

خدمات إدارة صندوق التأمين الصحي

شروط ومتطلبات العمل مع شركة لإدارة التأمين الصحي

1. شمولية الشبكة الطبية لجميع محافظات المملكة الأردنية الهاشمية، ويعق للصندوق وبالتنسيق مع شركة إدارة التأمين طلب إضافة أي مركز علاجي لتغطية احتياجات الصندوق أو إلغاء المراكز التي يطلب الصندوق إلغاؤها نتيجة لتجاربه السابقة مع تلك المراكز.
2. توفير دليل الشبكة الطبية (الكتيب السنوي) بإصداره الأخير، وتوفير الشبكة الطبية على موقع شركة إدارة النفقات والخدمات التأمينية الطبية وعلى تطبيق الهواتف الذكية IOS - Android المحدث بشكل فوري وتقديم خدمات المعالجة الطبية بطريقتين Offline & Online.
3. توفير المعالجة بنظام الأون لاين - Online - بعدم وجود نماذج طبية، حيث تتم المعالجة فقط باستخدام البطاقة التأمينية مع توفير إمكانية تحديد عدد العلاجات لكل مشترك / منتفع خلال السنة التأمينية أو توفير نماذج المعالجة الطبية الخاصة وبالعدد الذي تعدده أو تطلبه شركة السمرا لتوليد الكهرباء أو الوارد بنظام وتعليمات التأمين الصحي الخاص بشركة السمرا لتوليد الكهرباء وتكون النماذج مطبوعة الكترونياً وتكون المعالجة باسم المنتفع ورقمه الوطني ورقم بطاقته التأمينية لغايات الضبط والمراقبة وعدم إساءة استخدام البطاقة من قبل شخص آخر.
4. تلزم شركة إدارة التأمين بإصدار بطاقات ذكية معالجة للموظفين ومنتفعيهم وتحمل الرقم الوطني للمشارك وشعار شركة السمرا لتوليد الكهرباء وأي بيانات أخرى وإصدار بطاقات بدل فاقد أو تلف دون أية رسوم إضافية خلال السنة التأمينية.
5. تلزم شركة إدارة التأمين بنظام صندوق التأمين الصحي وشروط المعالجة وسقوف المعالجة للموظفين والمنتفعين ودرجات الإقامة في المستشفيات وفقاً للنظام المعمول به في الشركة. وسيتم مناقشة الجهة التي تمنح الموافقات الطبية (طبيب الشركة أو شركة إدارة التأمين) عند توقيع الاتفاقية.
6. كامل الخصم التعاقدي الناتج عن عقد اعتماد الجسم الطبي مع شركة إدارة التأمين هو بالكامل من حق صندوق التأمين الصحي لشركة السمرا لتوليد الكهرباء.
7. تزويد شركة السمرا لتوليد الكهرباء بجدول يبين الجسم الطبي والخصومات الممنوحة منه.
8. على شركة إدارة التأمين توريد كافة المطالبات الخاصة بالجسم الطبي قبل صرفها لصندوق التأمين الصحي مرفقاً معها كشوفات الإدخال الورقية والرقمية (الالكترونية) التي تمت من قبلهم وذلك لتدقيقها من قبل المعنيين في الشركة (صندوق التأمين الصحي) وإجازة صرف هذه المطالبات خلال مدة يتم الاتفاق عليها لاحقاً وفي حال ظهور أي اختلاف بين تدقيق شركة إدارة التأمين وتدقيق المعنيين في صندوق التأمين الصحي يتم الاجتماع مع شركة إدارة التأمين والاتفاق على المطالبات التي ظهرت بها الفروقات واتخاذ قرار بشأن صرفها أو خصمها من مطالبة الجسم الطبي عند التسديد.



9. تقديم السيرة الذاتية للشركة والعملاء المتعاقد معهم.
10. تقدم أجور وأتعاب الشركة المتقدمة للمعطاء بشكل واضح، ويدون أي نقفات أو أتعاب مخفية ضمن العرض المقدم أو العقد.
11. تقدم أجور وأسعار الجسم الطبي الملتزمة مع شركة إدارة التأمين المحال عليها مع العرض لقياسات المقارنة والمفاضلة مع أسعار شركة السمرا (صندوق التأمين الصحي)
12. طريقة الدفع لشركة إدارة التأمين: يتم تسديد دفعات متساوية بنسبة (25%) من قيمة العقد بشكل ربع سنوي بعد انتهاء تقديم الخدمات المطلوبة للفترة المرتبطة بكل فاتورة دون وجود أي قضايا معلقة سابقة.
13. كفالة حسن التنفيذ: على شركة التأمين تقديم كفالة حسن تنفيذ حسب شروط نظام العطاءات لشركة السمرا.
14. يعق لشركة السمرا الطلب من شركة إدارة التأمين المحال عليها تفويضها بالدفع للجسم الطبي بعد مصادقة شركة السمرا عليها والتي بدورها تقوم بتسديدها بموجب مطالبة واحدة مستقلة تقدم من الشركة المحال عليها شهرياً. على أن يتم تقديم ما يثبت دفع هذه المطالبات بالإضافة إلى تعهد الشركة المحال عليها بإسراء ذمة صندوق التأمين الصحي تجاه الجسم الطبي والضريبة وأي جهة معنية بذلك، بحيث لا تسدد المطالبات من قبل الشركة إدارة التأمين للجسم الطبي ضمن فواتيرهم الشاملة لجميع الجهات التي تقدم لها الخدمة.
15. لا تتحمل شركة السمرا أو صندوق التأمين الصحي أي مسؤولية مادية أو قانونية أذاً أي جسم طبي أو من يفوضه نتيجة عدم تسديد المبالغ المستحقة من قبل الشركة المحال عليها بعد مصادقة شركة السمرا عليها.
16. يتوجب على الشركة المحال عليها أن تقوم بخصم ما يستحق من ضرائب ورسوم على مراكز العلاج وتوريدها للجهات الحكومية المعنية حسب الأصول وتقديم ما يثبت ذلك لشركة السمرا. وهنا تتعهد الشركة المحال عليها تحمّل المسؤولية أمام كافة الجهات الحكومية المعنية عن توريد هذه المبالغ والرسوم لها أمام أي جهة وفي أي وقت.
17. لا يعق للشركة المحال عليها الدفع للجسم الطبي دون الحصول على مصادقة شركة السمرا المسبقة.
18. يتوجب على الشركة المحال عليها تقديم صلاحية الدخول لشركة السمرا على الأنظمة المحوسبة والحصول على التقارير كافة وإعداد التقارير دون أي تقييد على صلاحية الدخول لأي معلومات.
19. يتوجب على الشركة المحال عليها إرسال تفاصيل مطالبات الجسم الطبي الشهرية حسب الأصول ووفقاً للشكل والتفصيل الذي تقررته شركة السمرا لتدقيقها والمصادقة عليها.
20. تبقى شركة السمرا مستحقة للخصومات الممنوحة لها من الجسم الطبي وفقاً للأسعار المعمول بها بين شركة السمرا وهذه الجهات قبل توقيع عقد إدارة التأمين.
21. في حال كانت الأسعار الممنوحة للشركة المحال عليها أقل مما هو ممنوح لشركة السمرا؛ تعتمد الأسعار الأقل.
22. الاتفاق المسبق بين شركة التأمين وشركة السمرا على لائحة الأسعار والأجور قبل البدء بتنفيذ الاتفاقية
23. تعديد مسبق للإجراءات التي تستوجب موافقة طبية والتي لا تستوجب وأخطار الجهات الطبية بها.
24. التزام شركة التأمين بتزويد الشركة بآلية تسديد المطالبات للجهات الطبية
25. فك اعتماد أي جهة طبية ترغب الشركة في إنهاء التعاقد معها



26. تحديد الشبكة الطبية لمنتفعي الشركة والتي سيتم الاتفاق عليها قبل البدء بتنفيذ الاتفاقية (تحديد الشبكة جغرافيا وحسب التخصص)

27. تلزم شركة التأمين بإرسال تقارير إحصائية ومفصلة بشكل شهري وعمل جميع الدراسات وأصدار التقارير الإحصائية الشهرية وتوفير كافة المعلومات المتعلقة بالتأمين.

28. إمكانية الربط الإلكتروني لشركة إدارة النفقات والخدمات التأمينية الطبية لنظام إدارة المطالبات والموافقات الإلكتروني للكوادر التي تحددها شركة السمر لتوليد الكهرباء مع تزويدهم باسم مستخدم وكلمة مرور وذلك لغايات متابعة كامل تفاصيل العمليات والإحصائيات الخاصة بالتأمين الصحي وبشكل فوري وديومي.

29. توفير تدريب مجاني لعدد من الموظفين التي تحددها شركة السمر للتعامل بالنظام الخاصة بإدارة التأمين الصحي.

30. يتم تقييم العروض المقدمة بموجب معايير تقررها الشركة وبالطريقة التي تحقق مصلحتها ومصلحة الصندوق والمنتفعين على سبيل المثال لا الحصر:

- نسب الخصم الممنوحة من الجسم الطبي لكافة الخدمات الطبية على الأسعار المعتمدة حاليا 2008 والتي تعود بالكامل لصندوق السمر مع قينة العقد السنوية لكل منتفع
- قدرة النظام الإلكتروني على التوائم مع نظام صندوق التأمين الصحي وأي تعليمات تصدر من لجنة التأمين الصحي لتنعكس على النظام وتطبق أون لاين وبدون أي تدخل بشري
- جودة وخبرة وسهولة النظام الإلكتروني المعمول به لدى مقدمي الخدمة
- قدرة النظام الإلكتروني على تتبع أي تلاعب يصدر من مقدم الخدمة الطبية ومعرفة المنتفع بالإجراءات الطبية وتكاليفها التي تمت له بعد كل زيارة مباشرة.
- قوة واستقرار الشبكة الطبية وشمولها في جميع المناطق الجغرافية

31. يتوجب أن توفر الشركة المجال علميا لتطبيق إلكتروني ذكي يغطي تغطية شاملة كل ما يحتاجه المنتفع مجانياً وتشمل على سبيل المثال لا الحصر: الشبكة الطبية المعتمدة ومعلومات التواصل وتكاليف العلاج لكل زيارة ومراجعة ونسبة التمتع...إلخ.

32. عند الطلب تقديم كتيبات الشبكة الطبية لجميع المشتركين وبالعند الكافي مع بطاقات التأمين الصحي بداية سريان العقد والبطاقة الذكية

33. توافق الشركة المجال عليها عقد اجتماعات شهرية مع ممثلي الشركة والصندوق لغايات مراجعة وتقييم الإجراءات والحالات المتعلقة بالشهر السابق وتصويب المشاكل إن وجدت وفي حال وجود ملاحظات يحق لكلا الطرفين إنهاء العقد.

34. يحق لشركة السمر لتوليد الكهرباء أن تطلب اجتماع طارئ بأي وقت في حال وجود قضايا مطلة وترى الشركة أنها تستوجب الحل العاجل. وهنا تفترض الشركة عدم الوصول لهذه المرحلة وأن يتم حل كافة القضايا والمشاكل من خلال ضباط الارتباط.

35. تسمية ضباط ارتباط من قبل الجهات المختصة وإدارة التأمين ليقوم بزيارة مقر الشركة بشكل دوري لعرض المشاكل التي تواجه المنتفعين وإيجاد حلول لها على أن يكون مفوضا من شركة التأمين بمعالجة كافة الأمور والمعيقات التي تواجه المنتفعين من الشبكة الطبية التي تقدم الخدمة.

36. إعلام الشركة رسميا بأي ادخالات إلى أي مستشفى خارج الشبكة الطبية المعتمدة والمتفق عليها مع شركة السمر لتوليد الكهرباء خلال مدة أقصاها (48) ساعة من دخول المشترك أو المنتفع إلى المستشفى

