Pdf O H Classification: مقيد/ Restricted/

ضمان
مجلس الضمان الصحي
Council of Health Insurance

# سياسة تغطية مستفيدي التأمين الصحي

# Beneficiaries of Health Insurance Coverage Policy

Pdf O H Classification: مقيد/ Restricted/

مجلس الضمان الصحي
Council of Health Insurance


| | | | |
|---|---|---|---|
| جدول المحتويات | ٢ | **Table Of Contents** | **2** |
| الفصل الأول: التمهيد | ٣ | Chapter One: Preamble | 3 |
| الفصل الثاني: التعريفات | ٣ | Chapter Two: Definitions | 3 |
| الفصل الثالث: أحكام عامة | ٥ | Chapter Three: General Provision | 5 |
| الفصل الرابع: التغطية التأمينية | ٥ | Chapter Four: Insurance Coverage | 5 |
| الفصل الخامس: الإشعارات | ٦ | Chapter Five: Notices | 6 |
| الفصل السادس: التغطيات والإستثناءات | ٧ | Chapter Six: : Coverages And Exclusions | 7 |
| الفصل السابع: موقع المجلس الإلكتروني | ٧ | Chapter Seven: The Council's Website | 7 |
| الفصل الثامن: تقديم البيانات | ٧ | Chapter Eight: Data Submission | 7 |
| الفصل التاسع: إجراءات تقديم الوثيقة | ٨ | Chapter Nine: Policy Submission Procedures | 8 |
| الفصل العاشر: شبكة مقدمي الخدمة الصحية | ٩ | Chapter Ten: Health Service Provider Network | 9 |
| الفصل الحادي عشر: أحكام ختامية | ١٠ | Chapter Eleven: Final Provisions | 10 |

Pdf O H Classification: مقيد/ Restricted/



## Chapter One: Preamble

This policy was written in accordance with the provisions of:

- The Cooperative Health Insurance Law and its implementing regulations;
- The Unified Cooperative Health Insurance Policy and its annexes; and
- The circulars and regulatory procedures issued by the council of cooperative health insurance.

## الفصل الأول: التمهيد

كتبت هذه السياسة استناداً إلى أحكام:

- نظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية
- وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة وملحقاتها
- التعاميم والإجراءات التنظيمية الصادرة من مجلس الضمان الصحي التعاوني

## Chapter Two: Definitions

The terms and expressions mentioned herein shall have the meanings ascribed thereto hereunder, and expressions that are not defined herein shall have the same meanings ascribed thereto in the Law or the Implementing Regulations:

**Kingdom:** Kingdom of Saudi Arabia.

**Council (CCHI):** Council of Cooperative Health Insurance and its General Secretariat.

**Chairperson:** Chair Board of Directors of the Council of Cooperative Health Insurance.

**Law:** the Cooperative Health Insurance law.

**Implementing Regulations:** Implementing Regulations of the Cooperative Health Insurance law.

**Insurance Company:** a cooperative insurance company licensed by SAMA and qualified by CCHI to operate in the Kingdom.

**Service Provider:** a (governmental and non-governmental) health facility authorized or licensed to provide health services in the Kingdom in accordance with the relevant laws and rules approved by the Council, for example, a hospital, general and specialized medical complexes, diagnostic center, clinic, pharmacy, laboratory, physiotherapy center or radiotherapy center.

**Policy Holder:** the natural person or legal person in whose name the policy is issued.

**Employer:** the natural person or legal person who employs one or more employee.

## الفصل الثاني: التعريفات

يكون للألفاظ والعبارات الواردة في هذه السياسة المعاني الموضحة أمام كل منها مالم يقتضي السياق خلاف ذلك، ويكون للعبارات التي لم يتم تعريفها ذات المعاني الموضحة لكل منها في اللائحة التنفيذية:

**المملكة:** المملكة العربية السعودية.

**المجلس:** مجلس الضمان الصحي التعاوني وأمانته العامة.

**رئيس المجلس:** رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني.

**النظام:** نظام الضمان الصحي التعاوني.

**اللائحة التنفيذية:** اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

**شركة التأمين:** شركة التأمين التعاوني المرخص لها بالعمل في المملكة من البنك المركزي و المؤهلة من المجلس.

**مقدم الخدمة:** المرفق الصحي (الحكومي وغير الحكومي) المؤهل نظاماً أو المرخص له بتقديم الخدمات الصحية في المملكة وفقاً للأنظمة والقواعد ذات العلاقة والمعتمد من المجلس، وعلى سبيل المثال: مستشفى، مجمع طبي عام، مجمع طبي متخصص، مركز تشخيص، عيادة، صيدلية، مختبر، مركز علاج طبيعي أو مركز علاج بالإشعاع.

**حامل الوثيقة:** الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي صدرت الوثيقة باسمه.

**صاحب العمل:** الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي يشغل عاملاً أو أكثر.

Pdf O H Classification: مقيد/ Restricted/



**Beneficiary (Insured Person):** the person (or persons) for whom the health Insurance Coverage is approved according to the Policy.

**المستفيد (المؤمن له):** هو الشخص الطبيعي (أو الأشخاص الطبيعيين) الذي تقررت التغطية التأمينية الصحية لصالحه بموجب الوثيقة.

**Dependent:** husband or wife and sons till the age of 25 and non-married daughters, in addition to orphans whose fostered with beneficiaries families.

**المعال (التابع):** الزوج أو الزوجة و الأولاد الذكور حتى سن الخامسة والعشرون والبنات غير المتزوجات إضافةً للأيتام المحتضنين لدى الأسر الكافلة المستفيدة من التأمين الصحي الإلزامي.

**Employee:** every natural person working for the policyholder, and under its management or supervision in return for a wage.

**العامل:** كل شخص طبيعي يعمل لمصلحة صاحب عمل وتحت إدارته أو إشرافه مقابل أجر، ولو كان بعيداً عن نظارته.

**Insurance Coverage:** the basic health benefits available to the beneficiary as defined in the Policy.

**التغطية التأمينية:** المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد والمحددة بالوثيقة.

**Benefit:** expenses of providing health service covered by insurance coverage within limits stated in the policy schedule.

**المنفعة:** نفقات توفير الخدمة الصحية التي تشملها التغطية التأمينية ضمن الحدود المبينة في جدول الوثيقة.

**Premium (Subscription):** amount due on policyholder to insurance company in exchange for insurance coverage provided under the policy during insurance period.

**القسط (الإشتراك):** المبلغ الواجب الأداء لشركة التأمين من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين.

**Policy:** cooperative health insurance's principal policies approved or endorsed by the Council, involving the limits, benefits, exceptions and general conditions, to be issued by insurance company, pursuant to insurance application to be submitted by the employer (policyholder) or insured.

**الوثيقة:** وثيقة الضمان الصحي التعاوني الأساسية التي أقرها المجلس والتي تتضمن التحديدات والمنافع والاستثناءات والشروط العامة وتصدرها شركة التأمين بموجب طلب تأمين يقدم من صاحب العمل (حامل الوثيقة) أو المؤمن له.

**Minimum network:** a minimum network of health care providers for each policy that covers all regions and cities in the Kingdom and its geographical coverage to include all levels of health service.

**شبكة الحد الأدنى:** هي الحد الأدنى لعدد مقدمي الخدمة لكل وثيقة تأمين صحية تغطي كافة مناطق و مدن المملكة و نطاقها الجغرافي على أن تتضمن كافة مستويات الخدمة الصحية.

**Admission to the Hospital:** registering the insured person as a patient admitted to hospital until at least next morning, based on a referral from the specialist doctor.

**التنويم في المستشفى:** تسجيل الشخص المؤمن له (المستفيد) كمريض مُنوَّم في المستشفى حتى صباح اليوم التالي على الأقل بناءً على تحويل من الطبيب المختص.

**Healthcare Services:** healthcare services provided by a medical facility accredited to provide healthcare services, including but not limited to all hospital inpatients, outpatients, and medications.

**خدمات الرعاية الصحية:** خدمات الرعاية الصحية المقدمة من قبل منشأة طبية معتمدة لتقديم خدمات الرعاية الصحية بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، جميع المرضى الداخليين في المستشفيات ومرضى العيادات الخارجية والأدوية.

**Emergency Cases:** the emergency medical treatment required by medical condition of beneficiary following an incident, accident, or emergency health condition that requires rapid medical intervention according to the following levels (1- Resuscitation and 2- Emergency 3- Urgent conditions that may lead to death, organ failure, or disability) of the levels of urgent medical care as outlined in the private health institutions law and its implementing regulations approved by the Ministry of Health, which determine the screening of emergency cases.

**الحالات الطارئة:** العلاج الطبي الطارئ الذي تقتضيه الحالة الطبية للمستفيد إثر وقوع حدث، أو عارض أو حالة صحية طارئة تستدعي التدخل الطبي السريع حسب المستويات التالية (١- الإنعاش ٢- الطوارئ ٣- الحالات العاجلة التي تؤدي إلى فقدان الحياة أو عضو أو إعاقة) من مستويات الرعاية الطبية العاجلة كما هو موضح بنظام المؤسسات الصحية الخاصة ولائحته التنفيذية المعتمدة من وزارة الصحة والذي يحدد فرز الحالات الطارئة.

**Personal risks:** Any act or practice a person does that is known to involve risk of injury, being infected with a disease, cause accident, or expected to result in complications of a disease or previous injury.

**الأخطار الشخصية:** 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.

**Health Insurance Document Policy (HIDP):** is an electronic system that manages the health insurance information of Saudi and Non-Saudi people with a residence in the Kingdom. HIPD system covers health insurance companies, insurance policies, beneficiaries of health insurance and many other related data.

**نظام إدارة الوثائق:** هو نظام إلكتروني يعمل على إدارة بيانات التأمين الصحي للسعوديين و غير السعوديين المقيمين في المملكة، و يشمل بيانات شركات التأمين الصحي، و وثائق التأمين، و المستفيدين و البيانات الأخرى ذات العلاقة.

## Chapter Three: General Provisions

## الفصل الثالث: أحكام عامة

### Article (2) : Introduction

This policy clarify the procedures entrusted to the employer to provide insurance coverage for his/her employees and their dependents, as well as identifying the role of the insurance company to comply with CCHI Law and regulations in providing coverage. These policies replaces the business rules for HIDP.

### المادة (١): المقدمة

توضح هذه السياسة الإجراءات المناطة لصاحب العمل لتوفير التغطية التأمينية للعاملين وتابعيهم وكذلك دور شركة التأمين بالالتزام بالمتطلبات الخاصة لتوفير هذه التغطية والتزامها لما ورد في نظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية، كما تحل محل قواعد العمل لنظام إدارة الوثائق.

### Article (2): The Powers of the Council and its General Secretariat

1. The Council shall be responsible for setting directions for policies and procedures assisting implementation of beneficiaries of health insurance coverage policy.
2. The General Secretariat of the Council shall periodically review and update this policy in accordance with the requirements of the public interest and the integrity of procedures implementation .

### المادة (٢): المجلس و أمانته العامة

١. تتولى الأمانة العامة للمجلس مهمة وضع المبادئ التوجيهية للسياسات والإجراءات المساعدة في السياسة المنظمة لتغطية مستفيدي التأمين الصحي.

٢. تتولى الأمانة العامة للمجلس مهمة مراجعة هذه السياسة بشكل دوري و تحديثها بما يتوافق مع مقتضيات المصلحة العامة وسلامة إجراءات التطبيق.

## Chapter Four: Insurance Coverage

## الفصل الرابع: التغطية التأمينية

### Article (3): Beneficiaries

The employer shall provide health insurance coverage for Saudi and non-Saudi Employees and their dependents, according to the article two of the Implementing Regulations.

### المادة (٣): المستفيدين

يجب على صاحب العمل التأمين على موظفيه السعوديين وغير السعوديين ومعاليهم (التابعين) وذلك وفق ما ورد في المادة الثانية من اللائحة التنفيذية للنظام.

Pdf O H Classification: مقيد/ Restricted/



### Article (4): Commencement of Coverage

Employer shall provide health insurance to beneficiaries immediately after establishing the contractual relationship between the employer and Saudi employees. For non-Saudis from the date of transferring the sponsorship, or from the date of entering the Kingdom- giving that within (10) working days.

### المادة (٤): بداية التغطية

يلتزم صاحب العمل بتوفير التأمين الصحي للمستفيدين مباشرةً عند نشوء العلاقة التعاقدية ما بين صاحب العمل والعامل السعودي، و تبدأ التغطية التأمينية لغير السعوديين من تاريخ انتقال الكفالة أو من تاريخ دخول المملكة - على أن يتم ذلك خلال (١٠) أيام عمل من دخول المملكة-.

### Article (5): Continuation of Coverage

If a person subject to the cooperative health insurance law moves to another employer, the new employer shall arrange for health insurance coverage for that person from the date the person commences work; this is for Saudis, and from the date of transferring the sponsorship for non-Saudis.

### المادة (٥): استمرار التغطية

في حال انتقال العامل الخاضع لنظام الضمان الصحي التعاوني إلى صاحب عمل آخر يلتزم صاحب العمل الجديد بالتأمين عليه من تاريخ انتقاله للعمل لديه و ذلك للعامل السعودي، و لغير السعودي من تاريخ نقل الكفالة.

### Article (6): Changing the Insurance Company

Employer has the right to change the current health insurance company to another one, by notifying the current health insurance company within no less than (30 days) and paying the insurance premiums. Employer shall continue providing insurance coverage for beneficiaries without affecting them in case of a change.

### المادة (٦): تغيير شركة التأمين

يحق لصاحب العمل تغيير شركة التأمين الصحي بعد إخطار الشركة الحالية بمدة لا تقل عن (٣٠) يوم عمل مع سداد أقساط التأمين المستحقة عليه، ويلتزم صاحب العمل باستمرار التغطية للمستفيدين دون تأثر في حال التغيير.

## Chapter Five: Notices

## الفصل الخامس: الإشعارات

### Article (7): First Renewal Notice

Health insurance company shall submit an initial reminder notice to the Employer at least (60 days) before the policy expires.

### المادة (٧): إشعار التجديد الأول

يلزم على شركة التأمين الصحي إرسال إشعار تذكير أولي لصاحب العمل قبل انتهاء الوثيقة بمدة لا تقل عن ( ٦٠ يوم).

### Article (8): Second Renewal Notice

Health insurance company shall submit a second reminder notice to the employer at least (30 days) before the policy expires.

### المادة (٨): إشعار التجديد الثاني

يلزم على شركة التأمين الصحي إرسال إشعار تذكير ثاني لصاحب العمل قبل انتهاء الوثيقة بمدة لا تقل عن ( ٣٠ يوم).

### Article (9): Third Renewal Notice

Health insurance company shall submit a third reminder notice to the employer at least (15 days) before the policy expires, and shall notify the Council thereof.

In case of no response to the insurance company after the third notice, and the records did not show the existence of a new insurance, actions in Article (٢٩) will be followed.

### المادة (٩): إشعار التجديد الثالث

يلزم على شركة التأمين الصحي إرسال إشعار تذكير ثالث لصاحب العمل قبل انتهاء الوثيقة بمدة لا تقل عن ( ١٥ يوم ) مع إخطار المجلس بذلك.

وفي حال عدم الإستجابة لشركة التأمين و لم تظهر السجلات وجود تأمين جديد، يتم إتخاذ الإجراءات المشار إليها في المادة (٢٩) من هذه السياسة.

Pdf O H Classification: مفيد/ Restricted/



## Chapter Six: Coverage and Exclusions

### Article (10): Health Benefits and Exclusions

Health benefits and exclusions are subject to the unified cooperative health insurance document approved by the council and can be viewed through the official website of the council.

## الفصل السادس: التغطيات و الاستثناءات

### المادة (١٠) : المنافع الصحية و الاستثناءات

تخضع المنافع الصحية والاستثناءات لوثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة والمعتمدة من قبل المجلس ويمكن الاطلاع عليها من خلال الموقع الرسمي للمجلس.

## Chapter Seven: The Council's Website

### Article (11): Referring to the Council's website on the service providers and insurance companies websites

- Both service providers and insurance companies are obligated to refer to the council's website on their electronic websites, in order to facilitate access of beneficiaries to the council's website.
- Insurance company shall refer to the council's website in the welcome text messages addressed to beneficiary, in order to facilitate the accessibility to the council's website.

## الفصل السابع: الإشارة للموقع الإلكتروني الرسمي للمجلس

### المادة (١١): الإشارة إلى الموقع الإلكتروني الرسمي للمجلس في المواقع الإلكترونية لمقدمي الخدمة وشركات التأمين و الرسائل النصية

- يلتزم كلاً من مقدم الخدمة و شركة التأمين بالإشارة إلى الموقع الإلكتروني الرسمي للمجلس في مواقعها الإلكترونية، و ذلك لتسهيل وصول المستفيد لموقع المجلس.
- تلتزم شركة التأمين بالإشارة إلى موقع المجلس الإلكتروني في الرسائل النصية الترحيبية الموجهة للمستفيد، و ذلك لتسهيل وصوله لموقع المجلس.

## Chapter Eight: Data Submission

### Article (12): Data Required to be Submitted by the Policy Holder

Beneficiaries shall provide policy holder with the following information about him and his/her dependents registered therewith -as required by HIDP- :

1. Name
2. Date of Birth (Hijri, Gregorian)
3. Gender
4. Nationality
5. Type of insureds (Primary, Secondary)
6. Identity number, type and expire date
7. Marital Status
8. Mobile Number/Phone number/ Email
9. National Address/ City ID/ street name/ House number
10. Job title

## الفصل الثامن: تقديم البيانات

### المادة (١٢): البيانات اللازمة من قبل صاحب العمل

يلتزم المستفيد بتزويد بياناته و بيانات تابعيه الأساسية لصاحب العمل -حسب ماهو مطلوب في نظام إصدار الوثائق – وهي كالتالي:

١. الاسم
٢. تاريخ الميلاد (هجري/ميلادي)
٣. الجنس
٤. جنسيته
٥. نوعه (أساسي/تابع)
٦. رقم الهوية/تاريخ انتهاءها/نوعها
٧. الحالة الاجتماعية
٨. رقم الجوال/رقم الهاتف/البريد الإلكتروني
٩. العنوان الوطني/الرمز البريدي/اسم الشارع/رقم البيت
١٠. المسمى الوظيفي

Pdf O H Classification: مقيد/ Restricted/



### Article (13): Beneficiaries Data

Employer shall provide insurance company with the data of **all** Beneficiaries and their Dependents registered therewith. Provided that this data is provided for each (unified national number) to the employer separately. Employer shall notify the insurance company immediately of any changes in beneficiary's data.

### المادة(١٣): بيانات المستفيدين

يلتزم صاحب العمل بتزويد شركة التأمين ببيانات **جميع** المستفيدين المسجلين لديه وتابعيهم، على أن تقدم هذه البيانات لكل (رقم وطني موحد) لصاحب العمل على حدة. كما يلتزم بإخطار شركة التأمين بشكل فوري في حال تغييرها لأي من المستفيدين.

### Article (14): Medical Disclosure Form

Insurance company shall adhere to the unified Medical Disclosure Form approved by the Council, and employer shall submit such form to the insurance company upon request, if the beneficiary shall fill out such form.

### المادة(١٤): نموذج الإفصاح الطبي

تلتزم شركة التأمين بنموذج الإفصاح الطبي الموحد المعتمد من قبل المجلس، ويلزم على صاحب العمل أن يقوم بتقديم هذا النموذج لشركة التأمين في حال طلبها على أن يتم تعبئته من قبل المستفيد نفسه.

### Article (15): National Address

The national address is one of the basic data which shall be provided to the insurance company; so the following are required:

- Beneficiaries should provide employer with their national address.
- Employer shall provide insurance company with national address for all his registered beneficiaries, and notify immediately the insurance company if the national address of any beneficiary is changed.

### المادة (١٥): العنوان الوطني

يعتبر العنوان الوطني أحد البيانات الأساسية التي يجب تزويد شركة التأمين بها لذا يلزم التالي:

- على المستفيد، تقديم عنوانه الوطني لحامل الوثيقة.
- على حامل الوثيقة تزويد شركة التأمين بالعنوان الوطني لكافة المستفيدين المسجلين لديه، و إخطار شركة التأمين بشكل فوري في حال تغييرها لأي من المستفيدين.

### Article (16): Uploading Data to the Developed Policies System

After verifying the payment of insurance premium, the insurance company shall upload immediately the data of employer and beneficiaries to HIDP, within maximum ٤٨ hours.

### المادة (١٦): رفع البيانات على نظام إصدار الوثائق المطور

بعد تحقق شركة التأمين من استلام القسط التأميني، تلتزم برفع بيانات حامل الوثيقة والمستفيدين على نظام إصدار الوثائق المطور بشكل فوري وآني، وذلك خلال مدة لا تتجاوز ٤٨ ساعة.

## Chapter Nine: Policy Submission Procedures

## الفصل التاسع: إجراءات تقديم الوثيقة

### Article (17): Policy Issuance

Insurance company can issue a policy to an employer by uploading data to HIDP, 48 hours before the policy commencement date.

### المادة(١٧): إصدار الوثيقة

يمكن لشركة التأمين من إصدار وثيقة لحامل الوثيقة وذلك من خلال رفع البيانات على نظام إصدار الوثائق، قبل ٤٨ ساعة من تاريخ بدء الوثيقة.

### Article (18): Policy Renewal

Insurance company can renew a policy for an employer by uploading the data to HIDP, 48 hours before the policy expiration date, and the employer shall continue providing insurance coverage to all the beneficiaries registered therewith.

### المادة (١٨): تجديد الوثيقة

يمكن لشركة التأمين تجديد وثيقة صاحب العمل وذلك من خلال رفع البيانات على نظام إصدار الوثائق، قبل ٤٨ ساعة من تاريخ انتهاء الوثيقة، وعلى صاحب العمل الالتزام باستمرار توفير التغطية التأمينية لجميع المستفيدين المسجلين لديه.

### Article (19): Policy\ Beneficiaries Termination

When terminating the insurance policy\Beneficiaries, insurance company shall directly update this on HIDP and determine the reason for termination according to the list of approved codes used in such system. The insurance may not be terminated if there is no alternative insurance policy unless the employer did not pay the premium, and the Council shall be notified in this regard.

### المادة (١٩): إلغاء الوثيقة/المستفيد

تلتزم شركة التأمين عند إلغاء وثيقة التأمين/المستفيد بتحديث ذلك على نظام إصدار الوثائق بشكل مباشر وتحديد سبب الإلغاء حسب قائمة الرموز المعتمدة في نظام إصدار الوثائق، ولا يجوز إلغاء التأمين في حال عدم وجود وثيقة تأمين بديلة ما لم يقم صاحب العمل بسداد قسط التأمين، ويبلغ المجلس بذلك.

### Article (20): Explanation of Benefits (EOB)

When issuing insurance policy, insurance company shall ensure that the schedule of benefits, coverages, and the medical network are clear and understandable, and shall upload the policy to HIDP. The employer or beneficiaries through the insurance company's website, electronic applications, and any means accessed by beneficiaries may access such policy.

### المادة (٢٠): توضيح منافع الوثيقة (EOB)

تلتزم شركة التأمين عند إصدار وثيقة التأمين بالتأكد من وضوح جدول المنافع والتغطيات والشبكة الطبية و رفعها على نظام إصدار الوثائق المطور. و كذلك التأكد من سهولة وصول حامل الوثيقة أو المستفيدين لها من خلال الموقع الإلكتروني للشركة و التطبيقات الإلكترونية أو أي وسيلة تضمن إطلاع المستفيدين عليها.

### Article (21): Role of the Insurance Broker in Issuing the Policy

When employer contracts with an insurance broker, the broker shall provide all options and in goodwill effectively contribute to selecting the appropriate policy for the insured person, and providing the employer with services that contribute to the optimum use of policy without affecting the premium, for example:

- Medical Loss Ratio (MLR)
- Usage rate
- Deduction options
- Medical network options
- Insurance category options
- Providing a clear mechanism for filing complaints and making observations

### المادة (٢١): دور الوسيط في إصدار الوثيقة

عند تعاقد صاحب العمل مع وسيط تأميني، فإنه يحق له الطلب من الوسيط بتقديم كافة خيارات الوثائق المتاحة وأن يساهم بشكل فعال باختيار الوثيقة المناسبة للمؤمن له، وتقديم خدمات له تساهم في الإستفادة المثلى من الوثيقة دون تأثير على القسط، على سبيل المثال:

- معدلات الخسارة الطبية
- معدل الاستخدام
- خيارات التحمل
- خيارات الشبكة الطبية
- خيارات الفئات التأمينية
- تقديم آلية واضحة لرفع الشكاوي والملاحظات

## Chapter Ten: Health Service Provider Network

## الفصل العاشر: شبكة مقدمي الخدمة الصحية

### Article (22): Minimum Network

Insurance company shall provide the minimum network according to the Council law, and it shall take into account, when establishing the minimum network, that all government health facilities which approved by the Council, shall be added to Saudi beneficiaries.

### المادة (٢٢): شبكة الحد الأدنى

تلتزم شركة التأمين بتقديم شبكة الحد الأدنى حسب نظام الضمان الصحي التعاوني مع الأخذ في الاعتبار عند تصميم شبكة الحد الأدنى إضافة جميع المرافق الصحية الحكومية المعتمدة من المجلس للمستفيدين السعوديين.

### Article (23): Diversity of Medical Network

Employer has the right to request the insurance company to expand the minimum medical network approved by the Council, if such expansion shall be proportional to the distribution of the beneficiaries.

### المادة (٢٣) تنوع الشبكة الطبية

يحق لحامل الوثيقة الطلب من شركة التأمين توسعة الشبكة الطبية عن شبكة الحد الأدنى التي أقرها المجلس على أن يراعى في التوسعة أن تتناسب مع توزيع المستفيدين.

Pdf O H Classification: مقيد/ Restricted/



Article (24): Upgrading insurance policy class

Employer has the right to upgrade the class for his beneficiaries to a higher class with paying the differences.

المادة (٢٤): تغيير فئة التأمين

يحق لصاحب العمل ترقية الفئة التأمينية للمستفيدين لديه لفئة تأمينية أعلى موجودة على الوثيقة مع دفع الفرق.

Article (25): Utilization index

Employer has the right to receive the actual utilization index for his beneficiaries' health policy.

المادة (٢٥): معدلات الاستهلاك

يحق لصاحب العمل الحصول على معدل الاستهلاك الفعلي لوثيقة التأمين الصحي للمستفيدين لديه.

Article (26): Type of Medical Network

When establishing medical network, insurance company shall mainly provide the relevant specializations, which serve beneficiary, if the Council shall determine the specializations to be provided in the minimum network.

المادة (٢٦) 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.

Article (27): Tele medicine

Insurance company shall provide, within the minimum network, the medical communication service according to service providers approved by the Council to provide such service.

المادة (٢٧): الاتصال الطبي

تلتزم شركة التأمين في توفير خدمة الاتصال الطبي ضمن شبكة الحد الأدنى حسب مقدمي الخدمة المعتمدين من المجلس لتقديم هذه الخدمة.

**Chapter Eleven: Final Provisions**

According to Articles (10) and (14) of the Law, the General Secretariat shall follow up the compliance of both the insurance company and the employer with these rules.

**الفصل الحادي عشر: أحكام ختامية**

بناءً على المادة رقم (١٠) والمادة رقم (١٤) من النظام، فإن الأمانة العامة سوف تتابع إلتزام كلًا من شركة التأمين وحامل الوثيقة بما ورد في هذه السياسة.

Article (٢٨): Uploading Policies Without Payment

Insurance company will be in violation when issuance of a health insurance policy or uploading policies the data of employer and beneficiaries to HIDP without receiving insurance premium, and will be referred to the Law Provisions Violations Consideration Committee.

المادة (٢٨): رفع وثائق من دون إستلام قسط التأمين

في حال قيام شركة التأمين إصدار وثيقة تأمين أو رفع بيانات حامل وثيقة ومستفيدين على نظام إصدار الوثائق المطور من دون إستلام قسط التأمين، فإنه سيتم مخالفتها وتحال إلى لجنة النظر في مخالفات أحكام النظام وفقا للمادة ١٤ من النظام.

Pdf O H Classification: مقيد/ Restricted/



### Article (٢٩): Failure to Cover Beneficiaries by the Policy Holder

If policy holder fails to cover all or one of beneficiaries registered therewith, the following will be applied:

- The Council shall send an initial warning letter to the policy holder, and give him (7 days) to cover the uninsured beneficiary;
- If the policy holder still fails to cover all or one of beneficiaries, the Council shall send second and final warning letter to him, and give him another (7 days) to cover the uninsured beneficiaries ;
- If the employer still fails to cover the uninsured beneficiaries even after receiving the two warning letters, he shall be referred to the Law Provisions Violations Consideration Committee in accordance with Paragraph (A) of Article (١٤). (The violation may be suspension of recruitment for a temporary or permanent period);
- The Ministry of Human Resources and Social Development shall be notified of such violation.

### المادة (٢٩): عدم تغطية المستفيدين من قبل صاحب العمل

في حال قيام صاحب العمل بعدم تغطية جميع أو أحد المستفيدين المسجلين لديه، فإنه يتم:

- إرسال إنذار أولي من المجلس لصاحب العمل وله (٧ أيام) لتغطية المستفيد/ين الغير مؤمن عليه/م،
- في حال لم يتم التصحيح يتم إرسال إنذار ثاني و نهائي و له (٧أيام) من تاريخ الإنذار الثاني للتصحيح،
- في حال عدم التصحيح بعد الإنذارين يتم إحالته إلى لجنة النظر في مخالفات أحكام النظام للنظر في المخالفة حسب الفقرة (أ) من المادة (١٤) و مخالفته، (و قد تكون المخالفة الإيقاف عن الاستقدام لفترة مؤقتة أو دائمة).
- في حال رصد المخالفة يتم إخطار وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بها.

### Article (٣٠): Failure to Provide Beneficiaries Data

If the employer refrains from providing insurance company with necessary beneficiary information, or the insurance company fails to obtain it, the council will notify them, and if repeated, they will be referred to the Law Provisions Violations Consideration Committee.

### المادة (٣٠): عدم الالتزام بتقديم بيانات المستفيدين

إذا امتنع صاحب العمل عن تزويد شركة التأمين أو أخلت شركة التأمين في الحصول على البيانات اللازمة للمستفيد، فيقوم المجلس بإشعار أي من الطرفين وفي حال التكرار يتم الإحالة إلى لجنة النظر في مخالفات أحكام النظام.

### Article (٣١): Enforcement and Accreditation

1. This policy comes into force as of the date of its approval by the Council Secretary-General, and should not be amended without his approval.
2. The policy shall be reviewed every 3 years or as required by the Council, update recommendations shall be raised to the Secretary-General for review and approval.

### المادة (٣١): النفاذ و السريان

١. تعد هذه السياسة سارية اعتباراً من تاريخ اعتمادها من الأمين العام للمجلس، و لا يجوز تعديلها أو الإضافة عليها إلا بقرار يصدر منه.

٢. يتم مراجعة السياسة كل ٣ سنوات من قبل الأمانة العامة للمجلس أو متى دعت الحاجة لذلك. و يتم الرفع بالملاحظات و مقترحات التحديث عليها للأمين العام للدراسة والإقرار.