

العلاقة بين شركات التأمين * ومقدمي الخدمة وشركات إدارة النفقات الطبية

تقديم:

الأستاذ الدكتور/ هشام ماجد

عضو اللجنة التنفيذية

الجمعية المصرية لشركات الرعاية الصحية



ينقسم الوضع الحالي لشركات التأمين في مصر (فيما يتعلق بالتأمين الطبي) إلي الأشكال التالية :

- شركات تأمين تتولي بنفسها إدارة الخدمة.
- شركات تأمين توكل إدارة الوثائق لشركات إدارة خدمة متخصصة.
- شركات تأمين تجمع بين النظامين.

كما تنقسم شركات الرعاية الصحية إلي:

- شركات تقدم خدمات الرعاية الصحية مباشرة مع إدارتها.
- شركات تقدم خدمات إدارة الخدمة لشركات التأمين.
- شركات تجمع بين النظامين.

مقدم الخدمة والمؤمن عليه) من شركة لأخرى، وما يؤدي إليه ذلك من عدم قدرة بعض مقدمي الخدمة من استيعاب هذه الاختلافات وتنفيذها علي الوجه الصحيح

نقاط الخلاف الحالية بين مقدمي الخدمة من جهة وبين شركات التأمين وشركات الرعاية الصحية من جهة أخرى:

- كثرة تحريك الأسعار من قبل مقدمي الخدمة وفي أي وقت خلال السنة.

- رفع الأسعار بنسب عالية لا يستوعبها سوق التأمين الطبي.

- عدم قدرة مقدم الخدمة علي استيعاب وتطبيق الأنظمة الإدارية المختلفة لشركات التأمين أو الرعاية الصحية.

- عدم دقة المطالبات الواردة من مقدم الخدمة.

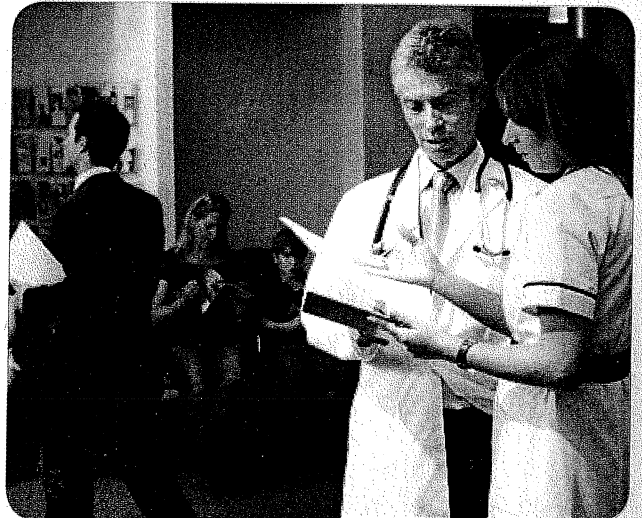
- عدم وجود معايير ثابتة لعلاج الحالات المرضية المعروفة مما ينتج عنه اختلاف خطوات العلاج والتكاليف من جهة لأخرى .

- توقف مقدم الخدمة عن استقبال المؤمن عليهم وعلاجهم فجأة في حالة وجود أي خلاف مع شركة التأمين أو الرعاية الصحية.

علاقة مقدمي الخدمة مع شركات التأمين أو الرعاية الصحية وشركات الإدارة

تشكل أسعار الخدمات الطبية محل الاهتمام الأكبر في العلاقات ما بين مقدمي الخدمة من جهة وبين شركات التأمين (الطبي) وشركات الرعاية الصحية.

ويأتي في المقام التالي كثرة واختلاف نظم التعامل (فيما بين



* إحدى الأوراق المقدمة في المنتدى الإقليمي الأول للتأمين الصحي والرعاية الصحية (القاهرة ١٠ و ١١ أكتوبر ٢٠١٠)



- تحديد بروتوكولات العلاج والاتفاق عليها مع مقدمي الخدمة.
- عمل التوافق اللازم بين أنظمة الكمبيوتر لدى شركة التأمين وشركات الرعاية الصحية من جهة وشركة إدارة الخدمة من جهة أخرى.
- أتمتة نقل المطالبات ومراجعتها بين شركات التأمين والرعاية الصحية ومديري الخدمة.
- تحديد موعد سنوي واحد يسمح فيه لمقدمي الخدمة بالتفاوض حول تحريك أسعار الخدمات مع تقديم المستندات التي تدعم طلب رفع أسعار الخدمات.
- وضع سقف سنوي لتحريك أسعار مقدمي الخدمة بشكل عادل لجميع الأطراف.
- تضمين وثائق التأمين بندا يتيح لشركة التأمين طلب زيادة السعر (خلال فترة سريان الوثيقة) طبقا لزيادة أسعار الخدمات مع قيام شركة التأمين أو الرعاية الصحية بتقديم المستندات الدالة علي وجود زيادة في أسعار الخدمات بشكل قد يحقق خسائر مؤكدة في حالة استمرار الوثيقة بنفس الأسعار.
- عمل آلية لحل الخلافات بين قطاع التأمين الطبي وشركات الرعاية الصحية من جهة وبين مقدمي الخدمة من جهة أخرى.
- تصنيف مقدمي الخدمة إلي مستويات مختلفة طبقا لمعايير يتفق عليها جميع الأطراف مع تحديد أسعار التعامل بين مقدم الخدمة حسب التصنيف الخاص به من جهة وشركات التأمين والرعاية الصحية من جهة أخرى.
- استحداث جهة واحدة تتوب عن جميع شركات التأمين والرعاية الصحية تتفاوض على الأسعار مع مقدمي الخدمة بما يتيح الحصول علي أسعار عادلة.

دور شركة إدارة الخدمة

- التعاقد مع شبكة مقدمي الخدمة بأسعار مناسبة.
- خدمة تحويل المريض إلي التخصص المناسب.
- الموافقات.
- مراقبة تنفيذ الحدود المنصوص عليها في الوثيقة.
- حل الخلافات مع مقدمي الخدمة.
- حل الخلافات مع المؤمن عليهم.
- مراجعة المطالبات الواردة من مقدمي الخدمة.
- إدخال البيانات.
- إصدار التقارير اللازمة لشركة التأمين.
- العمل علي تطوير الخدمة المقدمة إلي المؤمن عليهم.

نقاط الخلاف بين شركات الإدارة وشركات التأمين

- حدوث خلافات حول نتائج مراجعة مطالبات مقدمي الخدمة بين الجهتين.
- مشاكل اختلاف - أو عدم توافق - برامج الكمبيوتر بين الجانبين.
- تأخير سداد مطالبات مقدمي الخدمة.
- افتقاد المرونة والسرعة اللازمة لحل مشاكل مقدمي الخدمة و المؤمن عليهم.

الحلول المقترحة

- تعميم نظام التوكيد الطبي وإلزام جميع الأطراف به بما يحقق بيئة عمل متكاملة وواضحة.