

سياسة مركزية المستفيد

تاريخ التحديث	تاريخ الإصدار
20 / / م	2023 / 9 / 17 م

قائمة المحتويات

3.....	مقدمة
3.....	الهدف
3.....	النطاق
3.....	المصطلحات والتعريفات
3.....	الضوابط والمسؤوليات
4.....	اولاً: تحديد وفهم إحتياجات المستفيدين
4.....	ثانياً: التواصل وتوفير المعلومات للمستفيدين
4.....	ثالثاً: معايير تقديم الخدمات للمستفيدين
5.....	رابعاً: المدد الزمنية وجودة تقديم الخدمات للمستفيدين
5.....	خامساً: التميز في إدارة الشكاوى
5.....	سريان السياسة

يعمل المجلس على وضع تشريعات قطاع التأمين الصحي لضمان حقوق أطراف العلاقة التأمينية، ويسعى لتقديم الخدمات اللازمة بأكمل وجه للمستفيد، من خلال وضع المستفيد في مركز جميع القرارات المتعلقة بتقديم الخدمة والخبرة لضمان الرضا والحماية والتمكين.

وبناء على ذلك أصدر المجلس سياسة مركزية للمستفيد

الهدف

تهدف هذه السياسة إلى:

- تلبية احتياجات وتوقعات المستفيدين من خلال وضع أسس مركزية للمستفيد
- تعزيز تجربة المستفيد من خلال وضع معايير واضحة
- توفير الوسائل اللازمة لجمع وتحليل آراء وملاحظات واقتراحات المستفيدين من التأمين الصحي والتجاوب معهم

النطاق

تطبق هذه السياسة على النطاقات التالية:

- تحديد وفهم احتياجات المستفيدين
- التواصل وتوفير المعلومات للمستفيدين
- معايير تقديم الخدمات للمستفيدين
- المدد الزمنية وجودة تقديم الخدمات للمستفيدين
- التميز في إدارة الشكاوى

المصطلحات والتعريفات

المجلس	مجلس الضمان الصحي
أطراف العلاقة التأمينية	حملة الوثائق وشركات التأمين الصحي وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA) ومقدمو الخدمة
التأمين الصحي	يعني التأمين الصحي الذي يقرره النظام ولائحته التنفيذية وتمارسه شركات التأمين التعاوني المرخص لها بالعمل في المملكة وفقاً لنظام مراقبة شركات التأمين .
المستفيد / المستفيدين (المؤمن له)	هو الشخص الطبيعي (أو الأشخاص الطبيعيين) الذي تقررت التغطية لصالحه بموجب الوثيقة.
شركة التأمين الصحي	شركة التأمين التعاوني المصرح لها بالعمل في المملكة من قبل البنك المركزي والتي تم تأهيلها لممارسة أعمال الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس.
مقدم الرعاية الصحية	المرفق الصحي (الحكومي / غير الحكومي) المصرح له بتقديم الخدمات الصحية في المملكة وفقاً للأنظمة والقواعد ذات العلاقة والمعتمد من المجلس، وعلى سبيل المثال: مستشفى ، مركز تشخيص ، عيادة ، صيدلية ، مختبر ، مركز علاج طبيعي أو مركز علاج بالإشعاع.

الضوابط والمسؤوليات

تكون مسؤوليات تطبيق السياسة داخلياً في مجلس الضمان الصحي وفقاً للأنظمة المتبعة.

أولاً: تحديد وفهم إحتياجات المستفيدين

- تسخير كافة الوسائل الفعالة لجمع المعلومات من المستفيدين والاستفادة منها في تعزيز وتطوير الخدمات المقدمة من قبل المجلس .
- المنهجيات والأساليب التي تسهم كمدخلات في تعزيز الخدمات المقدمة للمستفيدين:
- (1) تطوير وتنفيذ الإستبيانات (Surveys) المرتبطة بفهم إحتياجات المستفيدين.
- (2) الملاحظة المباشرة للخدمات المقدمة (Observation).
- (3) تطوير وتنفيذ برامج المتسوق الخفي (Mystery Shopper).
- (4) تسخير أية أساليب وطرق يتم من خلالها جمع المعلومات لفهم إحتياجات المستفيد
- (5) تقييم وتحليل مستويات رضا المستفيد من الخدمات المقدمة من شركات التأمين الصحي ومقدمي الرعاية الصحية
- (6) تقييم وتحليل مستويات رضا المستفيد من الخدمات المقدمة من المجلس.
- (7) بيان وتحديد والتعرف على أية اختلافات في نتائج دراسة مستويات رضا المستفيد، أو بروز أية نتائج غير متوقعة في الدراسة.
- (8) وضع خطط العمل وخطط التحسين بحيث تُبنى إستناداً إلى دراسات وتحليل قياس رضا المستفيدين.

ثانياً: التواصل وتوفير المعلومات للمستفيدين

توفير إتصال فعال (بإتجاهين) مع المستفيدين في المجلس وضمان الكفاءة في تقديم معلومات قيمة ودقيقة، عن طريق:

- (1) تقديم معلومات حول كافة نطاقات الخدمات المقدمة من قبل المجلس لكافة المستفيدين الحاليين أو المحتملين، بما في ذلك كيفية التواصل مع المجلس والأوقات المتاحة، وكيفية تقديم الخدمات والجهات المسؤولة عنها .
- (2) تطوير أدوات للتحقق من مدى استلام وفهم المعلومة من قبل المستفيد.
- (3) تحديد وإثبات أية تغييرات تم تبنيها على أساليب وطرق التواصل مع المستفيد لزيادة فعاليتها.
- (4) تحديد دورية مراجعة المعلومات المقدمة للمستفيدين بخصوص الخدمات المقدمة .
- (5) المراجعة الدورية لفعالية قنوات التواصل مع المستفيدين.
- (6) تحديد معلومات حول كيفية مراقبة وتقييم الخدمات التي يقدمها المجلس بالشراكة مع جهات الخارجية.
- (7) المساهمة في تطوير دليل اتفاقيات مستوى خدمة (SLA (Service Level Agreement مع الشركاء الخارجيين.
- (8) تحديد الآليات التي يتم من خلالها تقديم شكوى أو طرح مقترحات أو ملاحظات بخصوص الخدمات المقدمة من المجلس بالشراكة مع الجهات الخارجية.

ثالثاً: معايير تقديم الخدمات للمستفيدين

وضع الآليات التي يتم من خلالها تقديم الخدمات الرئيسية في المجلس، والنتائج ذات العلاقة التي تتحقق للمستفيدين، والتأكد بأن الإدارة المعنية تقوم بتقديم مستوى متميز من الخدمات بشكل يتلائم مع الوعود المقدمة للمستفيدين بمختلف فئاتهم، مع ضمان تحقيق نتائج إيجابية للمستفيدين، من خلال:

- (1) تحديد المعايير والأهداف السابقة والحالية، ومقارنة الأداء بالسنوات السابقة .
- (2) عقد جلسات نقاشية وورش عمل أو المشاركة في بعض الفعاليات كالمنتديات أو أية أنشطة أخرى متعلقة بالإفادة من دراسة وتحليل المقارنة المرجعية للأداء مع المنظمات والجهات الأخرى .
- (3) تحديد نتائج عمليات المراقبة للأداء.
- (4) بيان الإجراءات المطلوب اتخاذها لهذه الغاية.
- (5) ضمان فعالية إجراءات التعامل مع الشكاوي بشكل يتضمن الإلتزام بالتعامل مع المشكلات بشكل كامل وحلها

رابعاً: المدد الزمنية وجودة تقديم الخدمات للمستفيدين

وضع معايير محددة مرتبطة بمدد زمنية وتوقيتات ومستويات جودة محددة تلي إحتياجات المستفيدين في الحصول على خدمات مميزة من قبل المجلس .

- 1) تحديد الأساليب المستخدمة في مراقبة الأداء فيما يتعلق بمعايير المدد الزمنية وجودة تقديم الخدمات.
- 2) تحديد الإجراءات المتخذة في التعامل مع المستفيدين في حال عدم رضاهم عن مستوى جودة والمدة الزمنية للخدمة.
- 3) تلبية كافة متطلبات المعايير الخاصة بالمدد الزمنية وجودة الخدمة والإعلان عنها متضمنة الأداء الخاص بخدمة المستفيدين مقارنة بهذه المعايير.
- 4) الاستفادة من دراسات المقارنة المرجعية مع المؤسسات والمنظمات المشابهة لنطاق عملها لقياس مستويات وجودة المعايير والأداء الخاص بخدمة المستفيدين.

خامساً: التميز في إدارة الشكاوى

معالجة الشكاوى المقدمة للمجلس بحيث يؤدي إلى ضمان جودة الخدمات المقدمة ورعاية مصالح المستفيدين، إضافة إلى:

- 1) تسهيل وتسريع تسوية وحل شكاوى المستفيدين
- 2) زيادة الاعتمادية ورضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة
- 3) تحديد مواطن التقصير ورفع جودة الخدمات
- 4) تعزيز الرقابة والمساءلة بما تقتضيه الأنظمة والتعليمات
- 5) تعزيز نموذج إدارة معالجة الشكاوي

سريان السياسة

يسري العمل بهذه السياسة اعتباراً من تاريخ اعتمادها من قبل الأمين العام، ولا يجوز تعديلها أو الإضافة عليها إلا بقرار منه وبالرجوع الى إدارة التميز، وعلى أن يتم مراجعتها كل ثلاث سنوات أو متى ما دعت الحاجة لذلك.