

نطاق العمل لخدمات التأمين الطبي لموظفي هيئة الأوراق المالية والسلع

1. المقدمة

تسعى هيئة الأوراق المالية والسلع الى البحث عن مزودي خدمات تأمين مؤهلين لتقديم خدمات تأمين طبي شاملة لموظفيها (250 موظفًا وأكثر) وأفراد أسرهم المعالين. يهدف هذا المشروع إلى ضمان حصول الموظفين على رعاية صحية عالية الجودة مع الحفاظ على التوازن بين التكلفة المعقولة، وتوفير تغطية واسعة، ومرونة اختيار مقدمي الخدمات.

2. الأهداف

تشمل خطة أهداف التأمين الطبي ما يلي:

- توفير تغطية طبية شاملة، بما في ذلك خدمات المرضى الداخليين والخارجيين، وخدمات الأسنان، البصريات، الأمومة والطوارئ
- ضمان سهولة الوصول إلى شبكة واسعة من مقدمي الرعاية الصحية داخل دولة الإمارات العربية المتحدة ودولياً
- تقديم خيارات تغطية مرنة للموظفين والمعالين، بما في ذلك الأزواج والأبناء
- تقليل التكاليف الشخصية للموظفين من خلال توفير خيارات تغطية شاملة
- تبسيط عملية المطالبات لضمان الكفاءة وسهولة الإجراءات للموظفين
- ضمان الشفافية في تسعير الأقساط وهيكल التكلفة

3. نطاق الخدمات

يجب على مقدم التأمين المختار تقديم الخدمات التالية:

- أ. التغطية الطبية تشمل المستشفيات في القطاع الحكومي والقطاع الخاص:
 - خدمات المرضى الداخليين والخارجيين : تغطية للاستشارات الطبية، والفحوصات التشخيصية، والعمليات الجراحية والإقامة في المستشفيات، والأدوية، واستشارات المتخصصين
 - خدمات الطوارئ: تغطية لعلاج الطوارئ، بما في ذلك خدمات الإسعاف
 - خدمات الأمومة: تغطية شاملة للأمومة، بما في ذلك الرعاية قبل الولادة وبعدها، والولادة، وأي مضاعفات تتعلق بالحمل
 - خدمات الأسنان والبصريات: تغطية شاملة تشمل الرعاية الوقائية مثل تقويم الأسنان، تنظيف الأسنان، وجراحات الأسنان، بالإضافة إلى تغطية العدسات الطبية و النظارات
 - الحالات المزمنة والموجودة مسبقاً: تغطية للحالات المزمنة والحالات الموجودة مسبقاً حسب شروط الوثيقة

ب. شبكة مقدمي الخدمات:

- الوصول إلى شبكة واسعة من المستشفيات والعيادات والصيدليات داخل الإمارات ودولياً
- قائمة واضحة وتحديثات دورية لمقدمي الخدمات داخل الشبكة وخارجها

ج. المزايا الإضافية:

- برامج العافية: برامج اختيارية للصحة والعافية، بما في ذلك الفحوصات الصحية السنوية، والفحوصات الوقائية، والحوافز الصحية

خدمات الصحة النفسية: تغطية للاستشارات والعلاجات النفسية
خدمات التطبيب عن بعد: الوصول إلى الاستشارات الافتراضية لدعم الرعاية الصحية عن بعد

د. إدارة ومعالجة المطالبات:

- نظام فعال لتقديم ومعالجة المطالبات مع تقليل الإجراءات الورقية للموظفين
- بوابة إلكترونية أو تطبيق جوال لتتبع المطالبات وتفاصيل الوثيقة وشبكة مقدمي الخدمات، مع تواصل شفاف حول - الموافقات والرفض وأي مدفوعات مستحقة

ه. دعم العملاء:

- دعم على مدار الساعة لحاملي الوثائق، بما في ذلك ممثلين مخصصين لإدارة الاستفسارات وحل المشكلات
- دعم متعدد اللغات لتلبية احتياجات الموظفين المتنوعة

و. التقارير وإدارة الحساب:

- تقارير شهرية وسنوية حول استخدام المطالبات، وملاحظات الموظفين، ونفقات الرعاية الصحية
- مدير حساب مخصص للتنسيق مع الهيئة بشأن تعديلات الوثيقة، وتجديدها، وتقديم التوجيهات للموظفين

4. الاهلية ومستويات التغطية والفئة العمرية:

- الأعضاء المؤهلون: موظفي الهيئة وافراد أسرهم المعالون (الأبناء) بما يتماشى مع إجراءات الهيئة.
- نموذج جدول الفئة العمرية:

الأعمار	ذكر	أنثى بدون أمومة	أنثى مع الأمومة
(0-15)			
(16-20)			
(21-25)			
(26-30)			
(31-35)			
(36-40)			
(41-45)			
(46-50)			
(51-55)			
(56-59)			
(60-65)			
(66-99)			

- خيارات مستويات التغطية: مستويات متعددة (أساسية، معززة، ممتازة أو غيرها)

5. متطلبات تقديم العروض:

يجب على مقدمي خدمات التأمين تقديم ما يلي:

- نبذة عن الشركة: نظرة عامة على خلفية مقدم الخدمة، وخبرته في التأمين الطبي، وحجم الشبكة الحالية
- العرض الفني: تفاصيل حول التغطية، والشبكة، وعملية المطالبات، وبرامج العافية، ودعم العملاء، وقدرات إعداد التقارير
- العرض المالي: تفاصيل الأقساط لكل مستوى من مستويات التغطية، بما في ذلك تفاصيل المدفوعات المشتركة، والخصومات، وحدود التغطية
- الامتثال للأنظمة: إثبات الامتثال لقوانين ولوائح التأمين الطبي في الإمارات
- التراخيص: الرخصة التجارية وشهادة الرقم الضريبي
- المراجع: تقديم شهادات أو مراجع من عملاء (جهات حكومية وشبه حكومية) في دولة الإمارات العربية المتحدة