

# ضمان

مجلس الضمان الصحي  
Council of Health Insurance

## القسم السادس الشبكة

(أ) **شبكة الحد الأدنى:** هي شبكة مقدمي الخدمة التي تغطي كافة مناطق ومدن المملكة ونطاقها الجغرافي على أن تتضمن كافة مستويات الخدمة الصحية.

(ب) **شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة:** مجموعة مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين من المجلس

والمحدد من قبل شركة التأمين الصحي لتقديم الخدمة للمؤمن له ويتم ذلك بالقيود مباشرة على

حساب شركة التأمين على أن يتضمن هذه الشبكة مستويات الخدمات الصحية التالية:

-**المستوى الأول** (الرعاية الصحية الأولية).

-**المستوى الثاني** (المستشفيات العامة).

-**المستوى الثالث** (الرعاية الصحية التخصصية أو المرجعية).

-مراكز تقديم الخدمات الصحية الأخرى المكملة (مثل: مراكز جراحة اليوم الواحد، الصيدليات،

مراكز العلاج الطبيعي، محلات النظارات).

(ت) تلتزم شركة التأمين بتقديم شبكة الحد الأدنى حسب نظام مجلس الضمان الصحي مع الأخذ في الاعتبار

عند تصميم شبكة الحد الأدنى إضافة المرافق الصحية الحكومية للمستفيدين السعوديين بحسب نظام

المادة 11.

(ث) تلتزم شركة التأمين بتقديم شبكة الحد الأدنى حسب نظام مجلس الضمان الصحي مع الأخذ في الاعتبار

عند تصميم شبكة الحد الأدنى بتوفير أعداد وأنواع مقدمي رعاية صحية كافية لضمان إمكانية الوصول

إلى جميع خدمات الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين دون تأخير.

(ج) تلتزم شركة التأمين بتوفير المراكز التخصصية التالية ضمن الشبكة: مراكز الحوادث، مراكز القلب

والجلطات، مراكز متطورة لعلاج الأورام، المراكز المتطورة لعلاج جراحة الأعصاب والصدر، مراكز وحدات

العناية الحرجة للمواليد والخدج بالإضافة لمراكز الحمل عالي الخطورة.

(ح) تنوع الشبكة الطبية: يحق لحامل الوثيقة الطلب من شركة التأمين توسعة الشبكة الطبية عن شبكة الحد

الأدنى التي أقرها المجلس مع مراعاة أن تكون متناسبة مع توزيع المستفيدين الجغرافي.

(خ) نوعية الشبكة الطبية: تلتزم شركة التأمين بتوفير التخصصات ذات العلاقة والتي تخدم المستفيد بشكل

أساسي في تصميم شبكة الحد الأدنى على أن يقوم المجلس مستقبلاً في تحديد التخصصات التي يجب

توفرها في شبكة الحد الأدنى.

(د) تلتزم شركة التأمين بتوفير خدمة الطب الاتصالي حسب تصنيف مقدمي الخدمة المعتمدين من المجلس

لتقديم هذه الخدمة ضمن شبكة الحد الأدنى.

(ذ) يحق لشركة التأمين في حال عدم الموافقة على مواصلة العلاج للحالات الطارئة خارج الشبكة نقل

المؤمن له بعد استقرار حالته الصحية إلى مقدم خدمة داخل شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة للمؤمن

له.

(ر) لا يحق لشركة التأمين في حال وجود طلب التحويل لمقدم خدمة آخر إلزام المؤمن له بمقدم خدمة

محدد حيث يحق للمؤمن له الاختيار من ضمن شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة له.

(ز) تلتزم شركة التأمين بسداد المطالبات بشكل مباشر لمقدم الخدمة غير المتعاقد معه عن الفترة التي قضاها المؤمن له لتلقي علاج الحالات الطارئة وذلك بناءً على الأسعار المتفق عليها مع مقدم خدمة صحية آخر بنفس المستوى والتصنيف على شبكة المؤمن له.

(س) يلتزم مقدم الخدمة بتقديم خدمات الرعاية الصحية للمشمولين بأي وثائق تأمين صحي سارية قبل الانتهاء أو الإلغاء للعقد حتى انتهاء السنة التأمينية طالما أنها ضمن شبكة مقدمي الرعاية الصحية المعتمدة للمؤمن لهم مع تحمل شركة التأمين المسؤولية بتحديث أهلية المستفيد وفقاً لبدء وانتهاء الوثائق والتي يترتب عليها تقديم الخدمة والمطالبات وفقاً لذلك.

(ش) لا يحق لشركة التأمين بعد إصدار الوثيقة لصاحب العمل حذف أو استبدال مقدم خدمة صحية من الشبكة الطبية المحددة له خلال فترة سريان الوثيقة إلا إذا لمست من مقدم الخدمة الصحية إخلالاً جوهرياً بتقديم الخدمة كالقيام بالاحتيايل أو عند إنهاء التعاقد من قبل مقدم الخدمة الصحية أو تعليق/إلغاء اعتماده من قبل المجلس، على أن يقوم بتوفير بديل عنه بنفس المستوى بالتنسيق مع حامل الوثيقة، مع مراعاة مهلة الإنذار المحددة و كذلك شروط الإلغاء المنصوص عليها في العقد المبرم بينهما، و في حال حذف مقدم خدمة من شبكة الحد الأدنى فإنه يستمر في استقبال الوثائق السارية المعتمدة في السابق و حتى تاريخ انتهائها. وتلتزم شركات التأمين بإخطار المجلس عند استبدال مقدم خدمة من فئة تأمينية إلى أخرى.

(ص) تلتزم شركة التأمين بتوفير شبكة كافية من مقدمي الخدمة الصحية من حيث أعداد وأنواع مقدمي الرعاية الصحية لضمان إمكانية الوصول إلى جميع خدمات الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين دون تأخير.

(ض) تلتزم شركة التأمين بتزويد مجلس الضمان الصحي بتقرير سنوي عن شبكة الحد الأدنى وتشمل قائمة بمقدمي الخدمة المشمولين، سرعة وصول المشتركين للخدمات، التوافر الجغرافي لمقدمي الخدمات للمستفيدين، عدد مقدمي الخدمة من الفئات المختلفة لكل مشترك.

(ب) على شركة التأمين توفير شبكة مقدمي خدمة تلبي متطلبات الوصول التالية، على ان يتم تحديدها بناء على النطاق الجغرافي والمرتبطة بالعنوان الوطني للمؤمن له والاشتراطات أدناه هي اشرشادية على تحديد شبكة مقدم الخدمة وسيقوم المجلس لاحقا بوضع الاشتراطات اللازمة:

1. للمناطق الحضرية، شبكة مقدمي خدمة متاحة لجميع المستفيدين المسجلين في الوثيقة تبعد ثمانية واربعون (48) كم أو تستغرق ثلاثين دقيقة للوصول كحد أقصى من مكان إقامة كل شخص أو عمله، بحسب توافر مقدمي الخدمة المعتمدين من المجلس بالمنطقة.
2. للمناطق الأخرى غير المناطق الحضرية (المناطق النائية)، توفر شبكة مقدمي الخدمة خدمات أطباء الرعاية الأولية وخدمات المستشفيات والصيدلة لجميع المستفيدين المسجلين في الوثيقة تبعد ثمانية واربعون (48) كم أو تستغرق ثلاثين دقيقة للوصول كحد أقصى من مكان إقامة أو عمل كل المسجلين في الوثيقة، بحسب توافر مقدمي الخدمة المعتمدين من المجلس بالمنطقة. على ان يتم توفير خدمات التخصصات الأخرى لجميع المستفيدين المسجلين في الوثيقة تبعد ثمانون (80) كم أو تستغرق خمسين (50) دقيقة للوصول كحد أقصى من مكان إقامة أو عمل كل مؤمن له، بحسب توافر مقدمي الخدمة المعتمدين من المجلس بالمنطقة.