



وزارة الصحة
Ministry of Health

الأسئلة الشائعة (نسخة المستفيدين)



رقم الصفحة	المحتويات
01	ماهي إجراءات التغطية العلاجية في مستشفيات القطاع الخاص من قبل وزارة الصحة؟
02	ماهي معايير التغطية العلاجية في مستشفيات القطاع الخاص؟
03	من هي الجهة المعنية بالرد على طلبات التغطية العلاجية ومعالجتها؟
04	ما هو الوقت المتوقع للرد على طلبات التغطية العلاجية ومعالجتها؟
05	ما الذي يمكنني فعله في حال تأخر الرد على طلبي ؟
06	هل أستطيع الاطلاع على حالة طلب التغطية العلاجية؟
07	هل يتطلب علي كمستفيد اتخاذ أي إجراء إضافي؟
08	في حال الموافقة على الطلب، كيف يمكنني معرفة طبيعة الموافقة من حيث مدتها والخدمات العلاجية الموافق عليها؟
09	في حال رفض الطلب، كيف يمكنني معرفة أسباب الرفض؟
10	ماهي أبرز أسباب رفض الطلبات؟
11	في حال رفض طلب التغطية ما هي الخيارات المتاحة لي كمستفيد؟
12	هل يحق لي كمستفيد الاعتراض على قرار الرفض؟
13	هل يتم تغطية نفقات المرافق أثناء تواجده معي كمستفيد في المستشفى؟
14	هل يحق لي كمستفيد طلب التنويم في غرفة معينة أو ترقية الغرفة؟
15	ما هي الآلية في حال كان لدي استفسارات متعلقة بالعلاج أو بتغطية نفقات الخدمة العلاجية؟



وزارة الصحة Ministry of Health

ماهي إجراءات التغطية العلاجية في مستشفيات القطاع الخاص من قبل وزارة الصحة؟

يقوم المستشفى بتقييم الوضع الصحي للمريض، وفي حال مطابقته لمعايير التغطية العلاجية، يتم رفع طلب لوزارة الصحة ومن يمثلها، ومن ثم تقوم الجهة المختصة بوزارة الصحة بتقييم الطلب وإصدار القرار بناء على السياسات والإجراءات المتبعة.

ماهي معايير التغطية العلاجية في مستشفيات القطاع الخاص؟

لشمول المريض بالتغطية العلاجية في مستشفيات القطاع الخاص، يجب توافر الآتي:
١. يجب أن تكون الحالة طارئة (إنقاذ حياة، إنقاذ طرف، إنقاذ نظر).
٢. أو أن يكون المريض محولاً للمستشفى من قبل وزارة الصحة وبحاجة لخدمات علاجية إضافية حسب ما تستدعيه حالة المريض.
ويستثنى من التغطية من لديه تأمين خاص سار المفعول.

من هي الجهة المعنية بالرد على طلبات التغطية العلاجية ومعالجتها؟

برنامج الضمان الصحي وشراء الخدمات في وزارة الصحة هو الجهة المعنية بالرد على طلبات التغطية العلاجية ومعالجتها ويمكن التواصل مع البرنامج من خلال مركز الاتصال بوزارة الصحة.

ما هو الوقت المتوقع للرد على طلبات التغطية العلاجية ومعالجتها؟

الوقت المتوقع للرد	الطلبات
سيكون الرد على الطلب ومعالجته خلال 3 ساعات من استلام الطلب، واكتمال المتطلبات مثل التقارير الطبية والمستندات الإدارية.	طلبات الحالات الطارئة (الإسعافية)
سيكون الرد على الطلب ومعالجته خلال 3 أيام من استلام الطلب، واكتمال المتطلبات مثل التقارير الطبية والمستندات الإدارية.	طلبات تمديد التغطية
سيتم دراسة الطلب ومعالجته والتحقق منه خلال 3 أيام، علماً بأن أسباب طلبات النقل المقبولة تشمل: ١. عدم توفر الخدمة العلاجية المطلوبة في المستشفى الحالي. ٢. عدم تقديم الخدمة الطبية بالجودة المطلوبة في المستشفى الحالي. ٣. مقر سكن المريض أو ذويه في منطقة جغرافية مختلفة عن المنطقة التي يقع فيها المستشفى الخاص.	طلبات النقل من مستشفى خاص إلى مستشفى خاص آخر
سيتم دراسة الطلب ومعالجته خلال 3 أيام. *في حال وجود نقص في المستندات المطلوبة أو استفسارات إضافية فإن الطلب سيبقى معلقاً حتى يتم تزويد الوزارة بالمستندات المطلوبة أو الرد على الاستفسارات من قبل المستشفى.	طلبات النقل من مستشفى عام إلى مستشفى خاص آخر

مع العلم أن الوقت الذي يستغرقه الرد على طلب التغطية لن يحول دون تقديم العلاج اللازم لاستقرار الحالة الإسعافية.



وزارة الصحة
Ministry of Health

ما الذي يمكنني فعله في حال تأخر الرد على طلبي ؟

قد يتأخر الرد في بعض الحالات وفقاً لطبيعة الطلب، وقد يؤدي عدم توفير كامل المستندات المطلوبة إلى تأخر الطلب.

علماً أنه يتم الرد وفقاً للآلية أدناه:

1. الحالات الطارئة (الاسعافية): يتم الرد على الطلب خلال مدة أقصاها ٣ ساعات.
 2. الحالات المنومة (تشمل تمديد الموافقة والنقل)/ يتم الرد خلال مدة أقصاها ٣ ايام.
- وفي حال تأخر الرد عن هذه المدة يمكن الاستفسار عن حالة الطلب عن طريق المستشفى ذاته، أو التواصل مع مركز الاتصال في وزارة الصحة على الرقم 937.

هل أستطيع الاطلاع على حالة طلب التفطية العلاجية؟

لعند إنشاء الطلب من قبل المستشفى ستصلك رسالة نصية تفيدك باستلام الطلب، وعند انتهاء معالجة الطلب ستصلك رسالة أخرى بالقرار المتخذ.

هل يتطلب علي كمستفيد اتخاذ أي إجراء إضافي؟

معالجة الطلبات لا تتطلب أي تدخلاً من قبل المستفيد أو ذويه، وفي حال استدعى الأمر طلب بعض المستندات الإضافية اللازمة لاتخاذ القرار؛ سيتم التواصل مع المستفيد أو ذويه مباشرة من قبل المستشفى أو وزارة الصحة.

في حال الموافقة على الطلب، كيف يمكن معرفة طبيعة الموافقة من حيث مدتها والخدمات العلاجية الموافق عليها؟

عند اتخاذ القرار، سوف تصلك رسالة نصية من قبل وزارة الصحة على رقم الجوال المسجل. تتضمن الرسالة تفاصيل الموافقة، كما يمكنك الحصول على جميع التفاصيل المحدثة من قبل مكتب تنسيق الموافقات الطبية في المستشفى التي يتواجد فيها المستفيد.

في حال رفض الطلب، كيف يمكنني معرفة أسباب الرفض؟

سيتم إرسال رسالة نصية من وزارة الصحة ومن يمثلها لتوضيح أسباب الرفض، كما يمكن الحصول على جميع التفاصيل المحدثة من خلال مكتب تنسيق الموافقات في المستشفى المتواجد فيه المستفيد.



ماهي أبرز أسباب رفض الطلبات؟

سبب الرفض	التفاصيل
عدم تصنيف الحالة طبياً كحالة طارئة، لا تستدعي التوجه لأقرب منشأة صحية (خاصة).	تتم مراجعة التقارير الطبية لصاحب الطلب، وفي حال تصنيف الحالة بأنها ليست من حالات إنقاذ الحياة أو إنقاذ طرف أو نظر التي تستوجب التوجه لأقرب منشأة صحية (خاصة) يتم رفض الطلب.
وجود تأمين طبي ساري	المريض لديه تأمين طبي خاص ساري المفعول
عدم أهلية العلاج على حساب وزارة الصحة.	تتم مراجعة البيانات الخاصة بصاحب الطلب وفي حال عدم مطابقته مع معايير أهلية العلاج الإدارية يتم رفض الطلب.
مخالفة السياسات والإجراءات لتغطية العلاج في القطاع الخاص.	يتم مراجعة الطلب والمستندات الخاصة بالطلب وقد يتم رفض التغطية في حال مخالفتها للأنظمة وضوابط تغطية العلاج في القطاع الخاص، مثل نقل المريض عن طريق الإسعاف (الهلل الأحمر) لمستشفى خاص بناء على طلب من المستشفى أو ذويه.

في حال رفض طلب التغطية ما هي الخيارات المتاحة لي كمستفيد؟

في حال وجود تأمين خاص	1. التواصل مع شركة التأمين لتغطية تكلفة العلاج. 2. في حال رفض شركة التأمين التغطية العلاجية، يتم تقديم طلب اعتراض من قبل المستفيد لمجلس الضمان الصحي التعاوني (ضمان) من خلال الرقم الموحد 920001177 أو قنوات التواصل المختلفة المتاحة في موقعهم الإلكتروني https://chi.gov.sa/Pages/default.aspx 3. في حال تأييد مجلس الضمان الصحي التعاوني (ضمان) لقرار عدم تحمل شركة التأمين للتغطية العلاجية، يمكن للمستفيد الاتصال على مركز الاتصال في وزارة الصحة على الرقم 937 .
في حال عدم وجود التأمين الخاص	التوجه لأقرب مستشفى حكومي والاستفادة من خدماته.



وزارة الصحة
Ministry of Health

هل يحق لي كمستفيد الاعتراض على قرار الرفض؟

نعم، يحق للمستفيد الاعتراض على قرار رفض التغطية العلاجية بعد صدور القرار وتزويده بالقرار وأسبابه، عن طريق التواصل مع مركز الاتصال بوزارة الصحة 937 وتقديم طلب الاعتراض وإرفاق المستندات التي تدعم ذلك لمعالجة الطلب من قبل الجهة المعنية.

هل يتم تغطية نفقات المرافق أثناء تواجده معي كمستفيد في المستشفى؟

تغطية نفقات العلاج على وزارة الصحة لا تتضمن تغطية نفقات مرافق المستفيد مثل الوجبات الغذائية والسرير وغير ذلك.

هل يحق لي كمستفيد طلب التنويم في غرفة معينة أو ترقية الغرفة؟

تشمل تغطية وزارة الصحة لنفقات العلاج وجود المستفيد في غرفة مشتركة ما لم يكن هنالك دواعي طبية، وفي حال رغبة المستفيد في ترقية الغرفة يتحمل المستفيد التكلفة.

ما هي الآلية في حال كان لدي استفسارات متعلقة بالعلاج أو بتغطية نفقات الخدمة العلاجية؟

يمكن للمستفيد أو ذويه التواصل مع مركز الاتصال بوزارة الصحة 937 وتقديم استفساراتهم، وسيتم الرد عليها من قبل الجهة المعنية.