سيغطي المطالبات المالية التي تتجاوز 500 الف ... الضمان الصحي يعتمد خطة تشغيل الصندوق ويشكل لجنة لدراسة منافع الوثيقة

المصدر: مجلس الضمان الصحي
تاريخ النشر: 01 يوليو 2020

وافق مجلس الضمان الصحي التعاوني على خطة تشغيل صندوق الضمان لتغطية ما زاد عن حد التغطية لمستفيدي التأمين الصحي الخاص من موظفي المنشآت المتوسطة والصغيرة ومعاليهم.

جاء ذلك خلال الإجتماع الافتراضي الذي عقد برئاسة معالي وزير الصحة رئيس المجلس الدكتور توفيق الربيعة حيث رحب معاليه بالحضور وشكرهم على ما يقدمونه من جهود ملموسة ساهمت في تطور صناعة سوق التأمين الصحي الخاص.

بعد ذلك استعرض الأمين العام الدكتور شباب بن سعد الغامدي المواضيع المدرجة على جدول الأعمال حيث قدم تقريراً موجزاً عن أداء أمانة المجلس خلال جائحة كورونا وما قدمته من خدمات إلكترونية (عن بعد) لجميع المستفيدين، بعد ذلك ناقش المجلس آخر مستجدات مشروع صندوق الضمان الصحي التعاوني، حيث أوضح الغامدي أنّالصندوق سيتم إطلاقه نهاية العام الجاري، لافتاً إلى أن الصندوق سيسهم في توفير التغطية والحماية الكاملتين للشرائح المستهدفة بالنظام من خلال إدارة التغطية المالية لمطالبات التأمين لكل مؤمن له تتخطى وثيقته 500 الف ريال، الحد الأعلى لوثيقة الضمان الصحي التعاوني، إضافة إلى رفع مستوى إجراءات الخدمات الصحية، وتخفيف العبء المالي على أصحاب العمل، وتعزيز البيئة التنظيمية والتشريعية للقطاع، وتحسين الإستدامة والابتكار في سوق التأمين الصحي الخاص.

بعد ذلك ناقش المجلس بشكل مستفيض مقترح الأمانة العامة حيال تطوير حزمة المنافع الأساسية والتأمين الاختياري، وبين الغامدي أن تطوير منافع وثيقة التأمين الصحي يخضع لعدد من المعايير منها مدى أهمية المنفعة وحاجة المؤمن لهم الصحية و الأثر المالي على قيمة القسط التأميني السنوي، حيث قرر المجلس تشكيل فريق عمل مشكل من الجهات ذات العلاقة (وزارة الصحة، مؤسسة النقد العربي السعودي، وزارة التجارة، ممثلين عن شركات التأمين الصحي و مقدمي الخدمة و أصحاب العمل) لأخذ مرئياتهم و الرفع بالتوصيات خلال الجلسة القادمة، بعد ذلك تم استعراض هُويّة وشعار المنصة الموحدة، وقد وافق المجلس على اعتماد مسمى (نفيس) لبرنامج منصة الخدمات الموحدة لتبادل تعاملات التأمين الطبي إلكترونيا و الذي يوفر لمجلس الضمان الصحي التعاوني المعلومات اللحظية

لتحقيق الأهداف التنظيمية والإشرافية لقطاع التأمين الصحي، وسيعود بالنفع الكبير على جميع أطراف العلاقة التأمينية حيث سيسهم في رفع جودة خدمات مقدمي الرعاية الصحية و تزيد من كفاءة و فعالية شركات التأمين الصحي إضافة إلى تحسين سلامة المرضى ورضاهم عن الخدمات المقدمة لهم.