

500 ألف مستفيد من الاتفاقية الموحدة الجديدة للتأمين الصحي

31 ديسمبر، 2024



يبدأ غداً الأربعاء الأول من شهر رجب 1446هـ - العمل بنود الاتفاقية
الإطارية لتقديم خدمات التأمين الصحي، التي أبرمتها هيئة كفاءة
الإنفاق والمشروعات الحكومية اتفاقية؛ لتحل محل الاتفاقية الإطارية
السابقة التي صدرت بتاريخ 7/4/1444هـ.

وتستهدف الاتفاقية الجهات الحكومية كافة داخل المملكة، الخاضعة
لنظام المنافسات والمشتريات الحكومية والمستحقة للتأمين الصحي،
ويشمل ذلك أيضاً الجهات المستقلة مالياً والمستفيدين من برامج
الكفاءات والمتعاقدين، حيث تمكن الاتفاقية الإطارية الجديدة
الجهات الحكومية من إمكانية طلب خدمات التأمين الصحي من المنصة
المخصصة للتأمين الطبي، عبر سوق اعتماد الإلكتروني.

وفي سياق متصل أفاد د. عبد الوهاب بن عبد الله الخميس استشاري
وأستاذ مشارك في التمويل والنظم الصحية- عبر حسابه على منصة
"إكس" - بأن الجهات الحكومية في السابق كانت تتفاوض مع شركات
التأمين الصحي بصورة غير منضبطة، حيث كانت التكاليف مرتفعة، وحزم

ومنافع تأمينية متباينة، إضافة لمحدودية التغطية للوالدين، إذ كانت وثائق التأمين للجهات الحكومية فقط 9% وتشمل الوالدين.

وأضاف، بعد الرؤية، وبالتحديد عام 2021، تم توقيع اتفاقية إطارية موحدة خاصة بالتأمين الصحي لكافة الجهات الحكومية التي تقدم تأمين صحي لموظفيها وشملت الوالدين من ضمن الاتفاقية.

وأشاد د. الخميس بالاتفاقية الإطارية في ثوبها الجديد، حيث أصبح عدد المستفيدين من الاتفاقية قرابة نصف مليون مستفيد، وبإنفاق حكومي يتجاوز 4 مليار ريال، مما يجعلها تأتي في المرتبة الخامسة، من حيث حجم الإنفاق من مجمل الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي، موضحاً بأن أن حجم الإنفاق الحكومي على هذه الاتفاقية يأتي بعد الإنفاق الصحي على وزارات الصحة، والدفاع، والحرس الوطني، ومستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث.

وكانت وزارة المالية أبلغت جميع الجهات الحكومية عن إمكانية طلب خدمات التأمين الصحي لمنسوبيها، اعتباراً من الأول من شهر رجب 1446هـ، وذلك وفق الاتفاقية الإطارية؛ لتقديم خدمات التأمين الطبي للجهات الحكومية، التي ستتيح الفرصة للجهات الحكومية أن تطلب التأمين عبر «سوق اعتماد الإلكتروني»، من خلال طرح منافسة مغلقة بين أطراف الاتفاقية الإطارية، وإصدار أوامر الشراء وطلبات التغيير بالحذف والإضافة..

وتتميز الاتفاقية، بتوحيدها الفئات التأمينية لجميع المستويات الوظيفية إلى فئة واحدة (VIP)، وتخفيض نسبة وسطاء التأمين لتصبح 1% فقط كحد أقصى، مع وضع مؤشرات إضافية لقياس أداء المتعاقدين، وتحديث جدول الغرامات؛ لرفع مستويات الخدمة المقدمة من المتعاقدين لمستفيدي التأمين الصحي في الاتفاقية الإطارية من الجهات الحكومية، إضافة إلى إلزام المتعاقدين بمشاركة تقارير تنفيذية وتشغيلية بشكل دوري مع الجهات الحكومية.

وتتيح الاتفاقية الإطارية مزيداً من المزايا، في مقدمتها، تقديم تغطية أفضل شبكة طبية لدى شركات التأمين الصحي، وتسريع إجراءات التعاقد مع شركات التأمين الصحي، حيث تمكن الاتفاقية الجهات الحكومية من الحصول على التأمين الصحي خلال 7 أيام عمل من تاريخ استلام الطلب، كما تتيح الاتفاقية مرونة في زيادة عدد المستفيدين خلال مدة سريان الوثيقة وغف الإجراءات النظامية لزيادة التزامات المتعاقد وجدول الدفعات، وكذلك إمكانية إتاحة الاستفادة من خدمات

وسطاء التأمين إدارة الوثيقة.

يذكر أن الاتفاقية الإطارية لخدمات التأمين الطبي تقتصر على مستحقي التأمين الطبي في الجهات الحكومية، التي تُقدِّم التغطية التأمينية لموظفيها، بحسب لوائح تنظيم العمل فيها وتنظيمها الذي ينص على ذلك، مثل: الوزارات والهيئات والمؤسسات الحكومية التي تُطبِّق التأمين الطبي على منسوبيها، بحسب العقود واللوائح والتنظيمات التابعة لها.