



ملحق رقم (٢)

معايير طلب الموافقة على تحمل تكاليف العلاج



معايير طلب الموافقة على تحمل تكاليف العلاج

إستنادا إلى الفقرة الرابعة من المادة رقم (٩٠) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني الصادرة بالقرار الوزاري رقم ٩ / ٣٥ / ١١ / ض وتاريخ ١٣ / ٤ / ١٤٣٥ هـ ، والتي تنص بأنه:

" الرد من قبل شركات التأمين على طلب مقدم الخدمة الموافقة على تقديم العلاج للمستفيدين خلال ٦٠ دقيقة كحد أقصى من وقت إستلام الطلب، وفي حال عدم الموافقة فيجب توضيح الأسباب رسمياً."

معايير الخدمة:

- (١) الحالات التي يحتاج لها طلب موافقة:
أ) المعالجة في العيادات الخارجية إذا كانت تكلفة العلاج للمرة الواحدة يحتمل أن تزيد عن خمسمائة ريال.
ب) حالات التنويم، معالجة اليوم الواحد، العمليات الجراحية... للحالات غير الطارئة.
ج) التنويم للحالات الطارئة ... خلال ٢٤ ساعة من الدخول.
د) جلسات العلاج الطبيعي بعد الجلسة الأولى.
- (٢) في الحالات الطارئة؛ يتم البدء في معالجة المريض مباشرة دون أدنى تأخير وبعد ذلك يتم البدء في إجراءات طلب الموافقة.
- (٣) يجب على مقدم خدمات الرعاية الصحية أن يلتزم دائما بمراعاة متطلبات فعالية التكلفة وفقا لأحكام المادة (٨٩) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني وأن يهيا ما يقدمه من علاج ووصفات طبية بما يتفق مع ذلك.
- (٤) يجب استخدام نموذج طلب الموافقة على تحمل تكاليف العلاج المعتمد من مجلس
الضمان الصحي التعاوني من قبل مقدمي خدمات الرعاية الصحية عند طلب الموافقة.


٣٥



(٥) يجب على مقدمي خدمات الرعاية الصحية كتابة كافة المعلومات الطبية اللازمة على نموذج طلب الموافقة على تحمل تكاليف العلاج المعتمد وبوضوح.

(٦) يجب إرسال طلب موافقة تقديم العلاج للمستفيدين من قبل مقدم الخدمة إلى شركة التأمين خلال ١٥ دقيقة كحد أقصى من وقت تعبئة الطبيب المعالج للطلب.

(٧) يجب الرد من قبل شركات التأمين على طلب مقدم الخدمة الموافقة على تقديم العلاج للمستفيدين خلال ٦٠ دقيقة كحد أقصى من وقت إستلام الطلب، وفي حال عدم الموافقة فيجب توضيح الأسباب رسمياً.

(٨) يجب الرد من قبل مقدم الخدمة على استفسارات أو ملاحظات شركات التأمين (إن وجدت) حول طلب الموافقة خلال ٣٠ دقيقة كحد أقصى من وقت الاستلام.

(٩) يجب في حال عدم استلام مقدم الخدمة الرد على طلب الموافقة في المدة المحددة من إرسالها يتم التعامل مع هذه الحالة على أساس الموافقة ، وذلك بعد التأكد من أن شركة التأمين استلمت طلب الموافقة أثناء هذه المدة المحددة.

(١٠) يجب توضيح تاريخ ووقت طلب الموافقة من قبل مقدم الخدمة على الطلب وتاريخ ووقت الرد من قبل شركة التأمين على نفس الطلب .

(١١) بعد إستلام شركة التأمين طلب الموافقة المرسل من مقدم الخدمة يجب أن يتم الرد مباشرة بتأكيد الاستلام وأنه قيد الإجراء.

(١٢) في حال الإختلاف يتم الرجوع الى إستشارى سعودي حيادي غير متفرغ من العاملين في القطاع العام في مجال التخصص محل الخلاف تتحمل تكلفته شركة التأمين.

(١٣) يجب على كافة شركات التأمين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية إنشاء سجلا يدون به كل طلبات الموافقات وما آلت إليه ؛ وتقديمه لمجلس الضمان الصحي التعاوني عند

عليه
الطلب
٣٥