

عوامل تحدد اختيارك لوثيقة التأمين الصحي 5



«أبوظبي:» الخليج

تهتم كثير من الأسر والعائلات باستخراج وثائق للتأمين الصحي، وذلك لتجنب التكاليف العالية التي تفرضها المشافي والعيادات على تلقي الخدمات الطبية في الدولة.

ولكن توجد عوامل هامة ستساعدكم وتسهل عليكم اختيار التأمين الصحي المناسب للأفراد والعائلات من حدود التغطية إلى التكاليف السنوية والموافقات الطبية.

عوامل اختيار وثيقة التأمين الصحي:

- أولاً: حدود التغطية والخيارات: عليك قبل كل شيء اختيار وثيقة تأمين تناسب احتياجاتك؛ الاطلاع على حدود تغطية الوثيقة والخدمات التي توفرها، فالتأمين الصحي الجيد هو الذي يغطي الجزء الأكبر من تكاليف الوعكات الصحية التي قد تتعرض لها.

ويجب عليك أيضاً اختيار وثيقة تأمين توفر لك أكبر تغطية ممكنة حتى تكون قادراً على مواجهة أكبر قدر من التكاليف الطبية غير المتوقعة دون الإضرار بميزانيتك.

ومن المهم معرفة أن معظم برامج التأمين الصحي تغطي: الاستشارات الطبية، والأدوية، والفحوص المخبرية، وتكاليف العلاج في المستشفيات وتكاليف العمليات الجراحية، ولكن ضمن حدود الوثيقة

- **ثانياً: التكلفة السنوية:** عند اختيار وثيقة التأمين الصحي عليك الانتباه إلى التكلفة السنوية للوثيقة ونسبة التحمل التي ستترتب عليك عند زيارة الطبيب أو عند الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية التي تشملها التغطية

وتختلف نسبة التحمل باختلاف فئة التغطية، ونسبة التحمل لدى الفئة الأكثر شيوعاً لدى شركات التأمين هي 20% من قيمة الفاتورة، ويكون لكل وثيقة تأمين حد أقصى للتكلفة التي تغطيها يختلف باختلاف الفئة أيضاً. لذلك من الأفضل اختيار وثيقة تأمين صحي بحد أقصى يمكنه تغطية جميع التكاليف الطبية المتوقعة حاضراً ومستقبلاً

- **ثالثاً: الشبكة الطبية:** لا فائدة من الاشتراك في التأمين الصحي، إذا تعرضت لوعكة صحية وذهبت إلى طبيب أو مستشفى ليس ضمن الشبكة الطبية للوثيقة، لأنك ستتحمل جميع التكاليف المترتبة. لذلك يفضل أن تضم شبكة المرافق الطبية التي تغطيها وثيقة التأمين مجموعة المستشفيات والعيادات والمستوصفات والمراكز الصحية القريبة من مكان إقامتك ومن الأماكن التي تتردد عليها، وكذلك أن تحتوي على أكبر عدد ممكن من المرافق الطبية في جميع الدولة

- **رابعاً: سرعة الحصول على الموافقات الطبية** من المهم سرعة رد شركات التأمين على طلب الموافقة على تحمل تكاليف العلاج، مع عدم الحاجة للحصول على الموافقة المسبقة من جانب شركة التأمين في الحالات الطارئة الإسعافية شريطة إبلاغ مزود الخدمة الطبية لشركة التأمين خلال 24 ساعة من وقت استقبال الحالة

ويبقى من الضروري جداً قبل شراء وثيقة التأمين؛ التحري عن سرعة استجابة شركة التأمين وموافقتها على مطالبات خدمات الرعاية الصحية التي تغطيها الوثيقة، وذلك لتفادي أي تأخر في متابعة الفحوص الطبية وغيرها بسبب تأخر شركة التأمين في الموافقة على المطالبات الطبية

خامساً: سمعة شركة التأمين •

يمكنك معرفة الكثير عن شركة التأمين التي تنوي الاشتراك بأحد برامجها عبر متابعة مستوى رضى العملاء عن الخدمات التي تقدمها الشركة، وذلك من خلال عدد شكاوى العملاء، ومدى التزام الشركة تجاه عملائها، وسرعتها في سداد المطالبات، حيث يمكنك التعرف إلى كل ذلك إما من الأصدقاء أو الزملاء في العمل أو عن طريق البحث على شبكة الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي المهتمة بهذا الشأن