

سلوكيات مرفوضة

الكاتب



سلام أبوشهاب

تجاوزات عديدة لا تنتهي ذات صلة بموضوع التأمين الصحي؛ إذ تلجأ بعض المنشآت الصحية الخاصة بالذات إلى سلوكيات تهدف من ورائها بالدرجة الأولى إلى زيادة العائد، وتحقيق أعلى نسبة من الأرباح محمّلة بذلك شركات التأمين الصحي أعباء إضافية، ما يدفعها إلى زيادة أسعار بوليصات التأمين في كل عام، وفي نهاية الأمر تتحمل نتائج هذه السلوكيات التي تعد في الأصل مخالفات، الشركات والمؤسسات الملزمة بتسديد أقساط التأمين الصحي عن موظفيها والعاملين لديها.

أحد هذه السلوكيات هو لجوء بعض المنشآت الصحية إلى تأخير الموعد الثاني للمريض ومحاولة عدم إعطائه أي موعد للطبيب نفسه خلال أقل من أسبوع من الزيارة الأولى؛ لأن مراجعة الطبيب خلال الأسبوع الأول من الزيارة تكون مجانية، وبهذا السلوك تضمن المنشأة الصحية تحصيل كشفية من المريض بعد مرور أسبوع على الزيارة الأولى. في الزيارة الأولى وعندما يحدد الطبيب أنواعاً معينة من فحوص الدم والأشعة وغيرها من الفحوص التشخيصية، لا يتم إجراؤها في اليوم نفسه أو بعدها بيوم أو يومين، بحجة انتظار موافقة شركة التأمين على إجراء هذه الفحوص. وبعد مرور أربعة وأحياناً خمسة أيام، يتم الاتصال بالمريض لإبلاغه بموافقة شركة التأمين.

والأمر لا يتوقف عند هذا الحد؛ بل تبلغ المنشأة المريض بعد تسليم العينات المطلوبة وإجراء الفحوص بأن ظهور النتائج يستغرق 48 ساعة، وأحياناً ثلاثة أو أربعة أيام، وبعد استلام المريض رسالة بظهور نتائج الفحوص وقد يكون مرّ أكثر من أسبوع على الزيارة الأولى للطبيب المعالج، يحاول الحصول على موعد لمقابلة الطبيب المعالج بشأن نتائج الفحوص وكتابة الأدوية المطلوبة، ويتم إعطاء المريض موعداً للزيارة الثانية بعد عدة أيام من الاتصال لأخذ الموعد، وبالتالي تضمن المنشأة تحصيل رسوم الكشفية من المريض في الزيارة الثانية لمرور أكثر من أسبوع على الزيارة الأولى.

هذه المخالفات التي تتعمد بعض المنشآت الصحية ارتكابها، تتطلب إعادة النظر في الزيارة الثانية للطبيب المعالج

لمعرفة نتائج الفحوصات، بحيث تكون الزيارة الثانية مجاناً خلال ثلاثة أسابيع إذا كانت للطبيب نفسه، لتفويت الفرصة على ضعاف النفوس في المنشآت الصحية التي تحاول استغلال أي ثغرة، لزيادة قيمة فاتورة العلاج التي تتحملها شركات التأمين الصحي.
Salam11333@hotmail.com

"حقوق النشر محفوظة" لصحيفة الخليج. © 2024.