CONCEPT

التأمين الطبي: تصميم جداول المنافع والموافقة المسبقة وتدقيق المطالبات الطبية ومكافحة الاحتيال

29 مارس – 2 أبريل 2027

باريس - فندق أعمال على الضفة اليمنى



التأمين الطبي: تصميم جداول المنافع والموافقة المسبقة وتدقيق المطالبات الطبية ومكافحة الاحتيال

المرجع: 13330_376 **التاريخ:** 29 مارس – 2 أبريل 2027 **المكان:** باريس - فندق أعمال على الضفة اليمنى **الرسوم:** SAR 23500

مقدمة:

تخسر محافظ التأمين الطبي أموالها بصمت حين تصاغ جداول المنافع بعبارات فضفاضة، وتبتعد أسعار مقدمي الخدمة عن التعرفة المتعاقد عليها، وتعتمد طلبات الموافقة المسبقة دون تحقق من الضرورة الطبية، وتمر المطالبات بالتدقيق وفيها بنود مكررة أو مجزأة أو مرفوعة الترميز. تقدم هذه الدورة من كور كونسبت لموظفي شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات لطرف ثالث ومكاتب التأمين في المستشفيات طريقة عمل واضحة لكل مرحلة من رحلة المؤمن له والمطالبة، من تصميم المنافع والتعاقد مع الشبكة إلى الأهلية والموافقة المسبقة والتدقيق والرفض والاعتراض ومتابعة نسبة الخسارة. ويختم المشاركون بإعداد حزمة ضبط المطالبات الطبية لجهة عملهم.

أهداف الدورة:

- تفسير جداول المنافع وصياغتها بما فيها مبالغ التحمل ونسب المشاركة في الدفع والحدود الفرعية والاستثناءات، ليطبق موظفو الخطوط الأمامية ومقدمو الخدمة التغطية بصورة موحدة
- تطبيق مدخلات التسعير والاكتتاب للمجموعات، ومنها بيانات أعضاء المجموعة وتجربة المطالبات وأحمال المخاطر، عند إعداد عروض برامج التأمين الطبي وتجديدها
- التفاوض على اتفاقيات شبكة مقدمي الخدمة وجداول التعرفة وأسعار الباقات وإدارتها، ومطابقة المبالغ المفوترة مع الأسعار المتعاقد عليها
- معالجة طلبات التحقق من أهلية المؤمن لهم وطلبات الموافقة المسبقة وفق معايير الضرورة الطبية وأهداف زمن الإنجاز وصلاحيات الاعتماد الموثقة
- تدقيق المطالبات الطبية بفحوص الترميز وقواعد المطالبة السليمة وفرز الاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام، ثم إدارة الرفض وإعادة التقديم والاعتراضات والتسوية مع مقدمي الخدمة
- متابعة نسبة الخسارة الطبية ومحركات التكلفة ومؤشرات أداء الخدمة واقتراح إجراءات احتواء التكاليف لمحفظة التأمين الطبي

الفئة المستهدفة:

- الموظفون الذين يقيمون المطالبات الطبية ويعالجونها ويطبقون شروط الوثيقة على فواتير مقدمي الخدمة
- الموظفون الذين يتولون طلبات الموافقة المسبقة وإدارة الحالات ومراجعات الضرورة الطبية للمؤمن لهم
- الموظفون الذين يستقطبون المستشفيات والعيادات والصيدليات ويتعاقدون معها ويديرونها ضمن شبكة مقدمي الخدمة
- موظفو المستشفيات والعيادات الذين يعدون مطالبات التأمين ويردون على حالات الرفض ويسوون دفعات الجهات الدافعة
- الموظفون الذين يصممون منتجات التأمين الطبي ويسعرون برامج المجموعات ويديرون تسجيل المؤمن لهم
- الموظفون الذين يحققون في المطالبات المشتبه بها ويعدون تقارير التكلفة الطبية والخدمة

محاور الدورة:

اليوم 1: منتجات التأمين الطبي وأطرافه وتصميم المنافع

- سلسلة قيمة التأمين الطبي: أدوار شركة التأمين وشركة إدارة المطالبات لطرف ثالث ومقدم الخدمة والمؤمن له
- أنواع المنتجات: البرامج الفردية والجماعية والممولة ذاتيا وبرامج الشبكات المتدرجة
- تشريح جدول المنافع: الحدود السنوية والحدود الفرعية ومبالغ التحمل ونسب المشاركة في الدفع
- بنود الاستثناءات وفترات الانتظار وصياغة الحالات القائمة قبل التأمين
- تقييم الوضع الراهن لغموض صياغة الوثائق المسبب لنزاعات المطالبات

اليوم 2: التسعير والاكتتاب والتعاقد مع شبكة مقدمي الخدمة

- مدخلات تسعير المجموعات: بيانات الأعضاء والفئات العمرية والتسعير بتجربة المطالبات
- قواعد الاكتتاب: الإقرارات الطبية وأحمال المخاطر وتعديلات التجديد
- تدرج شبكة مقدمي الخدمة ومعايير اختيار المستشفيات والعيادات والصيدليات
- جداول التعرفة واتفاقيات الخصم وتسعير الباقات الثابتة للإجراءات
- بنود اتفاقية مقدم الخدمة: مهل تقديم المطالبات وشروط الدفع وحقوق التدقيق

اليوم 3: الأهلية والموافقة المسبقة وسير عمل تدقيق المطالبات

- سجلات تسجيل المؤمن لهم وإصدار البطاقات والتحقق الفوري من الأهلية
- سير عمل الموافقة المسبقة: استلام الطلب ومعايير الضرورة الطبية وصلاحيات الاعتماد
- مراجعة الاستخدام والعلاج المتدرج ونقاط تحقق إدارة حالات التنويم
- تسلسل تدقيق المطالبات: التسجيل ومطابقة المنافع والتسعير وقرار الدفع
- قواعد المطالبة السليمة: اتساق التشخيص مع الإجراء والبنود المكررة والمستندات الناقصة

اليوم 4: الاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام والرفض وضبط التكلفة الطبية

- أنماط الاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام: فوترة خدمات وهمية ورفع الترميز وتجزئة الخدمات والعمولات غير المشروعة
- قواعد المؤشرات التحذيرية وتحليل سلوك مقدمي الخدمة والقيم الشاذة للمطالبات المشتبه بها
- رموز الرفض وقواعد إعادة التقديم وإجراءات مراجعة اعتراضات مقدمي الخدمة
- تسوية كشوف مقدمي الخدمة والاستردادات ومطابقة إشعارات الدفع
- تحليل نسبة الخسارة الطبية وتفصيل محركات التكلفة ولوحة مؤشرات أداء الخدمة

اليوم 5: عيادة حالات المطالبات وحزمة ضبط المطالبات الطبية

- دراسة حالة: مراجعة ملف مطالبة تنويم متنازع عليها من الموافقة المسبقة حتى الدفع
- دراسة حالة: فرز دفعة مطالبات صيدلية وعيادات خارجية بحثا عن البنود المكررة والمجزأة
- دراسة حالة: تشخيص ارتفاع نسبة الخسارة في برنامج تأمين جماعي لإحدى الشركات
- صياغة قائمة الضوابط ومعايير زمن الإنجاز لكل مكتب من مكاتب العمليات
- عرض حزمة ضبط المطالبات الطبية ومناقشتها مع الأقران

المهارات التي ستكتسبها:

- تفسير جداول المنافع
- التسعير بتجربة المطالبات
- التفاوض على التعرفة
- مراجعة الضرورة الطبية
- تدقيق المطالبات الطبية
- كشف المطالبات المشتبه بها
- التسوية مع مقدمي الخدمة
- تحليل نسبة الخسارة

لماذا تحضر هذه الدورة:

- العودة بحزمة ضبط المطالبات الطبية تضم فحوص المنافع وقواعد الموافقة المسبقة وقواعد التدقيق ولوحة مؤشرات لمكتبك
- الحد من التسرب الناتج عن المطالبات المكررة والمجزأة والمتجاوزة للتعرفة قبل الدفع بدلا من ملاحقة الاستردادات لاحقا
- حسم نزاعات الرفض والاعتراض مع مقدمي الخدمة أسرع بالاستناد إلى أدلة واضحة من العقد والترميز والتوثيق
- مقارنة الممارسات مع زملاء من شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات ومكاتب التأمين في المستشفيات من أنظمة صحية متعددة

الخاتمة:

لا يستمر برنامج التأمين الطبي إلا حين تعمل صياغة المنتج والتسعير وعقود الشبكة وقرارات المطالبات وفق قواعد واحدة. تنتقل الدورة من المنتجات وتصميم المنافع، إلى تسعير المجموعات والاكتتاب وتعرفة مقدمي الخدمة، ثم إلى الأهلية والموافقة المسبقة وتدقيق المطالبات، وبعدها إلى فرز الاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام والرفض والاعتراضات والتسوية وضبط نسبة الخسارة. ويطبق اليوم الأخير هذه الأساليب على ملفات مطالبات واقعية ويجمعها في حزمة ضبط المطالبات الطبية جاهزة للاستخدام في فرق العمليات.