحة في القالب جيداً قبل البدء في تعبئة بيانات المستفيدين.
- يجب الالتزام بتسليم القالب المعتمد من هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية.
- من خلال تعبئة القالب المعتمد، سيتم احتساب جدول الكميات بشكل تلقائي وتوزيع المستفيدين حسب فئاتهم عند ابتداء الوثيقة.
- يجب على الجهة التأكد من جدول الكميات ومطابقته مع العدد الكلي قبل تسليم الطلب.

سجلات الخسائر



- للجهات التي تؤمن لأول مرة، يمكن إرفاق ملف يوضح أن الجهة جديدة ولا يوجد سجلات خسائر سابقة في خانة مرفقات سجل الخسائر.
- للجهات التي لديها تأمين سابق يجب إرفاق سجلات الخسائر لآخر 3 سنوات، والتأكد من تسليم سجل الخسائر للسنة الحالية بعد مضي ستة أشهر على الأقل من تاريخ بداية الوثيقة.
- يجب على الجهة التحقق من تواجد جميع الأشهر في سجل الخسائر قبل تسليم الطلب.
- يجب دمج سجلات الخسائر في ملف pdf واحد ويدعم الملف خاصية البحث Searchable.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

خطوات طلب إصدار وثيقة تأمين طبي

منصة التأمين الصحي (بسوق اعتماد الإلكتروني)

آلية طلب التأمين الطبي

تعريف بصلاحيات منصة التأمين الطبي، ومهام أصحاب الصلاحيات، وأفضل الممارسات لإسناد الصلاحيات:

اسم الصلاحية	مهام الصلاحية	أفضل الممارسات
مدخل طلب الشراء	إنشاء طلب إصدار وثيقة إنشاء طلب إضافة / حذف المستفيدين تحديد التواريخ إرفاق المتطلبات تحديد النسب	إسناد الصلاحية لإدارة الموارد البشرية
مدقق طلب الشراء	الموافقة أو الرفض على طلب إصدار وثيقة الموافقة أو الرفض على طلب إضافة / حذف المستفيدين	إسناد الصلاحية لإدارة المشتريات
إدارة عمليات مشتريات السوق الإلكتروني	فحص العروض تعميد الشركة الفائزة وإصدار أمر الشراء تمديد فترة تقديم العروض	إسناد الصلاحية لإدارة المشتريات
معتمد فاتورة السوق الإلكتروني	تعميد الفواتير	الإدارة المالية

نقاط مهمة:

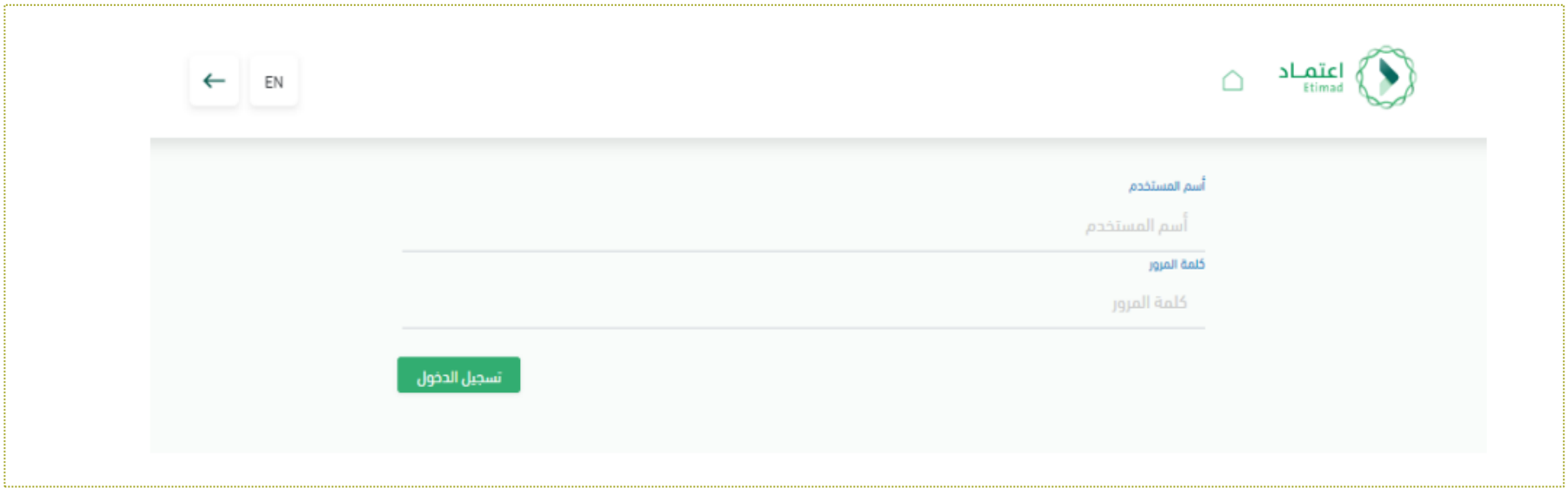
- لا يمكن إسناد أكثر من صلاحية لنفس الشخص
- لا يمكن للمستخدم اتخاذ أكثر من إجراء لنفس الطلب (حتى بعد إستبدال صلاحيته السابقة)

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

منصة التأمين الطبي (اعتماد)

خطوات طلب إصدار وثيقة تأمين طبي:

1- الدخول على منصة اعتماد من قبل صاحب صلاحية "مدخل طلب الشراء".

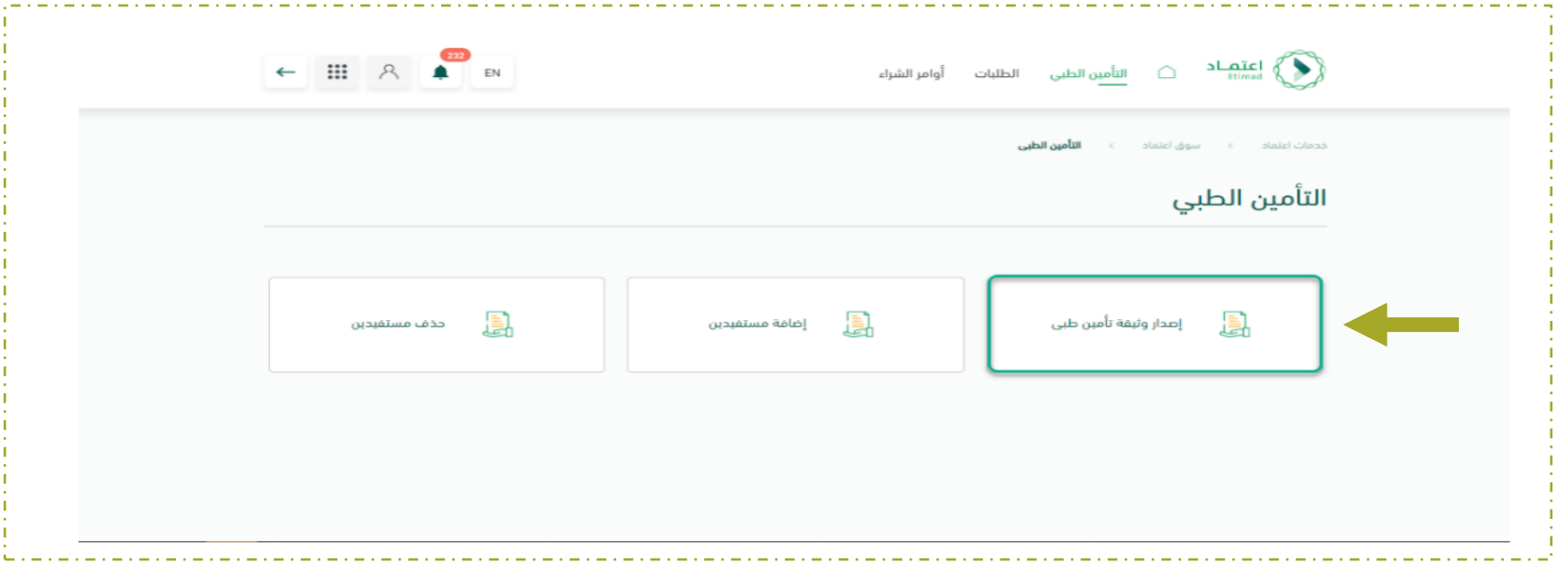


2- الدخول على منصة الاتفاقية الإطارية للتأمين الطبي

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

منصة التأمين الطبي (اعتماد)

3- النقر على خانة "إصدار وثيقة تأمين طبي"



4- تعبئة تاريخ بداية ونهاية الوثيقة

ملاحظات:

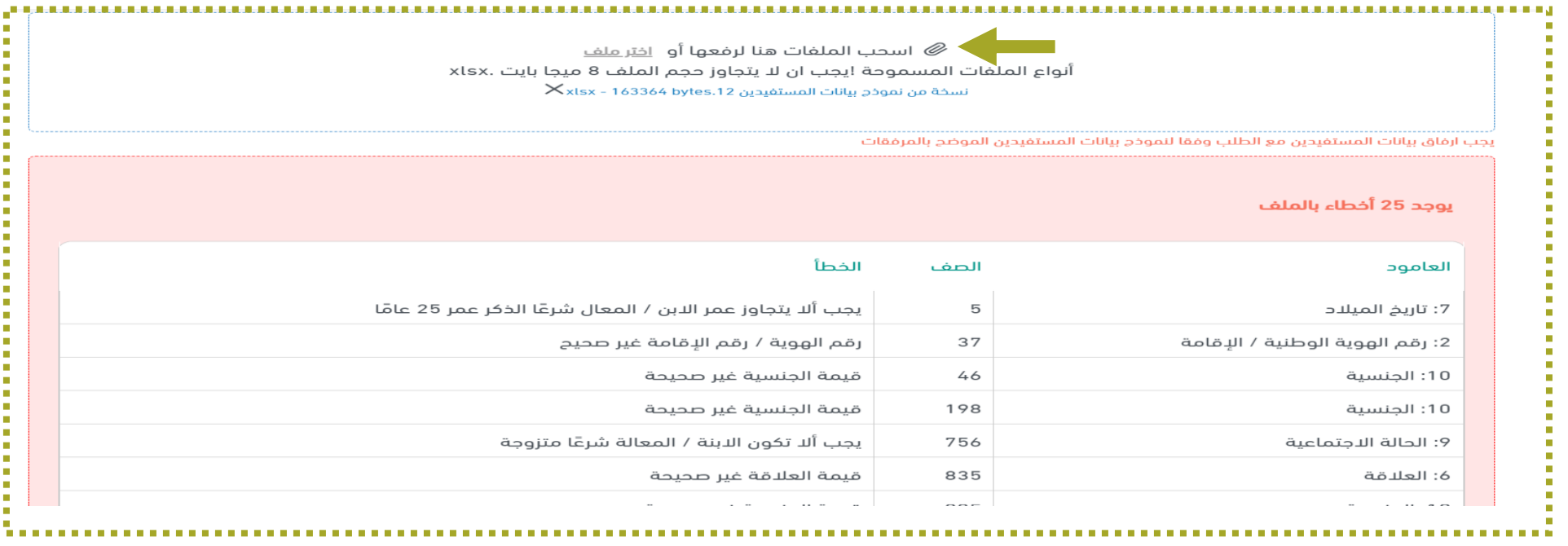
- يجب أن تكون مدة الوثيقة 365 يوم (مثال: تاريخ البداية 10 مايو > تاريخ النهاية 9 مايو)
- إدخال تواريخ بداية ونهاية غير صحيحة يؤثر على جميع الفواتير وطلبات إضافة وحذف المستفيدين.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

منصة التأمين الطبي (اعتماد)

5- تحديد رغبة الجهة بصندوق نقدي، وتحديد نسبة الصندوق

6- إرفاق "ملف بيانات المستفيدين"



يوجد صيغ محددة لآلية تعبئة "ملف بيانات المستفيدين"، وسيتم شرح طريقة التعبئة بالتفصيل في الصفحة رقم (45)، وفي حال وجود أخطاء في الصيغة سوف تظهر رسالة من النظام توضح نوعية الخطأ وموقعه في الملف.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

7- إرفاق سجلات الخسائر (في حال وجود تأمين سابق)

ملاحظات:

- إرفاق سجلات الخسائر للسنة الحالية والسنتين الماضية.
- سجل الخسائر للسنة الحالية يجب أن يحتوي على ستة أشهر كحد أدنى.
- سجل الخسائر للسنتين الماضية يجب أن يحتوي على 12 شهر لكل سجل.
- دمج السجلات في ملف واحد.
- سيتم شرح طريقة التحقق من سجلات الخسائر بالتفصيل في الصفحة رقم 12 & 13 .

8- تحديد الرغبة في تفويض وسيط

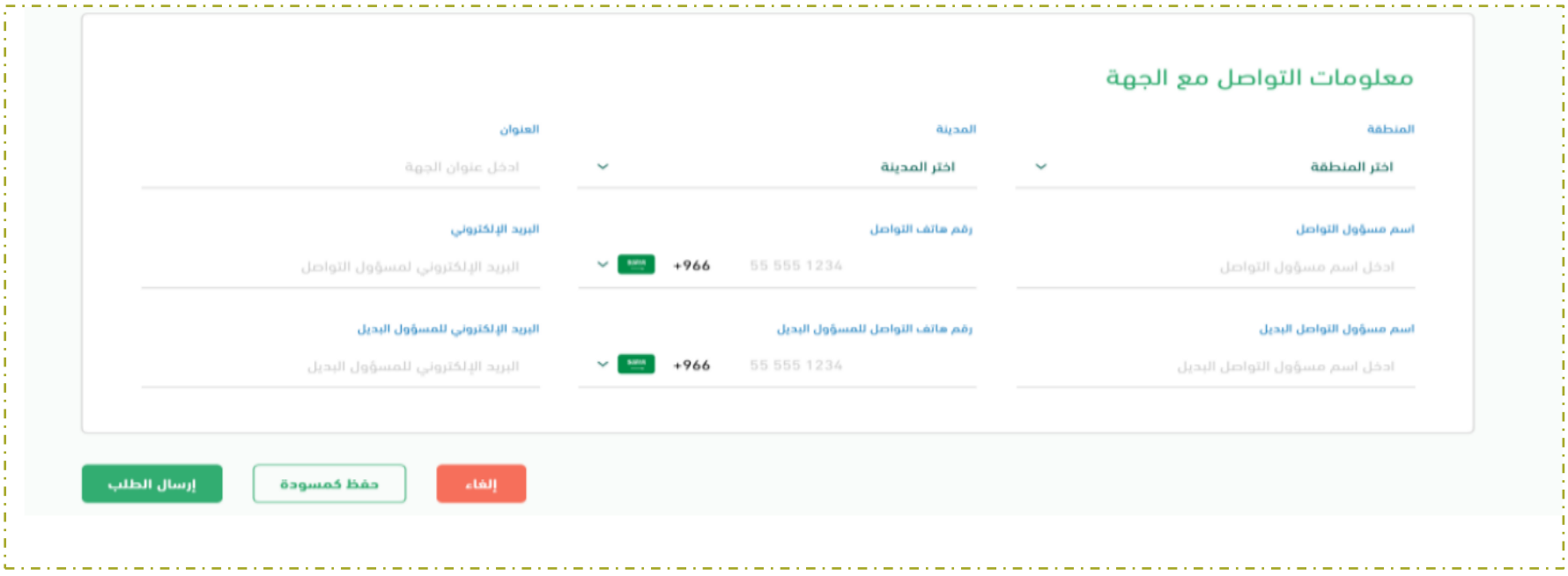
ملاحظات:

- يجب أن يكون التفويض موقع ومختوم من الشخص المخول.
- يكون التفويض على ورق رسمي للجهة.
- نسبة الوسيط يجب أن لا تتجاوز 1%.

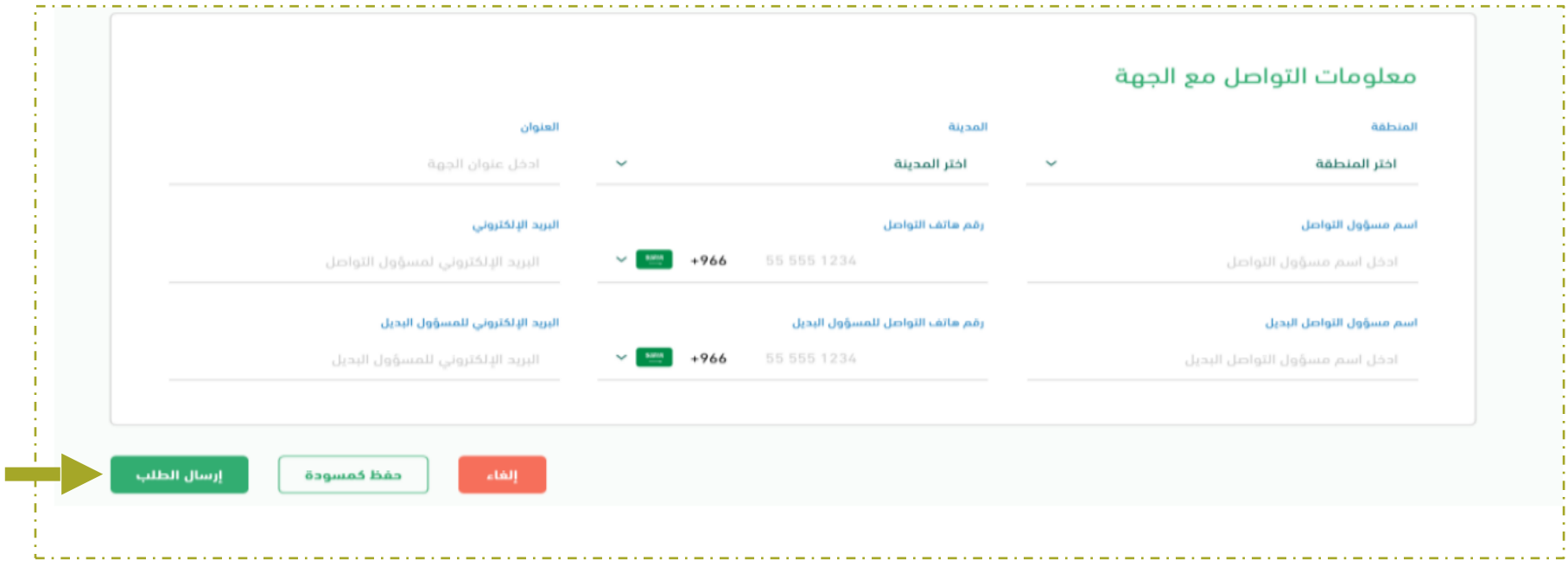
هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

منصة التأمين الطبي (اعتماد)

9- تعبئة معلومات التواصل لممثلي الجهة0



10- النقر على خيار "إرسال الطلب"



ملاحظة:

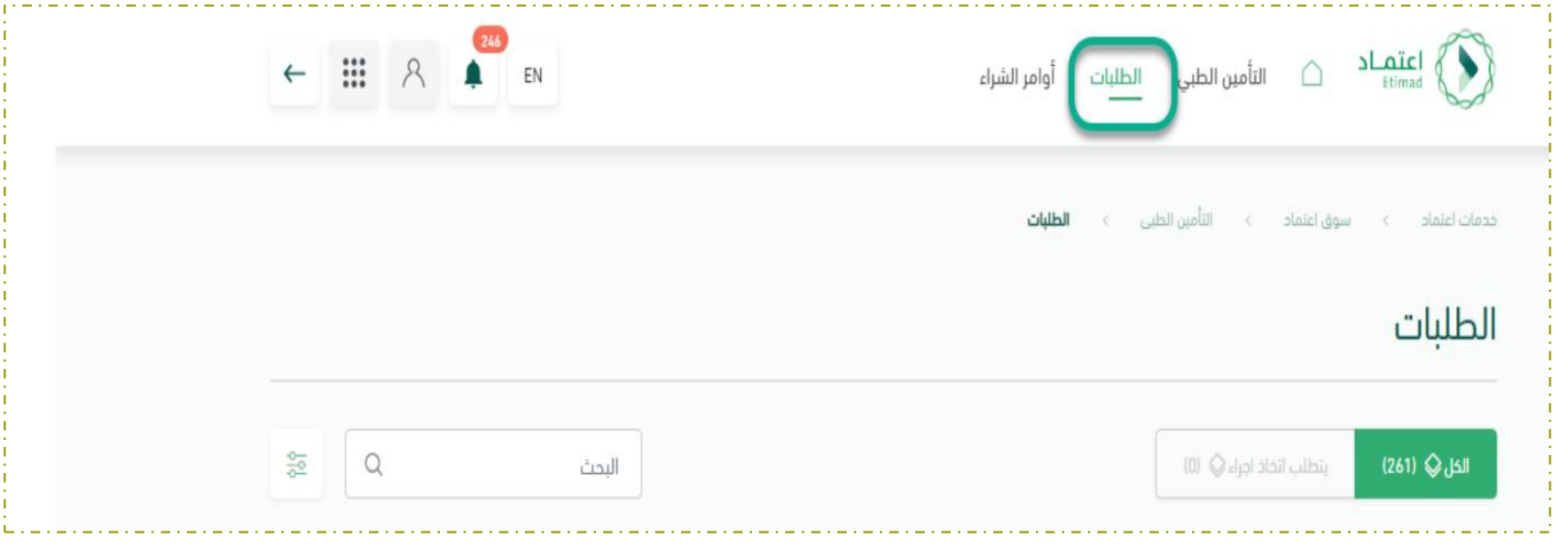
- يقوم النظام بالتحقق من توفر ريال لكل مستفيد في ميزانية الجهة عند النقر على إرسال الطلب.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

منصة التأمين الطبي (اعتماد)

الموافقة على الطلب

1- دخول صاحب صلاحية "مدقق طلب الشراء" لمنصة التأمين الطبي، ثم النقر على خانة "الطلبات"



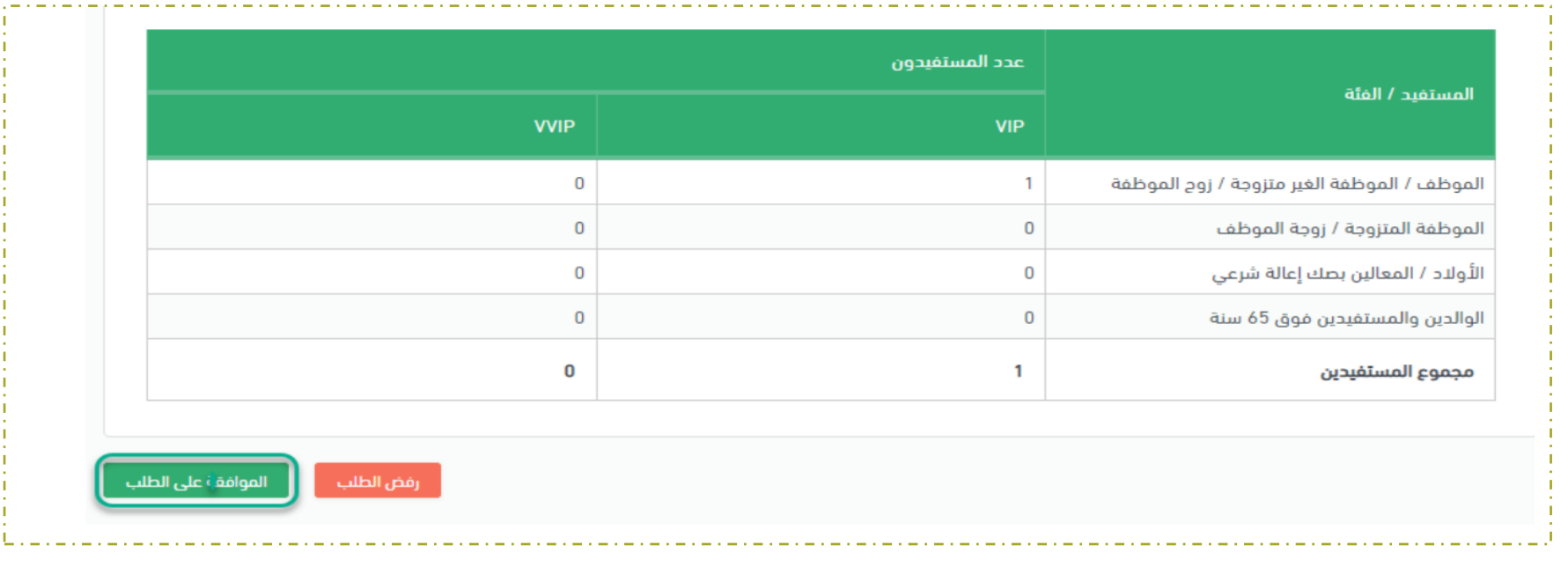
2- الدخول على الطلب الذي حالته "بانتظار الموافقة"

رقم الطلب	تاريخ الطلب	الإتفاقية الإطارية	نوع الخدمة	حالة الطلب	
1025	2022-12-13	التأمين الطبي	إضافة مستفيدين	بإنتظار سداد الرسوم	
1024	2022-12-13	التأمين الطبي	إصدار وثيقة تأمين طبى	بإنتظار الموافقة	
1023	2022-12-13	التأمين الطبي	إصدار وثيقة تأمين طبى	بإنتظار الموافقة	
1022	2022-12-13	التأمين الطبي	إصدار وثيقة تأمين طبى	بإنتظار التوريد	
1021	2022-12-13	التأمين الطبي	إصدار وثيقة تأمين طبى	بإنتظار الموافقة	

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

منصة التأمين الطبي (اعتماد)

3- بعد الاطلاع على الطلب، النقر على خيار "الموافقة" في نهاية صفحة الطلب



المستفيد / الفئة	عدد المستفيدون	
	VIP	VVIP
الموظف / الموظفة الغير متزوجة / زوج الموظفة	1	0
الموظفة المتزوجة / زوجة الموظف	0	0
الأولاد / المعالين بصك إعالة شرعي	0	0
الوالدين والمستفيدين فوق 65 سنة	0	0
مجموع المستفيدين	**1**	**0**

الموافقة على الطلب

رفض الطلب

بعد موافقة "مدقق طلب الشراء" على الطلب يتم طرح المنافسة بشكل تلقائي من قبل النظام وإشعار المتنافسين بذلك، ويجب على الجهة متابعة خانة الاستفسارات خلال فترة تقديم العروض.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

التقيــيم والترســية والإجراءات المتبعة بعد الترسية

منصة/موقع هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية

التقييم والترسية

المنافسة المغلقة

يتم إجراء منافسة مغلقة بين شركات التأمين المشاركة في الاتفاقية الإطارية لكل جهة حكومية على حدة، حيث تتقدم الشركات بأسعارهم بناء على عدد المستفيدين وأعمارهم وسجلات الخسائر للجهة، ومن ثم تقوم هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعت الحكومية بعد استلام عروض الأسعار من شركات التأمين بإجراء التقييم والترسية على العرض السعري الأقل, وفي حال كانت المنافسة على منصة التأمين الصحي تتم الترسية من قبل النظام تلقائيا على العرض السعري الأقل .

أعداد المؤمن عليهم وجدول الأسعار

التصنيف	المستفيد / الفئة	VIP
الأول	موظف / موظفة غير متزوجة	يتم تقديم تسعيرة لجميع تصنيفات المستفيدين حتى في حال عدم وجود مستفيدين في التصنيف.
الثاني	الموظفة المتزوجة / زوجة الموظف	
الثالث	الأولاد / المعالين بصك إعالة شرعي	
الرابع	الوالدين / الموظفين والموظفات لمن تجاوزوا سن الـ 65 عام	

إشعار الجهة الحكومية بنتائج الترسية

- من الممكن لصاحب الصلاحية الدخول من منصة اعتماد للإطلاع على عروض الأسعار المقدمة.
- في حال كانت المنافسة على منصة هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية فيتم إشعار الجهة الحكومية بنتائج الترسية من خلال البريد الإلكتروني لممثلي الجهة في الطلب. وتتضمن الترسية اسم الشركة الفائزة والأسعار الإفرادية خلال مدة سريان الوثيقة.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

الإجراءات المتبعة بعد الترسية

تحديث قائمة المستفيدين

1. سيتم التواصل من قبل شركة التأمين مع الممثل الرئيسي في الطلب لجمع متطلبات تفعيل الوثيقة
2. في حال وجود وسيط، سيتم التواصل مع شركة التأمين من خلال وسيط التأمين
3. يجب على الجهة الحكومية بعد الترسية تزويد شركة التأمين بعدد المستفيدين المحدث
4. سيقوم ممثل الشركة بإصدار فاتورة بعد تحديث عدد المستفيدين بقيمة الدفعة الأولى
5. تقوم الجهة بإصدار أمر الشراء بالدفعة الأولى

متطلبات تفعيل الوثيقة

سيقوم ممثل شركة التأمين بتزويد الجهة الحكومية بالبيانات المطلوبة لتفعيل وثائق المستفيدين:

1. تعبئة نموذج اعرف عميلك
2. القرار الملكي أو الوزاري بتأسيس الجهة الحكومية.
3. العنوان الوطني.
4. تعبئة ملف بيانات الأعضاء.

التأكد من وجود صلاحيات مفعلة في سوق اعتماد الإلكتروني

1. يجب على الجهة الحكومية التحقق من وجود صلاحيات في سوق اعتماد الإلكتروني من مدير النظام في الجهة
2. لتجنب المشاكل التقنية عند إصدار أمر الشراء، يرجى التأكد من عدم حمل صلاحيتين متتالية على سبيل المثال صلاحية مدخل عربة التسوق وصلاحية معتمد عربة التسوق

التأكد من الانتهاء من استحداث البند والمناقلة

يجب التأكد من انتهاء إجراءات استحداث البند الموحد للتأمين الصحي وعمل المناقلات الازمة

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

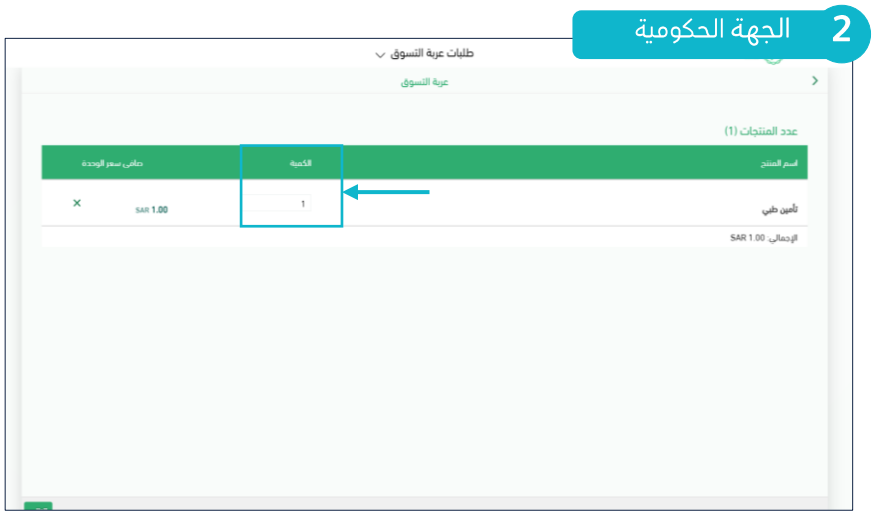
إصدار أمر الشراء في سوق اعتماد الإلكتروني

لتفاصيل أكثر حول الصلاحيات والإجراءات في سوق اعتماد الإلكتروني، نأمل الرجوع إلى الدليل الإرشادي لاستخدام سوق اعتماد الإلكتروني الصادر من المركز الوطني لنظم الموارد الحكومية (إرشادات الاستخدام لمنصة سوق اعتماد)

1 الجهة الحكومية

- الدخول لسوق اعتماد الإلكتروني **من صلاحية مدخل عربة التسوق** والبحث عن التأمين الصحي أما من خلال فئة المنتج أو خانة البحث أعلى الصفحة. سيظهر منتج التأمين الصحي مع الشركة التي تم الترسية عليها.
- النقر على إضافة المنتج لعربة التسوق.

2 الجهة الحكومية



- إدخال قيمة الدفعة الأولى **(بدون ضريبة القيمة المضافة في حقل الكمية)**، إذا كان الرقم يحتوي على كسور يتم تقريبه لأعلى عدد صحيح، ثم استكمال إصدار أمر الشراء.
- سيتم احتساب ضريبة القيمة المضافة عند إصدار عربة التسوق، ويجب التحقق من مطابقة قيمة العربة النهائية مع قيمة الدفعة الأولى.

3 الجهة الحكومية

بعد إرسال طلب الشراء، يقوم المسؤول في الجهة الحكومية صاحب صلاحية مدقق عربة التسوق بالدخول إلى السوق واعتماد عربة التسوق.

4 شركة التأمين

- بعد اعتماد عربة التسوق، سينتقل طلب الشراء لشركة التأمين.
- سيتم قبول طلب الشراء من الشركة إذا كانت قيمة أمر الشراء مطابقة لقيمة الدفعة الأولى.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

تعميد أمر الشراء والفاتورة

لتفاصيل أكثر حول الصلاحيات والإجراءات في سوق اعتماد الإلكتروني، نأمل الرجوع إلى الدليل الإرشادي لاستخدام سوق اعتماد الإلكتروني الصادر من المركز الوطني لنظم الموارد الحكومية (إرشادات الاستخدام لمنصة سوق اعتماد)

5 الجهة الحكومية

بعد قبول شركة التأمين، يتم الدخول للسوق الإلكتروني من صلاحية إدارة عمليات السوق الإلكتروني وتعميد أمر الشراء.

6 شركة التأمين

بعد تعميد أمر الشراء، سيقوم المورد بتفعيل وثائق التأمين الصحي وسداد المقابل المالي وتأكيد تسليم المنتج.

7 الجهة الحكومية

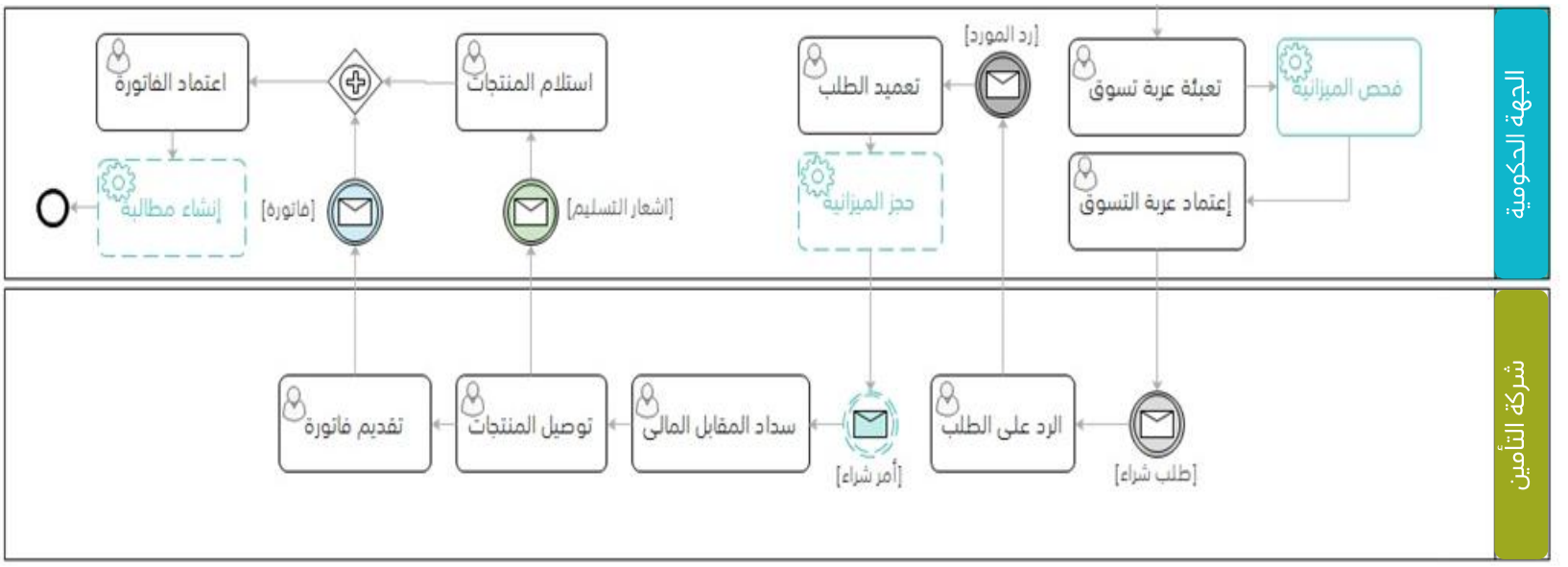
الدخول للسوق من صلاحية معتمد فاتورة السوق الإلكتروني، ثم تأكيد استلام المنتج.

8 شركة التأمين

ستقوم شركة التأمين برفع الفاتورة في السوق الإلكتروني.

9 الجهة الحكومية

الدخول للسوق من صلاحية معتمد فاتورة السوق الإلكتروني، ثم اعتماد الفاتورة.



ملخص إجراءات أمر الشراء في سوق اعتماد الإلكتروني

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

إنشاء المطالبات ودفع المستحقات

بعد انتهاء جميع خطوات إصدار أمر الشراء واعتماد الفاتورة في السوق الإلكتروني، يجب على الجهة الحكومية التوجه لإدارة المدفوعات في منصة اعتماد ورفع مطالبة مالية للفواتير. يمكنكم النقر هنا لاستعراض دليل رفع المطالبات المالية للجهات الحكومية.

1 الجهة الحكومية

تسجيل الدخول إلى منصة اعتماد ثم إدارة المدفوعات ومن خلال القائمة الرئيسية يتم اختيار المطالبات المالية.

2 الجهة الحكومية

تعبئة كافة تفاصيل المطالبة وإرفاق:

- أمر الشراء
- إشعار الاستلام
- الفاتورة
- أي متطلبات أخرى قد تراها الجهة مناسبة

يرجى الرجوع لدليل إرشادات استخدام سوق اعتماد لمعرفة كيفية طباعة وتحميل أمر الشراء وإشعار الاستلام والفاتورة.

- **الجهات المستقلة ماليا،** يتم انهاء خطوات أمر الشراء في سوق اعتماد الإلكتروني، ثم الدفع من خلال التحويل البنكي.
- يجب على الجهة الحكومية إكمال جميع إجراءات إصدار أمر الشراء ثم رفع المطالبة المالية، ويترتب على التأخر في الدفع إيقاف إضافة المستفيدين للوثيقة لحين استكمال الدفعة.
- يمكن لشركة التأمين رفع المطالبة المالية بعد اعتماد الجهة الحكومية للفاتورة في السوق الإلكتروني، ويجب التنسيق مع الشركة في ذلك.
- في حال وجود إختلاف بين قيمة التعميد بالسوق الإلكتروني والمبلغ بفاتورة الشركة بسبب زيادة عدد المستفيدين فتقوم الجهة بإصدار أمر شراء إضافي بقيمة الفرق بين التعميد والفاتورة.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

تعميـــد الترســـية وإصــدار أمــر الشــراء والإجــراءات المتبعــة في الحذف والاضافة

منصــة التــأمين الصــحي (بســوق اعتماد الإلكتروني)

منصة التأمين الطبي (اعتماد)

تعميد الترسية وإصدار أمر الشراء

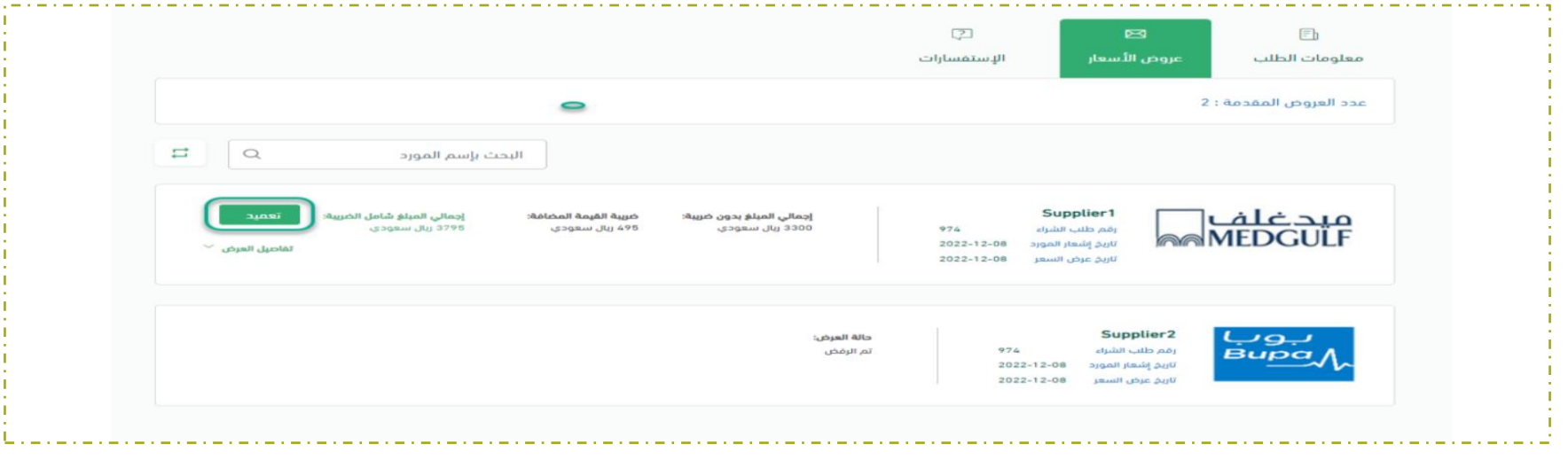
عند انتهاء فترة تقديم العروض، يتم فحص العروض وتعميد الشركة الفائزة من قبل صاحب صلاحية "إدارة عمليات مشتريات السوق الالكتروني" حيث إنه عند النقر على خيار التعميد يقوم النظام بحجز قيمة الترسية بالكامل من ميزانية الجهة وإصدار أمر الشراء تلقائيا في منصة التأمين الطبي.

1- دخول صاحب صلاحية "إدارة عمليات مشتريات السوق الالكتروني" لقائمة الطلبات في منصة التأمين الطبي، ثم النقر على الطلب الذي حالته "بانتظار التعميد"

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

منصة التأمين الطبي (اعتماد)

2- بعد الدخول على الطلب، تظهر لصاحب صلاحية "إدارة عمليات مشتريات السوق الالكتروني" خانة عروض الأسعار بالإضافة لخيار التعميد بجانب الشركة الفائزة



ملاحظات:

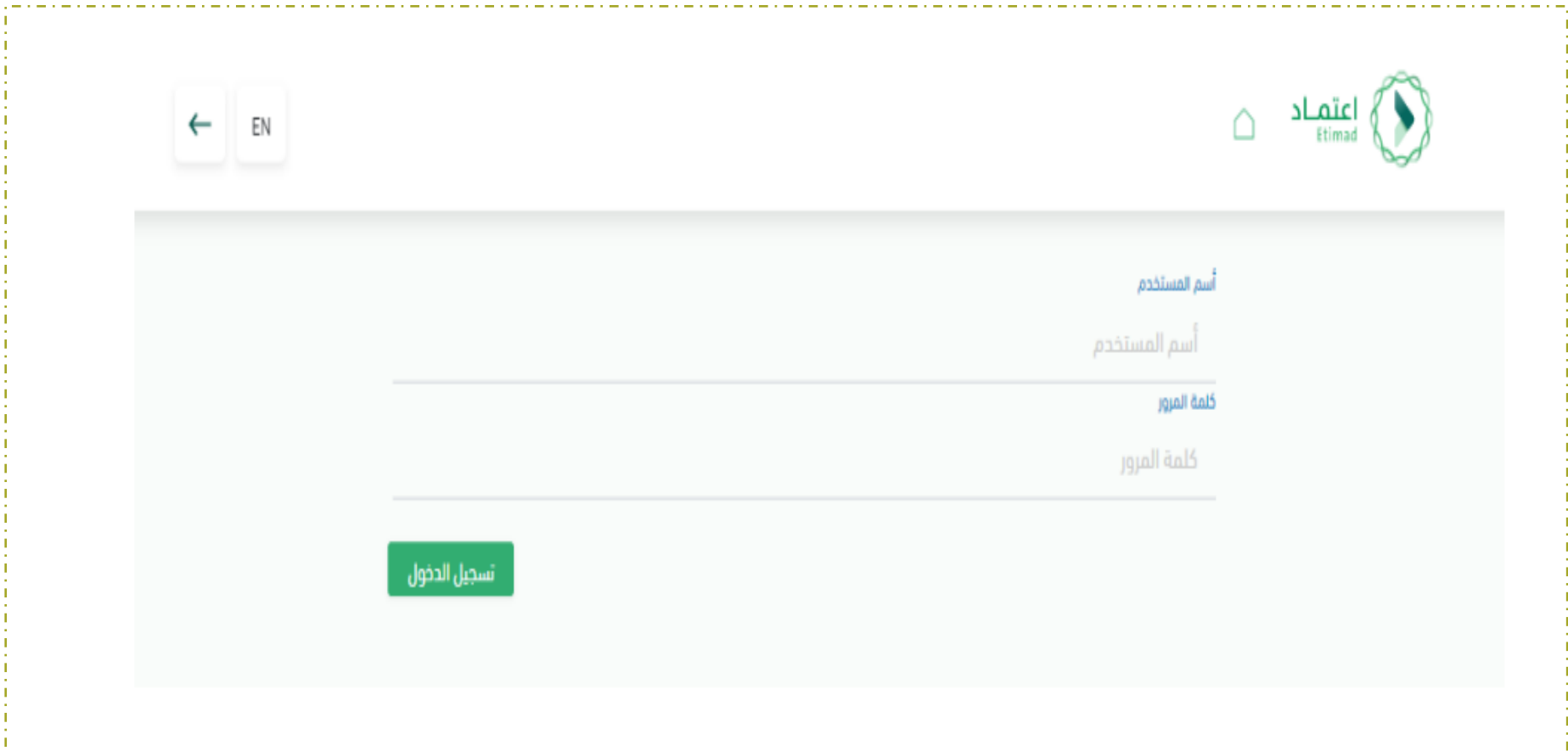
- عند التعميد سيتم حجز قيمة الترسية بالكامل من ميزانية الجهة، وربطه بالدفعات الأساسية 50/50.
- يظهر خيار التعميد بجانب عرض الشركة الأقل سعراً.
- لا يمكن تغيير نتيجة الترسية أو تعميد شركة أخرى.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

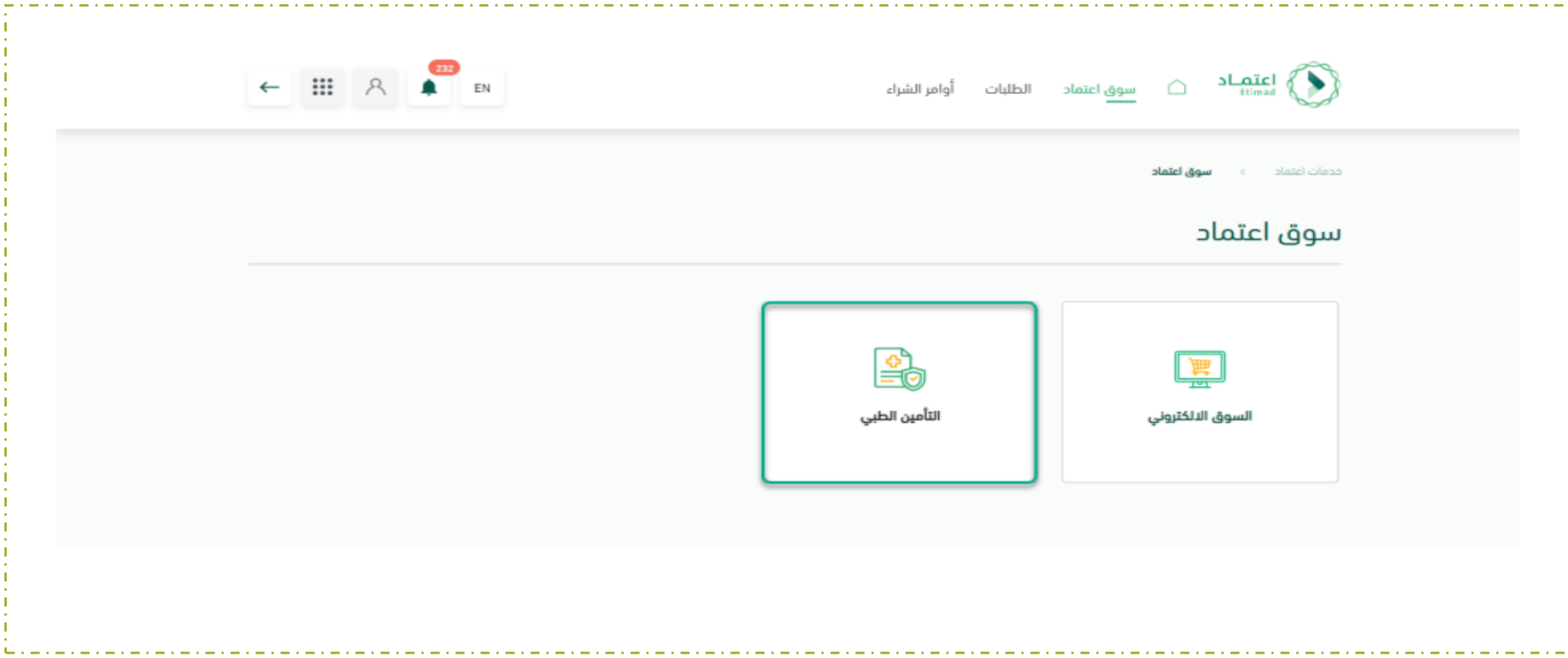
منصة التأمين الطبي (اعتماد)

خطوات إضافة مستفيدين الى التأمين الطبي:

1- الدخول على منصة اعتماد من قبل صاحب صلاحية "مدخل طلب الشراء".



2- الدخول على منصة الاتفاقية الإطارية للتأمين الطبي



هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

منصة التأمين الطبي (اعتماد)

3- النقر على خانة "إضافة مستفيدين"

4- تعبئة "رقم أمر الشراء" وتاريخ الإضافة

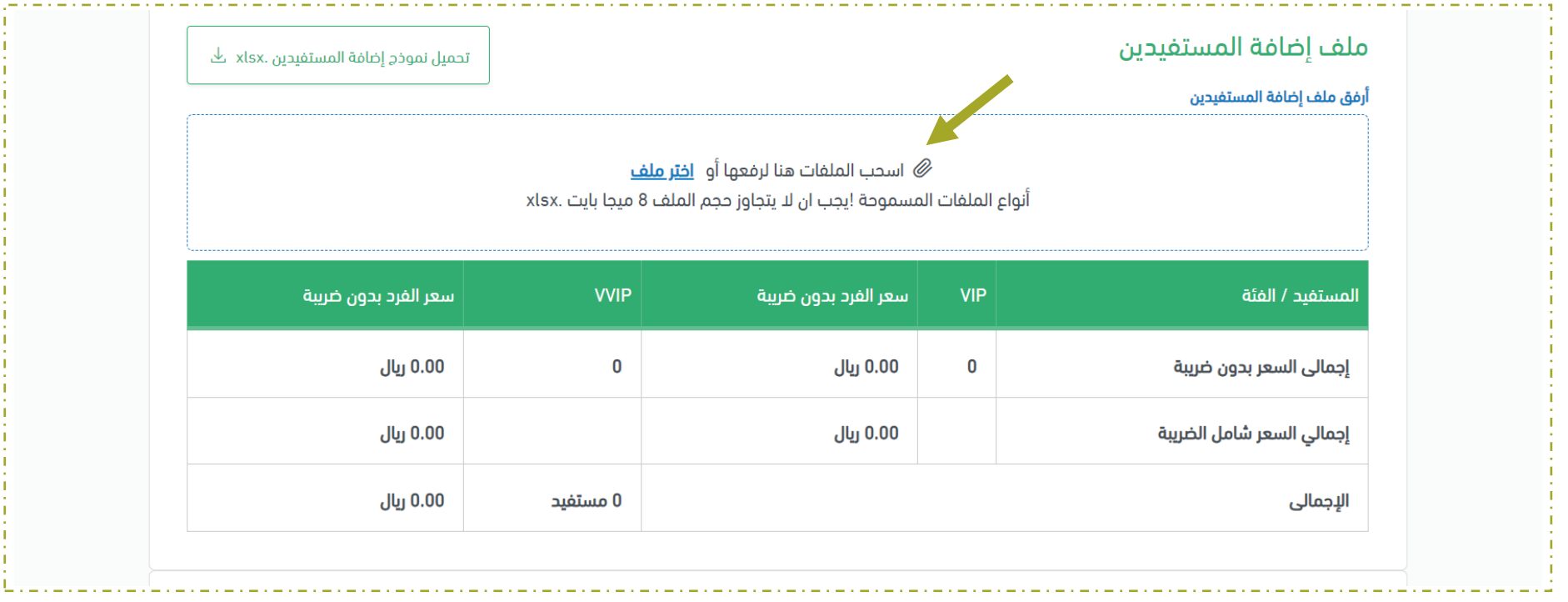
ملاحظات:

- يجب أن يكون تاريخ الإضافة مطابق لتاريخ الإضافة لدى مزود الخدمة "شركة التأمين".
- يجب أن تكون قائمة الاشخاص المضافين لهم نفس تاريخ الإضافة، وفي حال وجود إضافات بعدة تواريخ يتطلب رفعها بشكل منفصل كأوامر شراء، حيث ان المنصة لا تقبل أكثر من تاريخ محدد لكل طلب إضافة.
- في حال أن تواريخ الإضافة بمنصة الإضافة تختلف عن التاريخ لدى مزود الخدمة "شركة التأمين" فعليه سوف يؤثر على عمليات الفوترة ودقتها.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

منصة التأمين الطبي (اعتماد)

5- إرفاق ملف بيانات المستفيدين

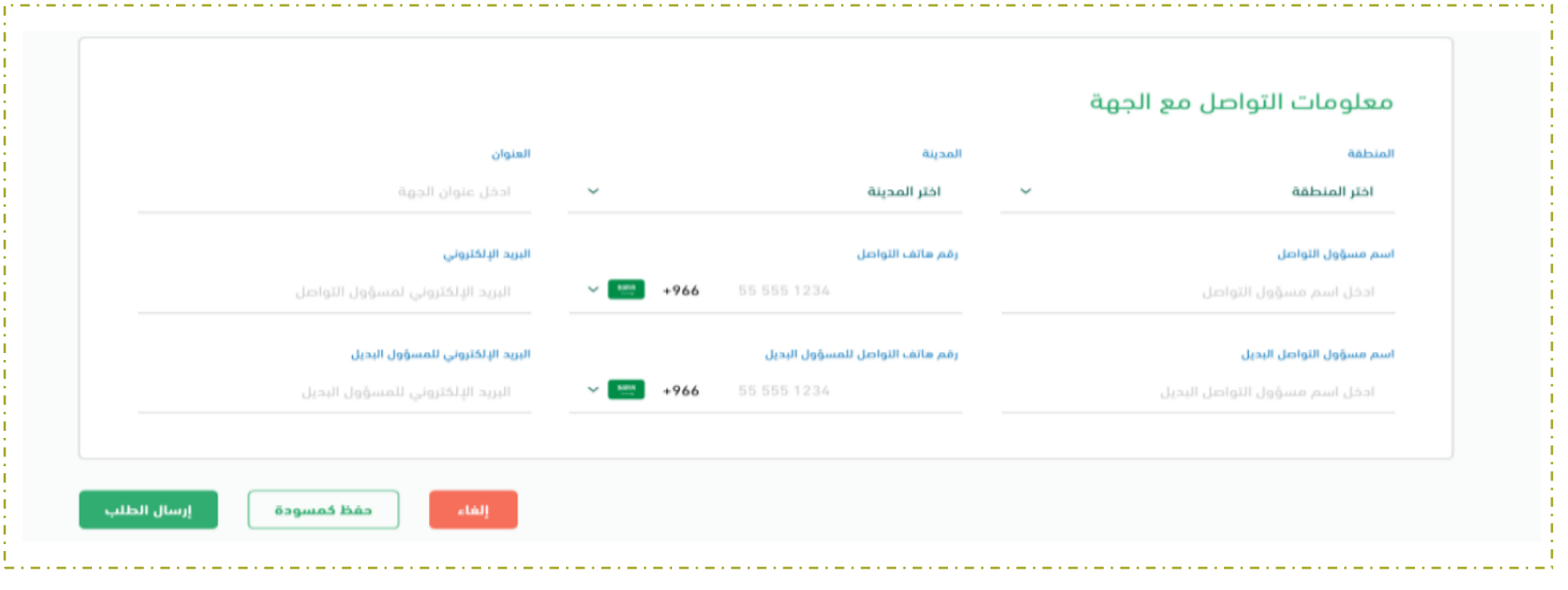


- يوجد صيغ محددة لآلية تعبئة "ملف بيانات المستفيدين"، وتم شرح طريقة التعبئة بالتفصيل في الصفحة رقم (45)، وفي حال وجود أخطاء في الصيغة سوف تظهر رسالة من النظام توضح نوعية الخطأ وموقعه في الملف.

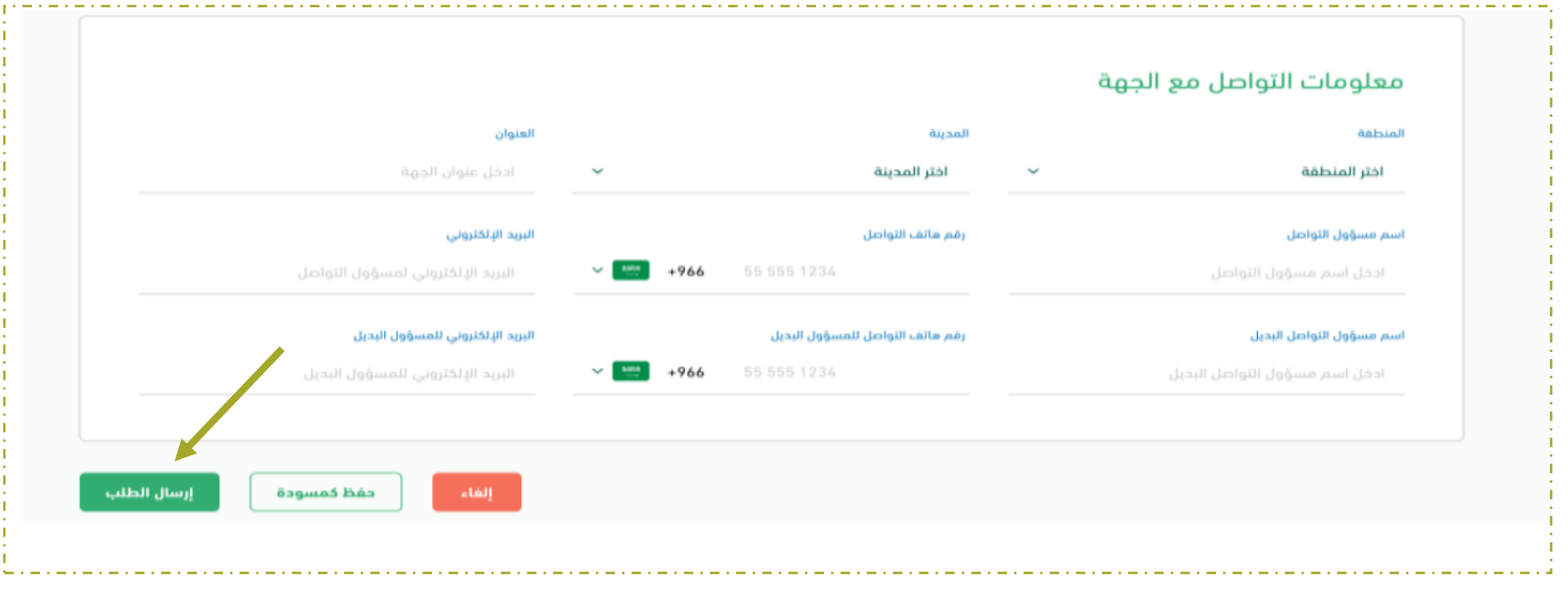
هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

منصة التأمين الطبي (اعتماد)

9- تعبئة معلومات التواصل لممثلي الجهة



10- النقر على خيار "إرسال الطلب"

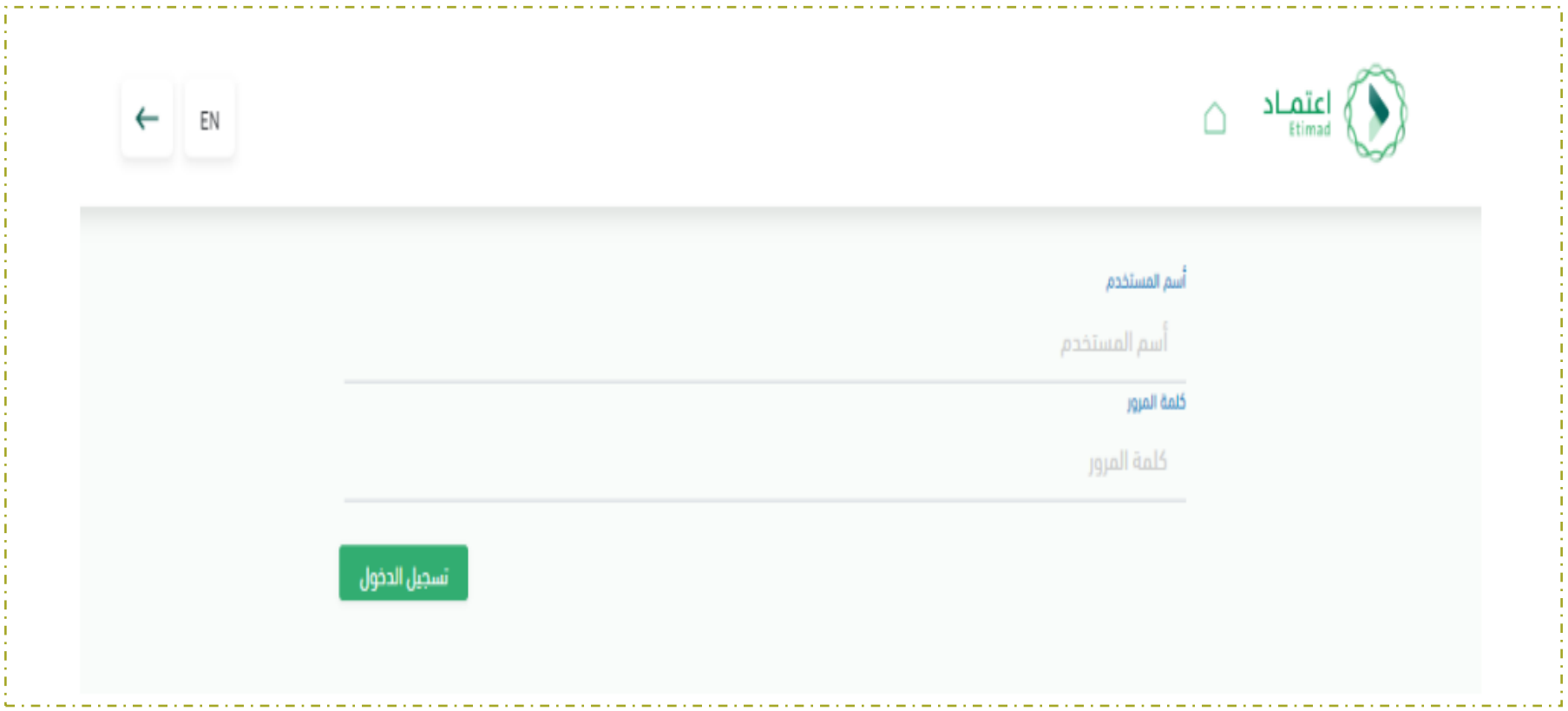


هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

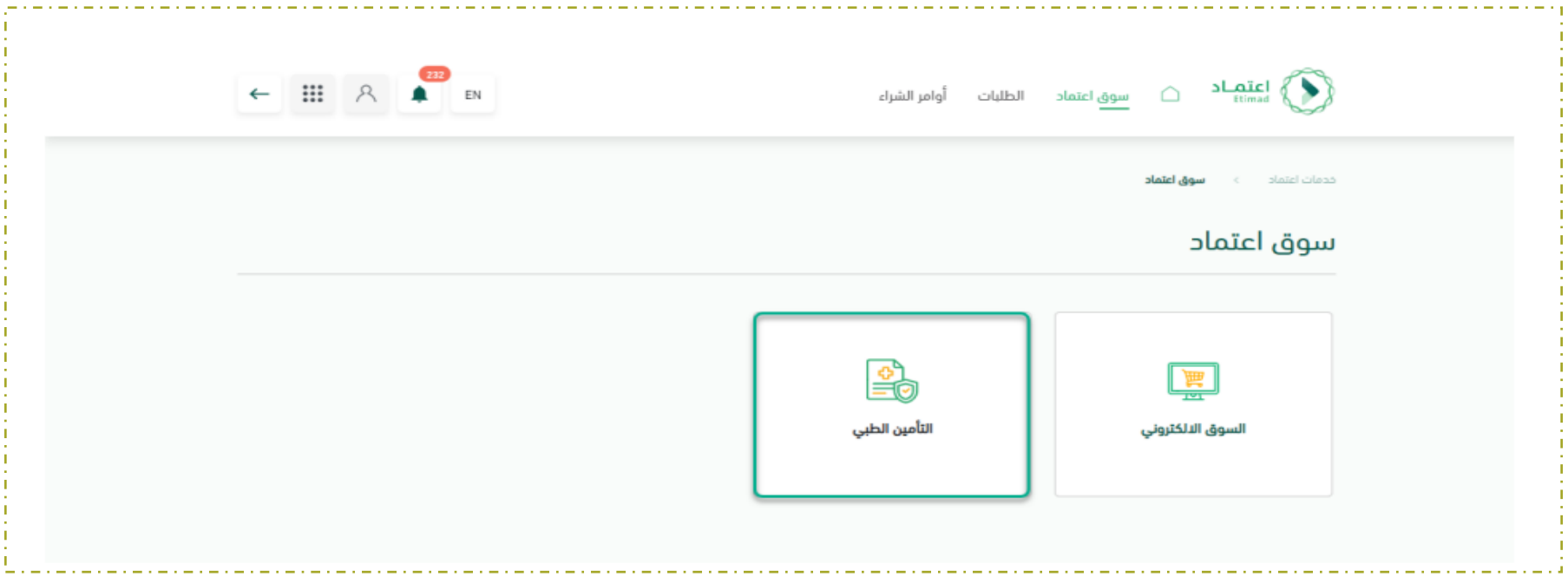
منصة التأمين الطبي (اعتماد)

خطوات حذف المستفيدين من التأمين الطبي:

1- الدخول على منصة اعتماد من قبل صاحب صلاحية "مدخل طلب الشراء".



2- الدخول على منصة الاتفاقية الإطارية للتأمين الطبي



هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

منصة التأمين الطبي (اعتماد)

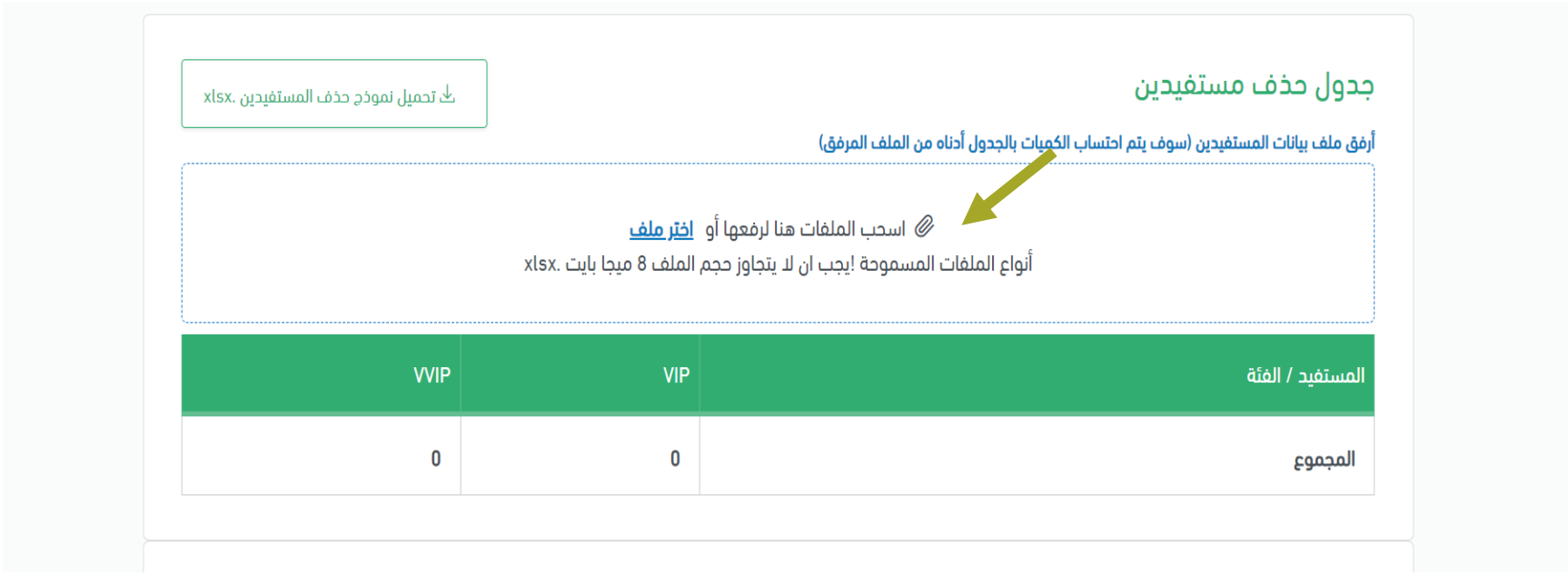
3- النقر على خانة "إضافة مستفيدين"

4- تعبئة "رقم أمر الشراء"

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

منصة التأمين الطبي (اعتماد)

5- إرفاق ملف بيانات المستفيدين

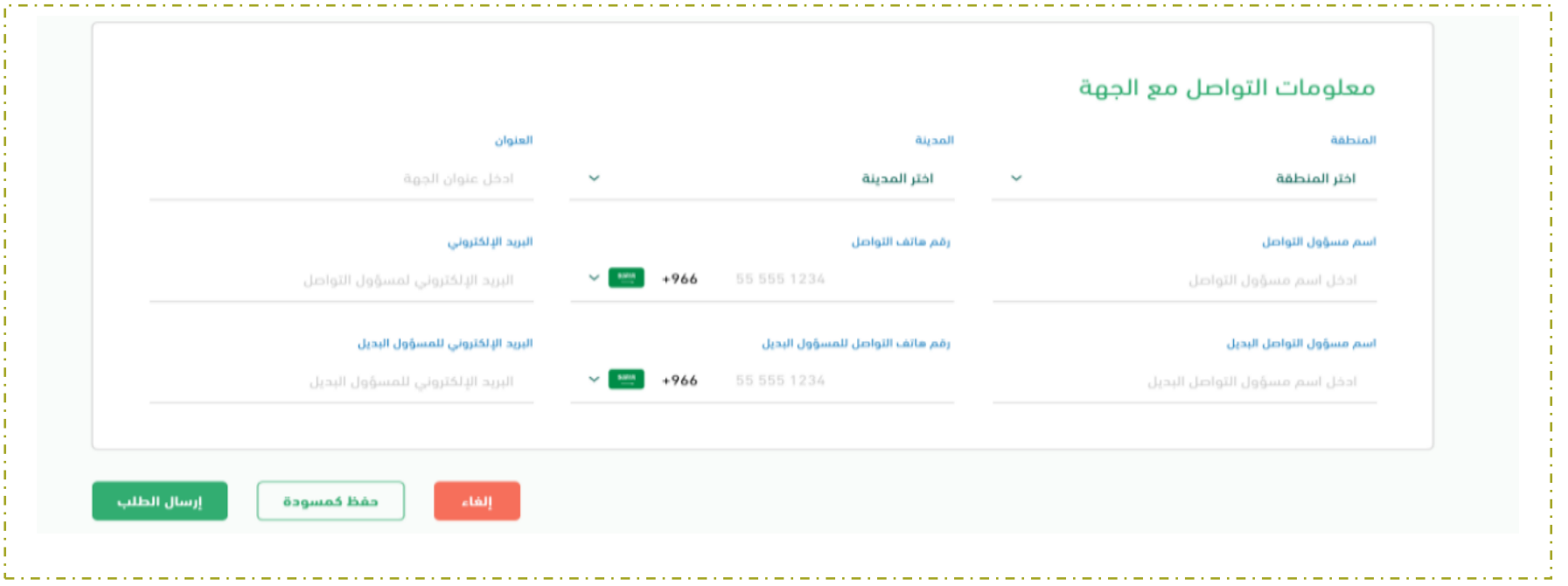


- يوجد نموذج مختلف لملف حذف المستفيدين، وتتم تعبئته بنفس طريقة "ملف بيانات المستفيدين" وتم شرحها سابقا في صفحة رقم (45).

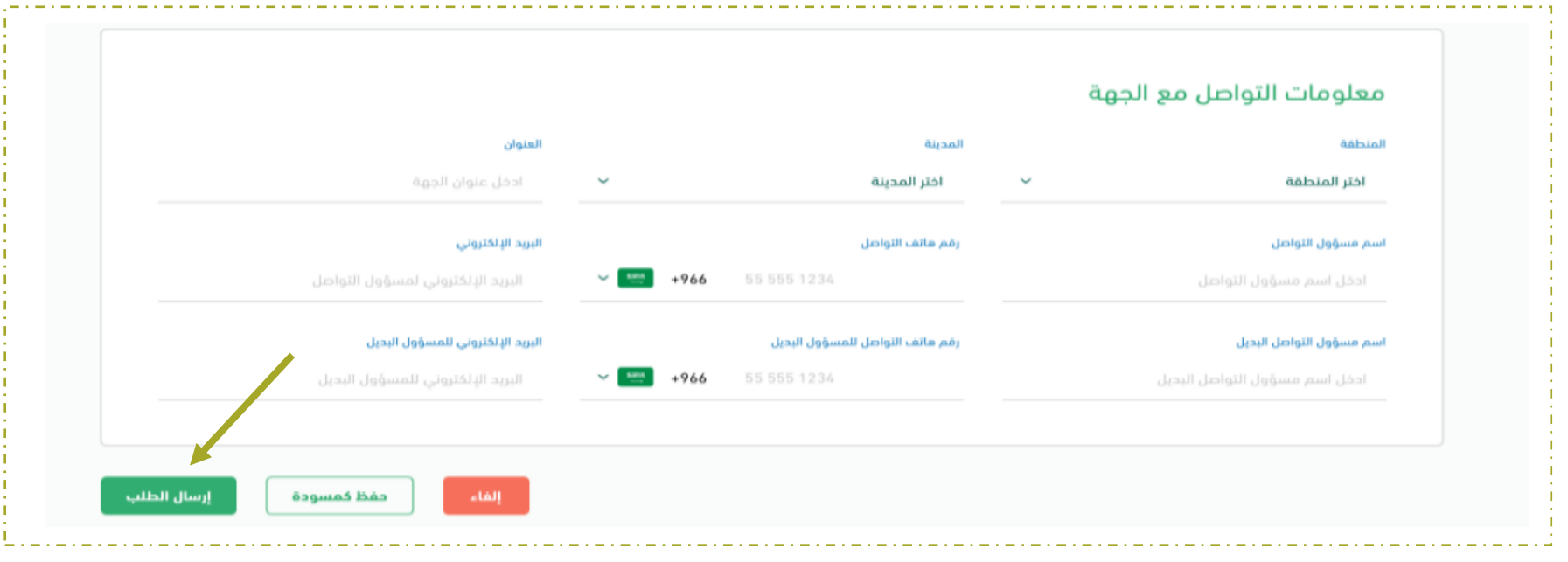
هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

منصة التأمين الطبي (اعتماد)

6- تعبئة معلومات التواصل لممثلي الجهة



7- النقر على خيار "إرسال الطلب"



هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

بعض الأمثلة التوضيحية لتاريخ البداية والنهاية في سجل الخسائر، والطريقة الصحيحة لتعبئة ملف بيانات المستفيدين

منصة التأمين الطبي (اعتماد)

أمثلة توضيحية لتاريخ البداية والنهاية في سجل الخسائر

الدخول على سجل الخسائر والاطلاع على تاريخ البداية والنهاية المذكور في السجل، وكتابة نفس التاريخ عند إدخال الطلب مع مراعاة تحديث السنوات.

*مثال لتاريخ البداية والنهاية لسجل الخسائر – شركة ميدغلف

ميدغلف MEDGULF

Claim Experience Form

Group Name					Report Date	13/05/2024	
Group CR Number	0000000000				Group Sponsor Nbr	0000000000	
Policy Inception Date	01/11/2022	Expiry Date	31/10/2023		Date of Claims Data	24/04/2024	
Class Type	CLASS VVIP						
Overall Benefit Limit	500,000			Out-Patient Limit	500,000		
In-Patient Limit	500,000			Dental Limit	5,000		
Maternity Limit	15,000			Optical Limit	2,000		
Coinsurance %	OP: 0%; OPT: 0%; DNT: 0%			Cap	OP: N/A; OPT: N/A; DNT: N/A		
Monthly Claims	Nbr. Lives Insured	Nbr. Paid Claims	Amt. Paid (before VAT)	Amt. Paid (after VAT)	Nbr. OS Claims	Amt. OS (before VAT)	Amt. OS (After VAT)
LAST POLICY YEAR							
Number of lives at start	566						
Month 1	547	582	927,256.25	980,346.44	0	0.00	0.00
Month 2	548	543	664,121.44	699,882.12	0	0.00	0.00
Month 3	545	660	971,862.50	998,568.62	0	0.00	0.00
Month 4	541	659	1,139,120.50	1,176,935.75	0	0.00	0.00
Month 5	571	565	898,762.38	959,518.25	0	0.00	0.00
Month 6	572	491	584,419.44	620,471.88	0	0.00	0.00
Month 7	581	638	1,148,103.88	1,212,500.00	0	0.00	0.00
Month 8	596	575	824,788.88	877,381.75	0	0.00	0.00
Month 9	585	608	1,049,202.88	1,105,989.38	0	0.00	0.00
Month 10	593	594	870,696.44	919,493.25	0	0.00	0.00
Month 11	587	634	790,053.69	833,671.75	0	0.00	0.00
Month 12	588	848	1,085,589.00	1,147,046.50	0	0.00	0.00
SubTotal		7,397	10,953,977.00	11,531,806.00	0	0.00	0.00
Total		7,397	10,953,977.00	11,531,806.00	0	0.00	0.00

*مثال لسجل خسائر مكتمل ويحتوي على 12 شهر – شركة ميدغلف

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

أمثلة توضيحية لتاريخ البداية والنهاية في سجل الخسائر

*مثال لتاريخ البداية والنهاية لسجل الخسائر – شركة بوبا

Bupa Arabia for Cooperative Insurance - Claim Experience Form

Group Name		Report Date	Sep 4, 2024
Group CR Number		Group Sponsor Number	
Policy Inception Date	Dec 9, 2022	Claims Processed to	202405
Policy Expiry Date	Dec 8, 2024	Inpatient/Outpatient Limit	500,000
Product / Class	VIP	Dental Limit	5,000
Deductible	20 % up to SR 100.00	Optical Limit	2,000
Overall Benefit Limit	500,000	Maternity Limit	15,000

Monthly Claims	Number of Lives Insured	Number of Paid Claims	Amount of Paid Claims	Amount of Paid Claims with VAT	Number of Outstanding Claims at Period End	Amount of Outstanding Claims at Period End	Amount of Outstanding Claims at Period End with VAT
Prior Policy Year: Number of lives at start **134**							
202212	149	101	151,736.81	166,250.21	0	0	0
202301	150	190	201,360.09	219,684.29	0	0	0
202302	152	170	282,840.05	311,290.51	0	0	0
202303	159	151	181,262.83	199,243.54	0	0	0
202304	169	149	279,979.38	311,966.51	0	0	0
202305	197	277	331,605.94	363,446.88	0	0	0
202306	232	262	796,896.73	870,805.95	0	0	0
202307	229	245	298,855.78	325,913.87	0	0	0
202308	234	288	427,944.37	470,228.8	0	0	0
202309	239	282	333,036.3	365,933.69	0	0	0
202310	239	303	322,088.83	350,702.47	0	0	0
202311	243	290	352,413.21	384,636.12	0	0	0
202312	64	74	108,841.09	118,407.2	0	0	0
Overall - Total		**2,782**	**4,068,861.41**	**4,458,510.04**			

*مثال لسجل خسائر مكتمل ويحتوي على 12 شهر – شركة بوبا

*مثال لتاريخ البداية والنهاية لسجل الخسائر – شركة التعاونية

22-07-2024 10:57 AM

Health Insurance - Claims Experience Form

Policy holder		Sponsor	7000873971
CR number	7000873971	Report date	22/07/2024
Inception	01-11-2022	Claims Processed to	31/10/2023
Expiry	31-10-2023	Class	VIP
Deductible	20 % OHN 100 OCN 100 MPN 75	Dental Limit	5,000.00 Optical Limit 2,000.00
Annual Limit	500,000.00 In-patient limit 500,000.00	Out patient Limit	500,000.00 Maternity Limit 15,000.00

Annual Claims Period		No. of Lives	No. of Paid Claims	Amt of Paid Claims (before VAT)	Amt of Paid Claims (after VAT)	No. of OS Claims	Amt of OS Claims (before VAT)	Amt of OS Claims (after VAT)
Last Policy Year								
1	11/2022	434	133	91,247.89	96,555.16	0	0.00	0.00
	12/2022	437	366	337,403.27	363,629.38	0	0.00	0.00
	01/2023	441	361	299,733.14	325,920.13	0	0.00	0.00
	02/2023	444	337	359,689.53	386,943.94	0	0.00	0.00
	03/2023	445	345	706,428.51	734,638.11	0	0.00	0.00
	04/2023	445	280	160,516.06	169,077.55	0	0.00	0.00
	05/2023	448	365	528,229.20	573,895.78	0	0.00	0.00
	06/2023	450	334	417,222.96	432,159.16	0	0.00	0.00
	07/2023	448	322	462,816.00	489,559.02	0	0.00	0.00
	08/2023	450	350	284,234.65	300,631.36	0	0.00	0.00
	09/2023	447	367	399,808.26	427,109.75	0	0.00	0.00
	10/2023	449	416	427,097.80	453,064.39	0	0.00	0.00
			3,976	4,474,427.27	4,753,183.73	0	0.00	0.00

*مثال لسجل خسائر مكتمل ويحتوي على 12 شهر – شركة التعاونية

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

منصة التأمين الطبي (اعتماد)

الطريقة الصحيحة لتعبئة ملف بيانات المستفيدين:

#	رقم الهوية الوطنية / الإقامة	رقم المستفيد	الاسم الكامل	فئة التأمين	العلاقة	تاريخ الميلاد	الجنس	الحالة الاجتماعية	الجنسية	رقم الجوال
#	National ID / Iqama No.	Beneficiary National ID No. / Iqama No	Full Name	Insurance Class	Relationship	Date of Birth	Gender	Marital Status	Nationality	Mobile Number
رقم تسلسلي من 1إلى اخره	*رقم الهوية الوطنية/ الإقامة لكل شخص دون تكرار * *رقم الهوية يجب أن يتكون من (10 أرقام) ويبدأ برقم (1) أو (2) فقط*	*رقم المستفيد للموظف وعائلته برقم هوية الموظف. "قابل للتكرار"*	يتم كتابة اسم المستفيد بالأحرف العربية او الإنجليزية فقط دون استعمال رموز او اشكال مثال: Tariq Saeed Alqahtani أو طارق سعيد القحطاني	يتم اختيار الفئة المناسبة لكل مستفيد: VIP	حسب الخيارات المدرجة لكل عامود	تاريخ الميلاد يجب أن يكون *وفق التقويم الميلادي بالصيغة التالية: DD/MM/YYYY مثال: 03/07/1990 أو 22/11/2000	حسب الخيارات المدرجة لكل عامود	حسب الخيارات المدرجة لكل عامود	الجنسية يجب ان تكون كلمة واحدة فقط وتتكون من أحرف فقط دون استعمال رموز مثال: SAUDI	رقم الجوال يجب ان يتكون من (10 ارقام) ويبدأ بـ(05) فقط مثال: 0558020707

*ملاحظة مهمة: يجب تسجيل تاريخ الميلاد بالتقويم الميلادي

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

جـــدول الـــدفعات والغرامات

جدول الدفعات والغرامات (1/3)

جدول الدفعات

ستوزع الدفعات عن المبالغ المستحقة بموجب أمر الشراء الصادر من قبل الجهة الحكومية وفق أحكام الاتفاقية الإطارية على النحو التالي:

الدفعة	النسبة	شروط الدفع
الأولى	%50	تستحق الدفعة الأولى خلال 30 يوما من تاريخ بداية تفعيل الوثيقة والتي تمثل 50% من قيمة الترسية وإصدار شهادة انجاز الدفعة الأولى*.
الثانية	الحذف/الإضافة	تستحق الدفعة الثانية بعد مضي 90 يوم من تاريخ بداية تفعيل الوثيقة والتي تمثل إجمالي قيمة الحذف والإضافة المستحقة لأول ثلاثة شهور.
الثالثة	%50 + الحذف/الإضافة	تستحق الدفعة الثالثة بعد مضي 180 يوم من تاريخ بداية تفعيل الوثيقة والتي تمثل 50% من قيمة الترسية وإجمالي قيمة الحذف والإضافة المستحقة إجمالي قيمة الحذف والإضافة المستحقة لثلاثة شهور ابتداء من الدفعة الثانية.والغير مسددة.
الرابعة	الحذف/الإضافة	تستحق الدفعة الرابعة بعد مضي 270 يوم من تاريخ بداية تفعيل الوثيقة والتي تمثل إجمالي قيمة الحذف والإضافة المستحقة لثلاثة شهور ابتداء من الدفعة الثالثة.
الخامسة	التسوية	تستحق الدفعة الخامسة والأخيرة في نهاية مدة الوثيقة والتي تمثل إجمالي قيمة الحذف والإضافة المستحقة لثلاثة شهور ابتداء من الدفعة الرابعة واجراء محاسبة نهائية بين الجهة الحكومية المستفيدة والمتعاقد وتصرف المستحقات بعد حسم ما يفرض على المتعاقد من غرامات أو حسومات أخرى إن وجدت.

شروط الحصول على الدفعة الأولى:

1. تزويد الجهة بكتيب تعريفي قبل تاريخ بداية الوثيقة يحتوي على جدول المنافع، قائمة مزودي الخدمة، خدمات تطبيق الجوال، الخدمات الأخرى مثل التطبيب عن بعد، وصرف الادوية، والتطعيمات المنزلية. كما يحتوي الكتيب عن شرح كامل لطريقة التواصل بخدمة العملاء من خلال الرقم المجاني، وسائل التواصل الاجتماعي، البريد الالكتروني، وبيانات التواصل مع مجلس الضمان الصحي وهيئة التأمين لشكاوى المستفيدين.
2. يزود المتعاقد إدارة التأمين في الجهة المستفيدة بآلية التصعيد للشكاوى والطلبات الخاصة بالعقد وذلك خلال الأسبوع الأول من تاريخ بداية الوثيقة.
3. تحديد موعد وإقامة ورشة عمل تعريفية للمستفيدين خلال الشهر الأول من تاريخ بداية الوثيقة لشرح جدول المنافع والخدمات المقدمة من المتعاقد.
4. تزويد الجهة بقائمة ازدواجية التأمين خلال أول أسبوع من تاريخ بداية الوثيقة.
5. اصدار وثيقة التأمين وربط المستفيدين بمجلس الضمان الصحي خلال الوقت المحدد.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

جدول الدفعات والغرامات (2/3)

غرامات التأخير والتقصير

أولاً: يلتزم المتعاقد ويوافق بأنه إذا تأخر أو قصر في تنفيذ الخدمات أو أي جزء منها وفق شروط وأحكام أمر الشراء، فإن الجهة الحكومية ستقوم بحسم غرامة مالية وفق المبين أدناه مع مراعاة أي غرامة مالية إضافية يجرى الاتفاق عليها بموجب ملاحق أمر الشراء.

م	الخدمة	الهدف	المخالفة	غرامة التأخير أو التقصير
1.	إصدار الموافقات اللازمة للطلبات	خلال 30 دقيقة بحد أقصى	التأخر في الموافقات من المتعاقد بناء على التقرير الذي تطلبه الجهة من المتعاقد	1,000 ريال عن كل حالة
2.	دفع التكاليف المستعاضة عن العلاج والخدمات الطبية خارج الشبكة الطبية	خلال 5 أيام عمل من تاريخ استلام الطلب لمطالبات العيادات الخارجية و7 أيام عمل لحالات التنويم	التأخر في دفع المطالبات النقدية المستحقة للمستفيدين	500 ريال عن كل يوم عمل تأخير لكل حالة استعاضة
3.	المحافظة على الشبكة الطبية والخدمات التي تقدمها	الإبقاء على المستشفيات والمراكز العلاجية ومقدمي الخدمات بالعدد والتخصصات والخدمات	حذف أو إيقاف مقدم خدمة من الشبكة الطبية معتمد من مجلس الضمان دون الحصول على الموافقة الكتابية من الجهة المستفيدة.	1,000 ريال يومياً عن كل مزود خدمة يستبعد او يوقف بعض او جميع الخدمات
4.	المنافع التأمينية المعتمدة بالوثيقة	تقديم خدمات تأمينية عالية الجودة	رفض تغطية منفعة مغطاة في الوثيقة او رفض طلب موافقة بسبب مخالف للبروتوكولات الطبية المتعارف عليها	5,000 ريال عن كل حالة
5.	تفعيل وثيقة الجهة الحكومية	تقديم خدمات تأمينية عالية الجودة	التأخر في تفعيل وثيقة الجهة الحكومية شريطة أن تكون الفترة بين اعتماد أمر الشراء وبداية وثيقة الجهة لاتزيد عن 10 أيام ويكون الطلب لدى المتعاقد مكتملاً.	5,000 ريال عن كل يوم تأخير
6.	الحذف والاضافة	تقديم خدمات تأمينية عالية الجودة	عدم اجراء الحذف والاضافة للطلبات المكتملة خلال 48 ساعة من تقديم الطلب في حال عدم وجود خلل تقني في السوق الالكتروني او أي منصة تحددها الهيئة	500 ريال يومياً عن كل مستفيد
7.	تطوير الشبكة الطبية والخدمات التي تقدمها	التعاقد بحد أقصى خلال 45 يوماً	للجهة الحكومية الأحقية في تحديد مستشفيات أو عيادات معينة شريطة أن يكون معتمد من مجلس الضمان الصحي ليقوم المتعاقد بالتعاقد معها متى ما دعت الحاجة مثل عدم توفر البديل او التخصص المطلوب وذلك خلال مدة لا تزيد عن (45) يوم عمل من تاريخ الطلب.	1,000 ريال عن كل يوم تأخير
8.	التواصل الفعال	الرد على استفسارات /شكاوى /طلبات المستفيدين خلال 24 ساعة بحد أقصى	توفير المساعدة لمستفيدي الجهات الحكومية عن طريق البرامج والتطبيقات الإلكترونية على سبيل المثال لا الحصر: (واتس أب، تطبيق الشركة) أو مركز الاتصال الموحد لدى المتعاقد.	1,000 ريال عن كل حالة
9.	الضمان النهائي	ضمان حقوق الجهة الحكومية المستفيدة	عدم تقديم ضمان نهائي بقيمة 5% من قيمة أمر الشراء، وذلك خلال (خمسة عشر) يوم عمل من تاريخ اصدار أمر الشراء.	5,000 ريال عن كل يوم تأخير

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

جدول الدفعات والغرامات (3/3)

غرامات التأخير والتقصير

م	الخدمة	الهدف	المخالفة	غرامة التأخير أو التقصير
.10	التقارير والبيانات	ضمان حقوق الجهة الحكومية المستفيدة	عدم مشاركة تقرير إداري للجهة الحكومية بشكل شهري (ابتداءً من الشهر الثالث من تاريخ بدء الوثيقة) وارساله خلال اول 10 أيام من بداية كل شهر ويبين كيفية أداء الوثيقة بشكل محدث	2,000 ريال عن كل يوم تأخير
.11	التقارير والبيانات	ضمان حقوق الجهة الحكومية المستفيدة	عدم مشاركة كل تقرير مطلوب في فقرة الشروط الخاصة والتزامات المتعاقد للجهة المستفيدة خلال (10) أيام عمل من تاريخ الطلب	2,000 ريال عن كل يوم تأخير
.12	سجل الاستهلاك	ضمان حقوق الجهة الحكومية المستفيدة	بعد اكتمال 5 أشهر من تاريخ تفعيل الوثيقة، يلتزم المتعاقد بتزويد الجهه عند الطلب بسجل استهلاك الوثيقة (الصيغة المعتمدة في قطاع التأمين في المملكة) وان يقدم سجل الاستهلاك من خلال ملفين الأول بصيغة PDF والثاني بصيغة Excel، ويلتزم المتعاقد بتسليم سجل الاستهلاك خلال خمس ايام عمل من تاريخ الطلب.	2,000 ريال عن كل يوم تأخير
.13	تقديم فعالية طبية حضورية مرة واحدة أو أكثر في مقر الجهة الحكومية	ضمان حقوق الجهة الحكومية المستفيدة	عدم تقديم فعالية طبية حضورية مرة واحدة أو أكثر في مقر الجهة الحكومية وذلك عند طلب الجهة خلال فترة الوثيقة (على سبيل المثال فعالية الصالة الصحية)	5,000 ريال عن كل فعالية لم تقدم
.14	تقديم برامج تعزيز صحة المستفيدين	ضمان حقوق الجهة الحكومية المستفيدة	عدم تقديم برامج تعزيز صحة المستفيدين مرتين على الأقل في السنة (حضورية أو عن بعد) -حتى مع وجود وسيط-	5,000 ريال في حال تقديم فعالية واحدة فقط 40,000 ريال في حال عدم تقديم أي فعالية
.15	تعيين مندوب من شركة التأمين	ضمان حقوق الجهة الحكومية المستفيدة	في حال طلب الجهة وعند طرح المنافسة وعند عدم وجود وسيط وفي حال كان عدد المستفيدين لا يقل عن (2000) مستفيد على شركة التأمين تعيين مندوب واحد فقط، يتواجد في مقر الجهة، أو تعيين مندوبين اثنين فقط في حال كان عدد المستفيدين أكثر من (5000) مستفيد	500 ريال عن كل يوم تأخير في مباشرة كل مندوب 200,000 ريال في حال عدم تعيين مندوب 400,000 ريال في حال عدم تعيين مندوبين

ثانيًا: لا يتجاوز إجمالي الغرامات التي يجوز للجهة الحكومية حسمها بموجب الفقرة أولاً أعلاه عن (20%) عشرين بالمئة من القيمة الإجمالية لأمر الشراء.

ثالثا: تقوم الجهة الحكومية بحسم المقدار الناقص من قيمة وثيقة التأمين حين لا ينفذ مقابل ذلك المقدار أو حين ينفذ بالمخالفة لما اتفق عليه مهما بلغ ذلك المقدار بالنسبة إلى قيمة أمر الشراء.

رابعًا: منعًا للبس، فإنَّ إجمالي غرامات التأخير بموجب هذا البند سيحتسب على أساس إجمالي قيمة أمر الشراء باستقلال عن بقية أوامر الشراء الواقعة تحت مظلة الاتفاقية الإطارية الموحدة ذات الصلة وستعد القيمة الإجمالية لكل أمر شراء قيمة للعقد وفق المادة التاسعة عشر بعد المائة من اللائحة التنفيذية.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

التقارير

أولا: يلتزم المتعاقد على تزويد والجهة الحكومية خلال [10] أيام عمل من تاريخ الطلب بالبيانات الخام للمطالبات، الموافقات الطبية والبيانات الطبية الخام للمستفيدين.

- يلتزم المتعاقد على تزويد الجهة الحكومية بلوحة الكترونية (Dashboard) لتسهيل متابعة أداء الوثيقة الخاصة بالجهة.
- يلتزم المتعاقد على تزويد الجهة الحكومية بالتقارير المذكورة أعلاه بشكل دوري خلال أول عشرة أيام عمل من بداية كل شهر ميلادي.

ثانيا: يلتزم المتعاقد على تقديم تقرير إداري للجهة الحكومية بشكل شهري (ابتداءً من الشهر الثالث من تاريخ بدء الوثيقة) ويرسل خلال اول 10 أيام من بداية كل شهر ويبين كيفية أداء الوثيقة بشكل محدث ويحتوي بحد أدنى الآتي:

- عدد المستفيدين وحالة الربط مع مجلس الضمان الصحي.
- الاضافات والحذف للمستفيدين.
- قيمة وعدد الموافقات للتنويم.
- قيمة وعدد الموافقات للعيادات الخارجية.
- قيمة وعدد مطالبات الاستعاضة النقدية للتنويم.
- قيمة وعدد مطالبات الاستعاضة النقدية العيادات الخارجية.
- تقرير الأعلى تكلفة للحالات العشرين الأولى وبيان بتلك الحالات.
- أعلى مقدمي الخدمة استهلاكا.
- أعلى مقدمي الخدمة زيارة.
- أعلى المنافع والخدمات استهلاكا.
- نسبة الاستهلاك للوثيقة (Updated Loss Ratio)

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

الغاء الوثيقة

الغاء الوثيقة

يجوز للجهة الحكومية إلغاء الوثيقة في أي وقت حيث ان إدارة العقد مسؤولية الجهة الحكومية ولها الحق في تغريم المتعاقد وإلغاء الوثيقة، بموجب إشعار رسمي يرسل لشركة التأمين قبل (30) يوم عمل على الأقل من تاريخ الإلغاء المطلوب، مع الأخذ بالاعتبار ما ورد في الضوابط والاحكام في أنظمة هيئة التأمين ومجلس الضمان الصحي، ويلتزم كل من حامل الوثيقة وشركة التأمين في هذه الحالة بالتالي:

- تقوم شركة التأمين بإبلاغ مجلس الضمان الصحي/ هيئة التأمين وشبكة مقدمي الخدمة (بموجب إشعار رسمي) فور تلقيها إشعار الجهة الحكومية -صاحب العمل أو المؤمن له- بإلغاء الوثيقة.
- في حالة نقل عقد التأمين، تلتزم الجهة الحكومية بإبرام وثيقة تأمين أخرى مع شركة مؤهلة، أو يقوم صاحب العمل بتضمين المؤمن لهم بتغطية صحية بموجب برنامج تغطية تأمينية آخر مقبول من المجلس/هيئة التأمين بحيث تبدأ التغطية التأمينية الجديدة من تاريخ اليوم التالي لإلغاء الوثيقة السابقة.
- يلتزم المتعاقد عند طلب الجهة الحكومية بإضافة أي فئة من المستفيدين أثناء سريان الوثيقة باحتساب مبلغ الإضافة على أساس تناسبي من تاريخ الإضافة (مبلغ الإضافة = الاشتراك السنوي ÷ 25365. يوما × عدد الأيام المتبقية).
- يلتزم المتعاقد خلال مدة لا تزيد عن (60) يوم عمل من تاريخ الإلغاء بأن يعيد للجهة الحكومية المتبقي من الاشتراك عن كل شخص مؤمن له لم تتجاوز مطالباته 75% من قيمة الاشتراك السنوي بحيث يتم احتساب الجزء المعاد من الاشتراك على أساس تناسبي: (المبلغ المسترد = الاشتراك السنوي ÷ 365.25 يوما × عدد الأيام المتبقية).
- يلتزم المتعاقد بتطبيق الشروط والأحكام الواردة في وثيقة الضمان الصحي الأساسية بخصوص موضوع الحذف والإضافة، وأي تعديلات تحدث خلال فترة الوثيقة. ويلتزم المتعاقد في حالة الحذف بقبول طلبات الحذف مع ذكر سبب الحذف.
- إذا تأخر المتعاقد في تفعيل وثيقة مستفيد أكثر من 48 ساعة -وكان طلب الإضافة مكتملا- فيلتزم المتعاقد بتعويض المستفيد بكامل المبلغ عن جميع مطالباته خلال فترة عدم تفعيل وثيقته شريطة أن تكون المطالبات مغطاة في الوثيقة الموحدة المبرمة من خلال هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

آليات التواصل

آليات التواصل

استفسارات عن المنافسات والترسيات للاتفاقية الإطارية

إدارة طلبات التأمين بهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية

FA.Insurance@expro.gov.sa

استفسارات فنية عن الاتفاقية الإطارية

إدارة فئة التأمين بهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية

Insurance@expro.gov.sa

البلاغات والمشاكل التقنية في السوق الإلكتروني وطلبات الاستثناء

موقع وزارة المالية
Mof.gov.sa

البريد الإلكتروني
ccc@mof.gov.sa

رقم مركز الاتصال
19990

تويتر
@MoFCare

التواصل مع شركات التأمين

رقم شركة بوبا
8004400666

رقم شركة التعاونية
8001249990

رقم شركة ميد غلف
8001160990

التواصل مع مجلس الضمان الصحي

الرقم الموحد: 920001177

البريد الموحد: info@chi.gov.sa

التواصل مع هيئة التأمين في حال وجود شكوى او ملاحظات على شركة التأمين

الرقم الموحد: 8001240551

البريد الموحد: nfo@ia.gov.sa

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

ملحق (1)

الوثيقـــة الموحـــــدة:
جدول المزايا والمنافع

جدول المنافع وحدود التغطية (1/2)

الفئات	فئة VIP	فئة VIP
جدول المنافع	الموظف/ة وعائلته	الوالدين
الحد السنوي الإجمالي للوثيقة (الحد الأعلى للوثيقة)	500,000	500,000
شبكة مزودي الخدمة	شبكة عالية	شبكة عالية
نفقات التنويم بالمستشفى (العيادات الداخلية)	لا يوجد	لا يوجد
حد الإقامة والإعاشة اليومي	غرفة خاصة	غرفة خاصة
حد الإقامة والإعاشة اليومي للمرافق	مغطى	مغطى
نسب التحمل أو المشاركة بالدفع لمرضى العيادات الخارجية في الزيارة الواحدة للطبيب الواحد (شاملة: استشارة الطبيب، وما يطلبه من فحوصات مخبرية، والأدوية، والأشعة، والمستلزمات علاجية).	20% بحد أقصى 100	20% بحد أقصى 100
	جميع الشبكات	جميع الشبكات
تغطية الأسنان للفرد الواحد خلال السنة التأمينية (شاملة: خلع الأسنان العادي والجراحي، والحشو العادي والضوئي، وسحب العصب، وعلاج اللثة، وتركيب الوتد، وتركيب تيجان الأسنان، والأشعة، والأدوية، والتنظيف لمرتين في السنة.	20% بحد أقصى 100	20% بحد أقصى 100
	جميع الشبكات	جميع الشبكات
	5,000	5,000
تغطية البصريات للفرد الواحد خلال السنة التأمينية (شاملة: فحص النظر، والإطار، والعدسات الطبية، والعدسات الطبية اللاصقة الغير تجميلية).	20% بحد أقصى 100	20% بحد أقصى 100
	جميع الشبكات	جميع الشبكات
	2,000	2,000
تغطية الأمراض السابقة والمزمنة	مغطى	مغطى
إعادة صرف الأدوية للأمراض المزمنة	مغطى	مغطى
الحد الأعلى السنوي للحمل والولادة الطبيعية	بحد أقصى 15,000 ريال سعودي خلال مدة الوثيقة، مضاعفات الحمل وحالات الولادة مغطاة بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	غير مغطى
الحد الأعلى السنوي للولادة القيصرية، مضاعفات حالات الولادة، الإجهاض القانوني	حد الوثيقة الأعلى	غير مغطى
الأطفال الخدج	حد الوثيقة الأعلى	غير مغطى
تكاليف تغطية المواليد الجدد على وثيقة الأم وبحد أقصى 30 يوم من تاريخ الولادة حتى يتم إضافتهم على الوثيقة بأثر رجعي من تاريخ الولادة	حد الوثيقة الأعلى	غير مغطى
العيوب والتشوهات الخلقية المهددة للحياة	حد الوثيقة الأعلى	حد الوثيقة الأعلى
الأمراض والتشوهات الخلقية الغير مهددة للحياة	50,000	50,000
الختان للذكور	500	غير مغطى
تخريم الأذان للمواليد الإناث	300	غير مغطى
تكاليف الغسيل الكلوي	180,000	180,000
تكاليف زراعة الكلى	250,000	250,000
تكاليف التدخلات لتصحيح النظر الوظيفي، حسب تعريف مجلس الضمان الصحي	حد الوثيقة الأعلى	حد الوثيقة الأعلى
تكاليف المضاعفات الناتجة من علاج منفعة مغطاة بالوثيقة	حد الوثيقة الأعلى	حد الوثيقة الأعلى

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

جدول المنافع وحدود التغطية (2/2)

الفئات	فئة VIP	فئة VIP
جدول المنافع	الموظف/ة وعائلته	الوالدين
تكاليف الحالات النفسية	50,000	50,000
تطعيمات البالغين، خدمات الفحص وطب الأسرة، حسب دليل هيئة الصحة العامة (وقاية)	مغطى	مغطى
إعادة رفات المتوفي إلى موطنه الأصلي	10,000	10,000
تكاليف السماعات الطبية	6,000	6,000
تكاليف حالات التلف في صمامات القلب المكتبسة	150,000	150,000
تكاليف إجراء عملية التبرع بالأعضاء "للمتبرع"	50,000	50,000
تكاليف استبدال المفاصل الصناعية وتشمل الركبة والحوض والكتف وجميع المفاصل التي تستدعي الاستبدال بمفصل صناعي.	50,000	50,000
تكاليف مرضى الزهايمر	15,000	15,000
العلاج الطبيعي	حد الوثيقة الأعلى	حد الوثيقة الأعلى
تكاليف حالات التأهيل وتشمل: 1. حالات الإعاقة 2. الأطراف الصناعية والأطراف المساعدة	100,000	100,000
حالات التوحد	50,000	50,000
تكاليف البرنامج الوطني للفحص المبكر لحديثي الولادة للحد من الإعاقة	100,000	غير مغطى
تكاليف تغطية علاج وجراحة السمنة	20,000	20,000
تكاليف التطعيمات للأطفال بحسب جدول وزارة الصحة حتى عمر 6 سنوات، وما قد يفرض لاحقا	مغطى	غير مغطى
إسعاف محلي	مغطى	مغطى
تكاليف اختبارات الحساسية وعلاج الأمراض الناتجة منها	مغطى	مغطى
تكاليف العناية المركزة	مغطى	مغطى
تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل	1,500	غير مغطى
التعويض النقدي للعلاج غير الطارئ داخل المملكة العربية السعودية	مغطى بالكامل حسب الأسعار السائدة لمزودي الخدمة شريطة أن تكون الخدمة مغطاة في الوثيقة	مغطى بالكامل حسب الأسعار السائدة لمزودي الخدمة شريطة أن تكون الخدمة مغطاة في الوثيقة
التعويض النقدي للعلاج الطارئ داخل المملكة العربية السعودية	مغطى بالكامل حسب التكلفة الفعلية شريطة أن تكون الخدمة مغطاة في الوثيقة	مغطى بالكامل حسب التكلفة الفعلية شريطة أن تكون الخدمة مغطاة في الوثيقة
التعويض النقدي للعلاج غير الطارئ خارج المملكة العربية السعودية	غير مغطى	غير مغطى
التعويض النقدي للعلاج الطارئ خارج المملكة العربية السعودية	مغطى لأول 50,000 حسب التكلفة الفعلية. وما زاد عن ذلك تغطى حسب الأسعار السائدة لمزودي الخدمة في المملكة العربية السعودية	مغطى لأول 50,000 حسب التكلفة الفعلية. وما زاد عن ذلك تغطى حسب الأسعار السائدة لمزودي الخدمة في المملكة العربية السعودية
فترة السماح بتقديم المطالبات داخل وخارج المملكة	90 يوم من تاريخ العلاج للعيادات الخارجية 90 يوم من تاريخ الخروج لحالات التنويم	90 يوم من تاريخ العلاج للعيادات الخارجية 90 يوم من تاريخ الخروج لحالات التنويم
الحد اليومي للموافقات المسبقة بالعيادات الخارجية	لا يوجد	لا يوجد

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

الايضاحات والتغطيات الاضافية (2/1)

1. تطبق وثيقة التأمين المعتمدة من مجلس الضمان الصحي بالقدر الذي لا يتعارض من أحكامها وشروطها والتعديلات الواردة في جدول المنافع المرفق ماعدا الحد الأعلى للوثيقة.
2. الشبكة العالية: تعني أعلى شبكة مزودي خدمة لدى المتعاقد بالإضافة الى جميع مزودي الخدمة الحكوميين (المادة 11 من نظام مجلس الضمان الصحي). ومزودي خدمة في الدول التالية: الكويت، البحرين، قطر، الإمارات، سلطنة عمان، الأردن، مصر وذلك من خلال الزيارة بشكل مباشر.
3. تغطى جميع مصاريف الكشف الطبي والتشخيص والعلاج والأدوية، وفقاً لجدول المنافع في الفقرة (**أولاً**) أعلاه.
4. تغطى جميع مصاريف التنويم بالمستشفى بما في ذلك العمليات الجراحية وجراحة أو معالجة اليوم الواحد والحمل والولادة.
5. تغطى إبرة الظهر للولادة (حقنة الإبيديورال أو تخدير فوق الجافية) عند طلبها من الطبيب.
6. تغطية البصريات تشمل تغطية إطار لمرة واحدة في السنة، ومرتين في السنة للأطفال للعمر من 14 سنة وأقل، اما العدسات فيتم تغطيتها الى الحد الأقصى للمنفعة.
7. تكاليف استبدال المفاصل الصناعية وتشمل الركبة والحوض والكتف وجميع المفاصل التي تستدعي الاستبدال بمفصل صناعي بحد اقصى 50,000 ريال، ويغطى علاج المضاعفات الناتجة عنها الى حد الوثيقة الأعلى.
8. تغطى الإجراءات الوقائية مثل التطعيمات بما في ذلك التطعيمات الموسمية، ورعاية الأمومة والطفولة وذلك وفق التعليمات الصادرة عن وزارة الصحة.
9. تغطى الحالات النفسية الحادة والغير حادة وفق حدود المنفعة المحددة في جدول المنافع.
10. تغطى الحالات المرضية المعدية والتي تحتاج إلى عزل بالمستشفى والتي تحددها وزارة الصحة.
11. تغطية حالات التوحد وذلك وفق الخدمات المقدمة لمرضى التوحد حسب وثيقة مجلس الضمان الصحي.
12. تغطية برنامج الفحص المبكر للإعاقة السمعية وبرنامج تشوهات القلب الخلقية الحرجة لجميع المواليد.
13. تغطية تكاليف حليب الأطفال للرضع المحتاجين إليه طبياً حتى عمر 24 شهر.
14. يتم تغطية أمراض وعلاج وجراحة السمنة بناء على ما تنص عليه الأدلة والبراهين الاكلينيكية الطبية المعتمدة حسب توصيات وزارة الصحة والجهات ذات العلاقة وما يصدر عليها من تحديث وبحسب معايير مجلس الضمان الصحي.
15. يتم تغطية الأجهزة الطبية بناء على ما تنص عليه الأدلة والبراهين الاكلينيكية الطبية المعتمدة حسب توصيات وزارة الصحة والجهات ذات العلاقة وما يصدر عليها من تحديث وبحسب معايير مجلس الضمان الصحي، على سبيل المثال لا الحصر اجهزه قياس السكر (مجسات)، مضخات الانسولين، اجهزة قياس ضغط الدم، اجهزة المساعدة على التنفس وغيرهم.
16. يلتزم المتعاقد بتقديم خدمة الأجهزة الطبية المعتمدة من مجلس الضمان الصحي شريطة أن تكون ضرورية ومطلوبة من الطبيب المعالج في مقدم خدمة معتمد حسب الأسعار المعتادة والمعقولة للوثائق السارية والمجددة.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

الايضاحات والتغطيات الاضافية (2/2)

17. تغطية تكاليف برنامج التحصينات لفيروس الالتهاب التنفسي المخلوي (RSV) للأطفال وفق جدول تحصينات الفيروس التنفسي المخلوي المعتمدة الصادر عن وزارة الصحة .

18. تغطية تكاليف معالجة الصدفية.

19. يتم تغطية مصاريف تجهيز وإعادة جثمان الشخص المؤمن له إلى موطنه الأصلي المذكور في عقد العمل وفق حدود المنفعة المحددة في جدول المنافع.

20. يلتزم المتعاقد بتطبيق نسبة التحمل (20% بحد أقصى 100 ريال) للعيادات الخارجية في الزيارة الواحدة للطبيب الواحد (شاملة: استشارة الطبيب، وما يطلبه من فحوصات مخبرية، والأدوية، والأشعة، والمستلزمات العلاجية). ولا يتم تطبيق نسبة تحمل إضافية على الادوية الجنيسة او المبتكرة.

21. يتم تغطية الرعاية المنزلية: تقدم الرعاية الصحية المنزلية، الرعاية الطبية والمساعدة التمريضية للمرضى الذين لديهم حاجات تمريضية أو طبية يمكن تقديمها في المنزل.

22. يلتزم المتعاقد بتغطية المكملات الغذائية والفيتامينات والمعادن شريطة أن ترتبط بكونها جزءًا أساسيًا لا يمكن استبداله أو الاستغناء عنه في علاج الحالات المرضية وموصوفة من الطبيب المعالج وأن يكون الموصوف مسجل ومصرح من الهيئة العامة للغذاء والدواء.

23. يتم تغطية التطبيب عن بُعد: وذلك من خلال استخدام وسائل تقنية المعلومات والاتصالات الإلكترونية لتقديم خدمات التشخيص والفحص والمعاينة الطبية للمريض. ويمكن من خلاله إدارة الأزمات الصحية باستخدام نظم المعلومات.

24. تغطية تعزيز صحة المرأة تشمل التغطية التأمينية لتكاليف الرعاية الصحية الشاملة لحالات انقطاع الطمث ومرحلة ما قبل انقطاع الطمث، وتشمل العلاج الهرموني البديل.

25. تغطية شمول الفحوصات الوقائية للمستفيدين (الفحص المبكر والاستكشافي) حسب الدليل الوطني للفحوصات الصحية الدورية من هيئة الصحة العامة وأي تغييرات تطرأ على الدليل.

26. التغطية التأمينية لعلاج الأمراض الجنسية المعدية أيا كانت طريقة حصول العدوى وتشمل التغطية للأمراض التالية على سبيل المثال لا الحصر:

Nongonococcal urethritis, Trichomoniasis, HIV, Syphilis, Human papillomavirus (genital warts), Neisseria gonorrhoeae, Genital herpes, Chancroid.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

تسوية المطالبات (الاستعاضة النقدية)

أولا: يجب على مقدم العرض إتاحة تسليم وتسوية المطالبات من خلال منصة إلكترونية.

ثانيا: عند استلام كافة المستندات المؤيدة للمطالبة، يتعهد المتعاقد بسداد المطالبة خلال مدة لا تتجاوز (5) أيام عمل للعيادات الخارجية و(7) أيام عمل لحالات التنويم وعمليات اليوم الواحد.

ثالثا: في حال وجود نقص في المستندات المؤيدة للمطالبة، يلتزم المتعاقد بإشعار مقدم الطلب بالنواقص خلال مدة أقصاها يومي عمل من تاريخ استلام الطلب وإلا اعتبرت مستندات المطالبة كاملة وواجبة التسوية. وفي حال رفض المطالبة يلتزم المتعاقد بإشعار المستفيد بسبب الرفض.

رابعا: في حال بدأ تاريخ تفعيل الوثيقة ولم يتم تفعيل عضويات المستفيدين وكان لدى شركة التأمين فترة إشعار من الجهة الحكومية (طلب/أمر الشراء) لا تقل عن (10) أيام؛ فإنها ملزمة بسداد المطالبات لمستفيدي الجهة الحكومية بشكل كامل خلال الفترة التي لم يتم تفعيل عضويات المستفيدين فيها.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

الاستثناءات (2/1)

1. مضاعفات الإصابة التي يسببها الشخص لنفسه متعمداً باستثناء تكاليف علاج الاصابات للحالات الطارئة.
2. مضاعفات الأمراض التي تنشأ بفعل إساءة الاستعمال المتعمد لبعض الأدوية، أو المنشطات، أو المهدِّئات، أو بفعل تعاطي المواد الكحولية أو المخدرات أو ما شابه ذلك باستثناء تكاليف علاج الاصابات للحالات الطارئة.
3. الجراحة التجميلية غير الترميمية.
4. الفحوصات الشاملة واللقاحات أو العقاقير أو الوسائل الوقائية التي لا تتطلب علاج طبي أو لم يتم النص عليها في هذه الوثيقة) باستثناء الإجراءات الوقائية المذكورة بالوثيقة أو التي تحددها وزارة الصحة مثل التطعيمات ورعاية الأمومة والطفولة).
5. المعالجة التي يتلقاها الشخص المؤمن له بدون مقابل.
6. الاستجمام وبرامج الصحة البدنية العامة والعلاج في دور الرعاية الإجتماعية.
7. أي علة أو إصابة تنشأ كنتيجة مباشرة لمهنة الشخص المؤمن له.
8. جميع التكاليف المتعلقة بزرع الأسنان أو تركيب الأسنان الاصطناعية، تقويم الأسنان أطقم الأسنان، الجسور، أو الاجراء التجميلي على سبيل المثال لا الحصر تبيض الاسنان، باستثناء تلك التي نتجت عن حادث.
9. إجراءات تصحيح النظر لأمراض العين التي لا تؤدي لفقد البصر.
10. مصاريف انتقال الشخص المؤمن له داخل وبين مدن المملكة بوسائل نقل غير الإسعاف الأرضي المرخص.
11. تساقط الشعر أو الصَلع أو الشعر المُستعار.
12. الأجهزة والوسائل والعقاقير والإجراءات او الجراحات او المعالجة بالهرمونات بهدف حصول حمل او علاج العقم او العجز الجنسي او نقص الخصوبة او التخصيب بواسطة الانابيب او أي وسائل أخرى للتلقيح الاصطناعي.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

الاستثناءات (2/2)

13. أي تكاليف أو مصاريف إضافية يتكبدها المرافق للمؤمن له أثناء تنويمه أو إقامته بالمستشفى عدا نفقة الإقامة والإعاشة في المستشفى لمرافق واحد للمؤمن له، وحيثما تقتضي أفضل الممارسات الطبية المعتبرة.

14. معالجة البثور (حَبّ الشباب) .

15. أدوية ووسائل العلاج بالطب البديل.

16. أي فعل يقوم به الشخص أو أي ممارسة يقوم بها الشخص متعارف على أنها منطوية على مخاطر التعرض للإصابة بمرض أو حادث، أو متوقع أن تحدث مضاعفة لمرض أو إصابة سابقة.

17. الأمراض التي يتم تصنيفها بواسطة وزارة الصحة كالأوبئة، الجوائح، والكوارث الطبيعية ويصدر بها قرار من المجلس الضمان الصحي.

18. المضاعفات الناتجة عن أي مرض أو اصابة سابقة مستثناة بموجب أحكام هذه الوثيقة.

19. الرعاية المديدة (رعاية طويلة المدة) المقتصرة على الرعاية التمريضية والعناية الشخصية ماعدا ما ذكر من منافع.

20. التنويم للعلاج التأهيل لتعاطي الكحول أو المخدرات.

21. إعادة الجثمان إلى موطنه الأصلي في حال المطالبات الناشئة عن الحرب، الغزو، أعمال العدوان (الأجنبي) سواء أعلنت الحرب أم لم تعلن، بالإشعاعات الأيونية أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو أية نفايات نووية ناتجة عن احتراق وقود نووي، الخصائص المُشعة أو السامة أو المتفجرة أو أي خصائص خطرة أخرى لأي تجمعات نووية أو لأي من مركباتها النووية، مزاولة الشخص المؤمن له أو مشاركته في خدمة القوات المسلحة أو الشرطة أو عملياتها، أعمال الشغب، الإضراب، الإرهاب أو ما يشابهها من أعمال، والحوادث أو التفاعلات الكيماوية أو البيولوجية أو البكتريولجية، إذا كانت هذه الحوادث أو التفاعلات ناتجة عن إصابات عمل أو بسبب مخاطر مهنية.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

هذه الوثيقة لن تغطي المطالبات التي تنشأ عما يلي:

1. الإصابة التي يسببها الشخص لنفسه متعمدا.
2. الأمراض التي تنشأ بفعل إساءة استعمال بعض الأدوية، أو الأسنان، أو المهدئات، أو بفعل تعاطي المواد الكحولية أو المخدرات أو ما شابه ذلك.
3. الجراحة أو المعالجة التجميلية إلا إذا استدعتها إصابة جسدية عرضية غير مستثناة في هذا القسم.
4. المعالجة التي يتلقاها الشخص المؤمن له بدون مقابل.
5. الاستجمام وبرامج الصحة البدنية العامة والعلاج في دور الرعاية الاجتماعية
6. أي علة أو إصابة تنشأ كنتيجة مباشرة لمهنة الشخص المؤمن له.
7. جميع التكاليف المتعلقة بزرع الأسنان، أو تركيب الأسنان الاصطناعية ،أو الجسور الثابتة ،أو المتحركة، أو التقويم باستثناء تلك التي نتجت عن حادث.
8. اختبارات وعمليات تصحيح النظر أو السمع والوسائل البصرية أو السمعية المساعدة.
9. مصاريف انتقال الشخص المؤمن له داخل وبين مدن المملكة بوسائل نقل غير مرخصة.
10. تساقط الشعر أو الصَلع أو الشعر المُستعار.
11. جميع التكاليف المتعلقة بعلاج العقم، أو العجز الجنسي ،أو نقص الخصوبة ،أو التخصيب بواسطة الأنابيب ،أو أية وسائل أخرى للتلقيح الاصطناعي.
12. أي تكاليف أو مصاريف إضافية يتكبدها المرافق للمؤمن له أثناء تنويمه أو إقامته بالمستشفى عدا نفقة الإقامة والإعاشة في المستشفى لمرافق واحد للمؤمن له، كمرافقة الأم لطفلها حتى سن الثانية عشرة، أو حيثما تقتضي الضرورة الطبية ذلك حسب تقدير الطبيب المعالج.
13. معالجة البثور (حَبّ الشباب).
14. أي فعل يقوم به الشخص أو أي ممارسة يقوم بها الشخص متعارف على أنها منطوية على مخاطر التعرض للإصابة بمرض أو حادث، أو متوقع أن تحدث مضاعفة لمرض أو إصابة سابقة.
15. أدوية ووسائل العلاج بالطب البديل.
16. التغيرات الطبيعية لسن اليأس للمؤمن لها ويشمل ذلك تغيرات الطمث.
17. إعادة الجثمان إلى موطنه الأصلي في حال المطالبات الناشئة عن الحرب، الغزو، أعمال العدوان (الأجنبي) سواء أعلنت الحرب أم لم تعلن، بالإشعاعات الأيونية أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو أية نفايات نووية ناتجة عن احتراق وقود نووي، الخصائص المُشعة أو السامة أو المتفجرة أو أي خصائص خطرة أخرى لأي تجمعات نووية أو لأي من مركباتها النووية، مزاولة الشخص المؤمن له أو مشاركته في خدمة القوات المسلحة أو الشرطة أو عملياتها، أعمال الشغب، الإضراب، الإرهاب أو ما يشابهها من أعمال، والحوادث أو التفاعلات الكيماوية أو البيولوجية أو البكتريولجية، إذا كانت هذه الحوادث أو التفاعلات ناتجة عن إصابات عمل أو بسبب مخاطر مهنية.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

التزامات المتعاقد:

1. يلتزم المتعاقد بإصدار دليل شامل بمزايا التأمين ومعلومات التواصل وآلية التصعيد والشكاوى والخدمات الإضافية المقدمة للجهة الحكومية خلال مدة لا تتجاوز (5) أيام عمل من إصدار أمر الشراء.

2. يلتزم المتعاقد بتزويد الجهة عند بداية العقد ببيانات التواصل لمدير الحساب وبيانات التواصل للمسؤولين الأعلى في شركة التأمين لتصعيد الطلبات والشكاوى. (آلية التصعيد).

3. يلتزم المتعاقد بتقديم ورشة إرشادية للمستفيدين لشرح منافع ومزايا الوثيقة وجميع الخدمات المقدمة من المتعاقد وشرح عن الخدمات الالكترونية (مثل تطبيق الجوال) وتكون الورشة حضورية أو مرئية بالتنسيق مع الجهة المستفيدة وذلك عند بداية الوثيقة.

4. يلتزم المتعاقد بتوفير رقم مباشر خاص بالجهات الحكومية ويدار من خلال فريق خاص بالجهات الحكومية، ويتم من خلاله الاستجابة لجميع طلبات المستفيدين ويعمل على مدار 24 ساعة طوال العام ويعمل لدى جميع أنواع مزودي خدمة الاتصال. ويكون متوسط الوقت المستغرق لاستجابة الموظف المختص على المكالمات 60 ثانية.

5. يجب أن يتم الرد على طلب الموافقة خلال مدة لا تتجاوز 30 دقيقة، وفي حال رفض الموافقة يتم توضيح الأسباب.

6. للجهة الحكومية الأحقية في تحديد مستشفيات أو عيادات معينة شريطة أن يكون معتمد من مجلس الضمان الصحي ليقوم المتعاقد بالتعاقد معها متى ما دعت الحاجة مثل عدم توفر البديل او التخصص المطلوب وخلال مدة لا تزيد عن (45) يوما عمل.

7. يلتزم المتعاقد بعدم وضع أي شروط أو قيود لإصدار وثيقة التأمين للمستفيدين نتيجة لتاريخهم الطبي السابق (افصاح طبي).

8. يلتزم المتعاقد بإشعار كلاً من الهيئة والجهة الحكومية في حال وجود مستفيد مسجل مسبقاً في منصة الوثائق لمجلس الضمان الصحي (ازدواجية التأمين) وذلك في حال تزويد مجلس الضمان الصحي بهذه البيانات لشركات التأمين.

9. يجب على المتعاقد السماح للجهة الحكومية بطلب مراجعة و/أو تدقيق عشوائي لعينة من المطالبات لتأكيد قيم المبالغ الصافية المفصح عنها.

10. يلتزم المتعاقد بإشعار الجهة الحكومية المستفيدة كتابياً في حال إخلال الجهة بتنفيذ التزاماتها، ولا يترتب على ذلك بأي حال من الأحوال قيام المتعاقد بالتخلي عن تنفيذ التزامته المنصوص عليها بأمر الشراء والاتفاقية الإطارية.

11. بعد اكتمال 5 أشهر من تاريخ تفعيل الوثيقة، يلتزم المتعاقد بتزويد الجهة عند الطلب بسجل استهلاك الوثيقة (الصيغة المعتمدة في قطاع التأمين في المملكة) وان يقدم سجل الاستهلاك من خلال ملفين (الأول بصيغة PDF والثاني بصيغة Excel)، ويلتزم المتعاقد بتسليم سجل الاستهلاك خلال خمس ايام عمل من تاريخ الطلب.

هذا "المستند" هو ملكية حصرية لهيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية، ويخضع للقيود الموضحة بالإشعار الهام من هذا المستند.

EXPRO
هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية
Expenditure & Projects Efficiency Authority

شكرا