

سياسة تنظيم العلاقة مع المستفيدين

اعتماد سياسة تنظيم العلاقة مع المستفيدين

تم تحديث واعتماد سياسة تنظيم العلاقة مع المستفيدين في جمعية كنف الخيرية من مجلس إدارة الجمعية في جلسته الثالثة المنعقدة يوم الخميس الأول من ذي الحجة 1443 هـ الموافق الثلاثين من يونيو 2022م



تمهيد :

توفر جمعية كنف خدمة التأمين الطبي للأيتام و أمهاتهم الأرامل من المواطنين المقيدون في الجمعيات الخيرية المرخص لها ، ولا يتم تسجيل الأفراد والأسر مباشرة بل توفر الخدمة لهم بناء على اتفاقية ذات بنود وشروط تعقدها جمعية كنف الخيرية مع تلك الجمعيات والتي تتولى بدورها رفع بيانات مستفيديها على المنصة المخصصة في الموقع الالكتروني لجمعية كنف الخيرية . وتضع جمعية كنف السياسات والإجراءات التي تنظم علاقتها بجميع الأطراف من مستفيدين وداعمين ومتطوعين وخلافه ، بما يكفل حقوق الجمعية وكافة هذه الأطراف . وتشكل أنظمة العمل والعقود المصدر الأساسي في تحديد حقوق وواجبات المتعاقدين وطريقة أدائها وتبعات التقصير في الأداء ، وحدود المسؤولية وطريقة تسوية الخلافات التي قد تنشأ من جراء تنفيذ هذه العقود والخدمات بشكل يكفل حماية الأطراف ذات العلاقة مع الجمعية. وترتكز الجمعية على صيغة العلاقات مع المستفيدين، وتضع لها أولوية من خلال وضع آلية لتنظيم هذه العلاقة مع مراجعتها باستمرار والتعديل عليها وتعميمها بما يكفل حقوق المستفيد.

الهدف العام :

تقديم خدمة متميزة للمستفيدين بإتقان وسرعة وجودة عالية ومتابعة متطلباتهم ومقترحاتهم والعمل على مواصلة التطوير والتحسين التي تتم بالتعاون مع كافة الجهات للوصول إلى تحقيق الأهداف، والوصول إليهم بأسهل الطرق دون الحاجة إلى طلب المستفيد أو حضوره لمقر الجمعية.

الأهداف التفصيلية :

- تقدير حاجة المستفيدين للرعاية الصحية وتسهيل حصولهم على الخدمة .
- تقديم الخدمة بأحدث الأساليب الالكترونية سواء للجمعيات الشريكة أو المستفيدين.
- تقديم المعلومات والإجابات لجميع تساؤلاتهم وملاحظاتهم بشكل ملائم وفي وقتها المناسب .

- تقديم الخدمة للمستفيد من موقعه حفاظا لوقته وتقديرا لظروفه ولضمان سرعة الإنجاز.
- التركيز على عملية قياس رضا المستفيد كوسيلة لرفع جودة الخدمة المقدمة والتحسين المستمر.
- زيادة ثقة وانتماء المستفيدين وتبني أفضل المعايير والممارسات في تقديم الخدمة لهم عن طريق ما يلي :
 1. التواصل الهاتفي مع المستفيدين وإشعارهم بدخولهم في الخدمة وإعلامهم بحقوقهم فيها.
 2. تقديم توعية صحية متنوعة للمستفيدين مبنية على البيانات الطبية .
 3. نشر ثقافة تقييم الخدمة لدى المستفيد وأن تقييم جودة الخدمة حق من حقوقه .
 4. ابتكار مفاهيم وتقنيات إدارية للارتقاء بمستوى ونوعية الخدمات المقدمة للمستفيد .

القنوات المستخدمة للتواصل مع المستفيدين :

1. الاتصالات الهاتفية والرسائل النصية ورسائل الواتس أب.
2. وسائل التواصل الاجتماعي.
3. المراسلات على حسابات وعناوين الجمعية .
4. خدمات طلب المساعدة على هواتف خدمة المستفيدين.
5. الموقع الالكتروني للجمعية.

معايير تحديد المستفيدين من خدمات جمعية كنف الخيرية :

الحالات التي تشملها خدمات جمعية كنف الخيرية في برنامج التأمين الطبي :

أولا : الأيتام

- البنت : تستفيد من خدمات جمعية كنف الخيرية حتى تتزوج أو تتوظف .
- الولد : يستفيد من خدمات جمعية كنف الخيرية إلى إتمام عمر 18 سنة .

ثانياً : الأرامل

- أن تكون سعودية ، أو غير سعودية تعول أولادها السعوديين .
- أن لاتكون وحدها بل لديها أبناء أيتاما وفق الشروط أعلاه .
- أن لاتكون متزوجة .
- أن لايتجاوز عمرها 65 سنة .
- أن لا تتجاوز نسبة الأرامل 20% من إجمالي عدد المستفيدين لكل جمعية .
- مع التأكد من تاريخ الانتهاء للهوية وضرورة صلاحيتها (بحسب نظام التأمين الطبي)

إجراءات رفع بيانات المستفيدين وإصدار وثيقة التأمين الطبي لهم :

1. تستفيد الجمعيات الشريكة من خدمات جمعية كنف الخيرية بعد إتمامها الاتفاقية الالكترونية الموحدة الموجهة لجميع الجمعيات مع جمعية كنف الخيرية، وبعد ذلك تزود الجمعية الشريكة باسم مستخدم وكلمة مرور على منصة كنف المخصصة لبرنامج الرعاية الصحية والموجودة في موقعها الالكتروني حتى تتمكن من رفع بيانات مستفيديها بعد اختيارهم وترشيحهم من قبلها .
2. يكتمل إدخال بيانات المستفيدين لجميع الجمعيات الشريكة قبل 25 ديسمبر .
3. التقيد بتعبئة كافة البيانات المطلوبة، بحيث تكون الأم الأرملة في المقدمة ويليها أبناؤها الذين تعولهم . وفي حال عدم وجود أم أو أنه لا تنطبق عليها شروط الجمعية أو لا ترغب الجمعية الشريكة بإضافة الام فندرج أسماء الأيتام على التوالي .
4. تصدر جمعية كنف الخيرية وثيقة التأمين الطبي الموحدة للمستفيدين في بداية العام الميلادي وتنتهي في 31 ديسمبر من كل عام ميلادي .

5. لا يعني إصدار وثيقة التأمين الطبي لمستفيد أن يستمر الإصدار له في العام الذي يليه فهذا الأمر يرجع

لطبيعة الشراكة وبنود الاتفاق بين كنف والجمعية الشريكة .

6. ترشيح المستفيدين واختيارهم ودخولهم في وثيقة التأمين الطبي يكون فقط من قبل الجمعية الشريكة ولا دخل لكنف في عملية اختيارهم وترشيحهم.

7. لا توجد إجابة لدى جمعية كنف عن سبب عدم اختيار أي مستفيد لأن ينضم لوثيقة التأمين الطبي وهذه الإجابة تملكها فقط الجمعية الشريكة وهي من تزود مستفيديها بها عند الحاجة .

تحديث بيانات المستفيدين :

في حال طرأ أي تحديث على بيانات المستفيد (قبل إصدار التأمين الطبي أو بعد إصداره) ، فيتم الإفصاح بالتغيير مباشرة عبر (منصة كنف) والحالات التي تعتبر تغيراً في حالة المستفيد :

1. تغير الحالة الاجتماعية للمستفيد (الزواج) .

2. بلوغ العمر المقرر للأيتام الأولاد في شروط التسجيل (18 عاماً)

3. حصول أي من المستفيدين على وظيفة .

4. الحصول على تأمين طبي من جهة أخرى .

5. الخروج من خدمات الجمعية الشريكة.

6. الوفاة .

حقوق المستفيدين في الخدمة المقدمة لهم :

المعاملة بمصداقية:

تعمل كنف على أن تقوم شركات التأمين المقدمة للخدمة بالتعامل بمصداقية وأن تفي بالتزاماتها المالية والقانونية طبقاً للوائح والأنظمة.

الشفافية والوضوح:

بالإفصاح عن كافة حقوق كل طرف من أطراف العلاقة التأمينية.

تثقيف العملاء:

تعمل كنف مع شركة التأمين الطبي المتعاقد معها على تقديم مبادرات تهدف لنشر ثقافة الوعي بالتأمين لدى المستفيدين الحاليين والمستقبليين، حتى يتمكنوا من معرفة المخاطر واتخاذ القرارات الصحيحة.

المهنية في التعامل:

تحرص كنف بالتعاون مع شركة التأمين الطبي المتعقد معها على التعامل بمهنية مع المستفيدين بما يتناسب ومصالحهم التأمينية.

عدم التمييز:

تقدم الخدمة للمستفيدين دون تمييز بأي سبب كان .

الحفاظ على سرية معلومات المستفيدين :

تقتصر استخدام المعلومات المالية والشخصية والتأمينية للمستفيدين في المجال المهني فقط، دون الإفصاح عنه لأي جهة دون إذن أو تصريح مسبق من جمعية كنف الخيرية.

معالجة الشكاوى:

تضع شركة التأمين الطبي وجمعية كنف الآليات المناسبة التي تمكن المستفيدين من تقديم شكاويهم، والتي تمكن الجمعية والشركة من متابعة الشكاوى ومعالجتها.

الموارد الكافية:

تعمل جمعية كنف وشركة التأمين المتعاقد معها على توظيف كوادر مدربة وتوفير موارد مالية تشغيلية كافية لتنفيذ أعمالها وخدمة المستفيدين بكفاءة في جميع مناطق المملكة.

حدود المنفعة التأمينية :

500 ألف ريال هي حد المنفعة القصوى لكل مؤمن له خلال مدة الوثيقة.

شبكة المرافق الصحية :

الحصول على خدمات الرعاية الصحية من قبل شبكة مقدمي الخدمة المرفقة بوثيقة التأمين فقط ، عدا الحالات الطارئة.

الموافقات :

إذا كانت الخدمة الطبية المطلوبة تحتاج موافقة مسبقة، فإن شركة التأمين ملزمة بالرد خلال 60 دقيقة كحد أقصى من وقت استلام طلب الموافقة.

في حال دفع مبالغ مباشرة للعلاج :

يتم استرجاع المبالغ المالية التي دفعت مباشرة في حالة العلاج الطارئ من شركة التأمين وذلك حسب أسعار شبكة مقدمي الخدمة المعتمدين في الوثيقة، وذلك خلال مدة لا تتجاوز 15 يوم عمل من تاريخ تقديم الطلب.

واجبات المستفيدين :

عدم الاحتيال وإساءة استخدام الوثيقة الممنوحة له أو إهمالها ، ومن هذه الصور:

انتحال شخصية مستفيد للحصول على التغطية التأمينية كإجراء عملية لشخص بتأمين شخص آخر، تكرار زيارة مقدمي الخدمة باستمرار دون دواعي طبية، التعاون مع أطباء أو صيدلانيين للحصول على خدمة غير مغطاة تأمينياً ، استغلال المستفيد لخدمة تقديم الأدوية والعلاج بالتحايل للحصول عليها دون حاجة، حصول المستفيد على خدمة علاجية لمنافع غير مغطاة، يتم وصفها باعتبارها منافع مغطاة، صرف متكرر للأدوية والأجهزة الطبية والخدمات الصحية من أكثر من مقدم خدمة.

التأخر في إصدار وثيقة التأمين الطبي للمستفيدين :

تلتزم جمعية كنف الخيرية بإصدار وثيقة التأمين الطبي الموحدة للمستفيدين مع بداية كل عام ميلادي ، وذلك بعد اكتمال تحديث و إدخال بيانات المستفيدين وترشيحهم من قبل جمعياتهم للحصول على التأمين الطبي ، وعدم التزام الجمعيات الشريكة بالوقت المحدد لانتهاه هذه الأعمال (نهاية 25 ديسمبر) فإنه يعرض لعدم إتمام إصدار وثيقة التأمين الطبي أو تأخر انتفاع المستفيدين منها ، وعليه فإن جمعية كنف الخيرية تخلي مسؤوليتها أمام المستفيدين عن أي تأخر في إصدار وثيقة التأمين الطبي يكون سببه تأخر إكمال التحديث أو ترشيح المستفيدين او إدخال البيانات من الجمعيات الشريكة .