

Distr.  
GENERAL

A/AC.154/INF/1  
24 June 1996  
ARABIC  
ORIGINAL: ENGLISH

## الجمعية العامة



### لجنة العلاقات مع البلد المضيف

رسالة مؤرخة ٢٤ حزيران/يونيه ١٩٩٦ موجهة إلى البعثات  
الدائمة للأعضاء والمراقبين لدى الأمم المتحدة من رئيس  
لجنة العلاقات مع البلد المضيف

حضرة الزميل،

لمساعدة أفراد المجتمع الدبلوماسي للأمم المتحدة على الاستقرار في مركز عملهم في نيويورك، تواصل لجنة العلاقات مع البلد المضيف، في عداد تدابير أخرى، سبر إمكانيات تزويد المجتمع الدبلوماسي للأمم المتحدة بخدمات للرعاية الصحية يمكن تحمل تكلفتها بسهولة أكبر.

وفي هذا الصدد، قررت اللجنة أن تعمم على البعثات المعتمدة لدى الأمم المتحدة استبيان الرعاية الصحية المرفق (المرفق الأول) بغية التثبت مما قد يكون للبعثات من احتياجات ومتطلبات في هذا المجال. والهدف النهائي لهذا الجهد هو تحديد المؤسسات الموفرة لبرامج التأمين الطبي التي هي في وضع يمكنها من عرض برامج كفيلة بسد هذه الاحتياجات والمتطلبات.

وليس مطلوباً من البعثات أن تحدد هويتها لدى الإجابة على الاستبيان. والمعلومات الواردة ستعالج وتولف ثم تعرض على المؤسسات المحتملة الموفرة للخدمات الصحية.

وبالإضافة إلى الاستبيان، ومن أجل مواصلة الحوار بشأن هذه المسائل، من المقترح أن تكمل البعثات أيضاً، لدى ردها على الاستبيان، نموذجاً مستقلاً (المرفق الثاني) يذكر فيه اسم موظف الاتصال في البعثة الذي ينبغي أن توجه إليه المراسلات الإضافية بشأن هذا الموضوع. ويتعين إعادة الاستبيان والنموذج إما إليّ أو إلى أمين اللجنة (السيد س. تاراسينكو، غرفة S-3420D، رقم الهاتف 963-5280 (212)، رقم الفاكس 963-6430 (212)، الذي سيقوم بفصل النموذج عن الاستبيان. وسوف تظل هوية البعثات المجيبة سرية ولن تكون معروفة إلا للرئيس وأمين اللجنة.

إننا نتطلع إلى تلقي الاستبيان بعد إنجازه من جميع البعثات، باعتبار أن ورود العدد الأقصى من الردود من شأنه أن يضمن نجاح هذا المشروع. وسنكون ممتنين لو أعيد الاستبيان في أقرب وقت ممكن ولكن في وقت لا يتجاوز ٣١ تموز/يوليه ١٩٩٦.

(توقيع) نيكوس أغاثوكليوس

../..

## المرفق الأول

استبيان بشأن الرعاية الصحيةالفرع ألف: التغطية الحالية للتأمين الصحي

إذا كانت البعثة تقدم تأميناً طبياً لبعض أو لجميع أفرادها، فالرجاء الإجابة على الأسئلة التالية حسب الاقتضاء. أما إذا كانت البعثة لا تقدم تأميناً طبياً، فالرجاء وضع علامة في هذا الموضع [ ] وتوفير أجوبة على الأسئلة الواردة في الفرع باء أدناه.

البعثات التي توفر التأمين:

المؤسسة التي توفر التأمين لبعثتنا هي: [ ] هيئة حكومية تابعة للدولة الموفدة

[ ] هيئة خاصة في الدولة الموفدة

[ ] هيئة خاصة في الولايات المتحدة

[ ] هيئات أخرى:

(الرجاء إعطاء الشرح المناسب)

هذه الهيئة توفر التأمين الصحي إلى: (الرجاء وضع علامة أمام جميع فئات الموظفين والمعالمين الذين

ينطبق عليهم الحال):

[ ] ١ - جميع موظفي البعثة؛

[ ] ٢ - أفراد الأسرة المباشرون لجميع هؤلاء الموظفين في البعثة؛

[ ] ٣ - المعالون من الدرجة الثانية (كالأبوين والأخوة أو الأخوات) لجميع موظفي البعثة؛

[ ] ٤ - موظفو البعثة الذين هم من رعايا الدولة الموفدة فقط (باستثناء أولئك المعينين محلياً)؛

[ ] ٥ - أفراد الأسرة المباشرون لمن هم في الفئة ٤ أعلاه؛

[ ] ٦ - المعالون من الدرجة الثانية لمن هم في الفئة ٤ أعلاه؛

[ ] ٧ - الخدم الخاص بموظفي البعثة؛

٨ - هل توفر شركة التأمين التي تتعامل معها المؤمنة لدى البعثة التأمين لرعايا الدولة الموفدة الذين عينوا محليا؟

[ ] نعم [ ] لا

٩ - هل توفر شركة التأمين التي تتعامل معها البعثة تغطية لموظفي البعثة الذين ليسوا من رعايا الدولة الموفدة؟

[ ] نعم [ ] لا

١٠ - هل تشترط البعثة على موظفيها الذين يستخدمون خدماتها خاصة توفير تغطية طبية لهم؟

[ ] نعم [ ] لا

هل البعثة راضية بشكل عام عن ترتيباتها الحالية؟

[ ] نعم [ ] لا

هل ترغب البعثة في الانضمام لخطة أو خطط تأمين من التي يمكن أن تعرض توفير نوع من أنواع التغطية الصحية لأي من الأفراد من الفئات المعددة أعلاه؟ وفي حال الإيجاب، الرجاء رسم دائرة حول العدد أو الأعداد المدرجة أدناه التي تقابل الفئة أو الفئات المذكورة أعلاه:

١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠

مجموع عدد الأفراد في جميع الفئات المحاطة بدائرة: \_\_\_\_\_  
(الرجاء الانتقال إلى الفرع جيم)

الفرع باء - حالة عدم وجود تغطية تأمين طبي

(للاستكمال من جانب البعثات التي لا توفر تأميناً طبياً في نيويورك)

[ ] البعثة راغبة في استكشاف ما إذا كانت هناك خطة أو خطط للتأمين الصحي معدة لسد احتياجات البعثة وأفراد المجتمع الدبلوماسي في نيويورك.

الأعداد التقريبية للموظفين الذين قد ينضمون: \_\_\_\_\_

الأعداد التقريبية للمعالين الذين قد ينضمون: \_\_\_\_\_

[ ] البعثة غير راغبة في الوقت الحاضر في تغطية تأمين صحي يجري ترتيبها محلياً.

### الفرع جيم - خيار التأمين الصحي الممكن

هل للبعثة طبيب معين رسمياً لمعالجة موظفي البعثة والمعالين أولاً أو لإحالتهم إلى أخصائيين؟

[ ] نعم [ ] لا

ما هي المستشفى أو المستشفيات التي تستخدمها البعثة؟ \_\_\_\_\_

ما هو نوع برامج التأمين الذي يمكن أن تستحسنه البعثة؟

(الرجاء وضع علامة أما كل ما ينطبق عليه الحال)

- [ ] خطة تأمين جماعية؟
- [ ] برنامج رعاية طبية مدفوع مقدماً يوفره طبيب أو مجموعة من الأطباء؟
- [ ] خطة تقدمها عيادة قائمة في مستشفى للعلاج في ذلك المرفق؟
- [ ] خطة مقصورة على تغطية الرعاية الصحية الأساسية (العلاج في غرف الطوارئ، والفحوصات الطبية الجسدية السنوية)؟
- [ ] خطة مقصورة على تغطية رعاية المريض في المستشفيات؟
- [ ] خطة تغطي أيضاً توفير الرعاية للأسنان؟
- [ ] اهتمامات أو أنواع تغطية أخرى: \_\_\_\_\_

للبعثة و/أو أفرادها الرغبة في خطة تغطي ما يلي:

(الرجاء وضع علامة أمام كل ما ينطبق عليه الحال)

- [ ] موظفو البعثة
- [ ] المعالون
- [ ] الخدم الخاص
- العدد الراغب في الانضمام \_\_\_\_\_
- العدد الراغب في الانضمام \_\_\_\_\_
- العدد الراغب في الانضمام \_\_\_\_\_

للبعثة و/أو أفرادها الرغبة في خطة شاملة تؤمن تغطية كاملة رئيسية على أن لا تتعدى تكلفتها

ما يلي:

- [ ] ٥٠ دولار من دولارات الولايات المتحدة للشخص الواحد كل شهر
- [ ] ٧٥ دولار من دولارات الولايات المتحدة للشخص الواحد كل شهر
- [ ] ١٠٠ دولار من دولارات الولايات المتحدة للشخص الواحد كل شهر
- [ ] ١٢٥ دولار من دولارات الولايات المتحدة للأسرة الواحدة كل شهر
- [ ] ١٥٠ دولار من دولارات الولايات المتحدة للأسرة الواحدة كل شهر
- [ ] ٢٠٠ دولار من دولارات الولايات المتحدة للأسرة الواحدة كل شهر

هل ستقوم البعثة بالدفع نيابة عن أفرادها أو يقوم الأفراد أنفسهم بالدفع؟

الفرع دال - المشاكل المتصلة بالتغطية الصحية

الرجاء تحديد ما قد يكون لدى البعثة من اهتمامات ومشاكل واقتراحات، إن وجدت، فيما يتصل بالتغطية الطبية لموظفيها.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

المرفق الثاني

(يعاد الى أمين اللجنة، السيد س. تاراسينكو، الغرفة S-3420D)

الرجاء توفير الاسم واللقب الوظيفي ورقم الهاتف المكتبي للشخص الذي ينبغي الاتصال به في بعثتكم:

---

---

---

---

الاسم:  
اللقب الوظيفي:  
البعثة:  
الهاتف: (٢١٢)

-----