

«ضمان»: 150 ألف موافقة تأمينية يومياً»



أبوظبي: عماد الدين خليل

كشفت الشركة الوطنية للضمان الصحي «ضمان»، أن النظام الآلي المتطور والمخصص لاستقبال المطالبات والموافقات التأمينية من المنشآت الصحية يستقبل يومياً 150 ألف مطالبة و موافقة تأمينية، يتم الرد على 90% منها مباشرة في غضون دقيقتين فقط و98% منها خلال 10 دقائق، لافتة إلى أن باقي الطلبات الأخرى المتعلقة بالعمليات الجراحية يتم الرد عليها خلال 24 ساعة، وهناك بعض العمليات الدقيقة والمعقدة تحتاج إلى وقت أطول للمراجعة من قبل اللجان المختصة داخلياً

وأكد ناصر المنصوري، نائب رئيس أول الشؤون المؤسسية والاتصال في «ضمان» أن الشركة تتبع نظاماً آلياً متطوراً ودقيقاً جداً في استقبال المطالبات التأمينية، وأن إصدار الموافقات الطبية التأمينية يتم تبعاً لآلية عمل وإجراءات تستند إلى أفضل الممارسات المتبعة في القطاع الصحي

وقال إن الموافقات المسبقة تكون مطلوبة في حالات معينة، كتلك التي تستلزم الإقامة في المستشفى، أو الخدمات والخطط العلاجية طويلة المدى، ويكون هناك اتفاق بين شركة التأمين الصحي ومزودي الخدمة من المنشآت الطبية على هذه الحالات وشروطها.

وأضاف أن عملية مراجعة المطالبات التأمينية تشمل دراسة شاملة للحالات الطبية وتاريخ العلاج لها والتأكد من أن الحالة الطبية للمتعامل تستدعي إجراء العلاج أو الفحص الطبي المطلوب، بالإضافة إلى التأكد من أن الطبيب قام بجميع الإجراءات والإجراءات والفحوصات اللازمة تماشياً مع الإجراءات الطبية المعتمدة والمتفق عليها مسبقاً.

وأوضح المنصوري أن من ضمن أسباب تأخير أو رفض بعض المطالبات التأمينية الأخطاء المتعلقة بتقديم الطلب من قبل مزودي الخدمة بالمستشفيات، حيث يقوم البعض برفع الطلب من دون إرفاق التقرير الطبي على سبيل المثال أو عدم إرفاق التشخيص الطبي عند كتابة بعض الأدوية للمرضى، لافتاً إلى أن هناك تنسيقاً دائماً مع المستشفيات لتفادي أي عمليات تأخير للموافقات التأمينية لخدمة المرضى.

"حقوق النشر محفوظة" لصحيفة الخليج. © 2024.