

KNOW YOUR RIGHTS

Key Obligations of Healthcare Providers Towards CHI Beneficiaries:

- The Beneficiaries have the right to receive treatment services through the approved service provider within the network without paying any cash amounts or additional fees to the service provider or transferring money to the physician personal account for providing medical services, whether in outpatient clinics or inpatient care, under any condition, except for paying the co-payment amount if applicable or upon reaching the benefit limit.
- The Beneficiaries have the right to request a copy of their prescription, and have it filled at any pharmacy outside the service provider's facility, if it is within the approved network.
- The Beneficiaries have the right to receive treatment services from the approved service provider within the network from all doctors working at the healthcare facility, whether they are part-time or full-time, within the covered benefits under the CHI Mandatory policy, without any discrimination between the doctors.
- The Beneficiaries have the right not to sign any commitment to pay the claim if it is not accepted by the concerned entity, if it falls within the covered benefits in the CHI Mandatory policy.
- The Beneficiaries have the right to revisit the doctor once without any additional fees within fourteen (14) days after the initial visit for the same health-related issue that was diagnosed in the first consultation.

في حال عدم التزام مقدم الخدمة أو شركة التأمين لأي من الحقوق المذكورة في دليل الضمان يضمنك، يحق للمستفيد رفع شكوى عبر القنوات التالية

If a healthcare provider or insurance company violates any of the rights in the CHI Guide, the policyholder has the right to file a complaint through the following channels

للشكوى ضد شركات التأمين - هيئة التأمين
For complaints against insurance companies - Insurance Authority

info@ia.gov.sa



800 124 05 51



للشكوى ضد مقدمي الخدمة - مجلس الضمان الصحي
For complaints against healthcare providers - Council of Health Insurance

CHI Mobile Application



19977



للمزيد أكثـر عن حقوقك
For More, Scan the Barcode
(دليل الضمان يضمنك - CHI Guide)

عـرف حقـك

أهم التزامات مقدمي خدمات الرعاية الصحية تجاه مستفيدي الضمان الصحي:

- يحق للمستفيد الحصول على الخدمة العلاجية عن طريق مقدم الخدمة المعتمد بشبكته بدون دفع أي مبالغ نقدية أو رسوم إضافية لمقدم الخدمة أو تحويل مبلغ مالي للحساب الشخصي للطبيب المعالج نظير تقديم الخدمات الطبية سواءً في العيادات الخارجية أو التنويم تحت أي بند، باستثناء دفع مبلغ نسبة التحمل إن وجد أو في حال استفاده حد المنفعة.
- يحق للمستفيد طلب صورة من وصفته وصرفها من أي صيدلية غير تابعة لمقدم الخدمة ولكن ضمن شبكته الطبية.
- يحق للمستفيد الحصول على الخدمة العلاجية عن طريق مقدم الخدمة المعتمد بشبكته لدى جميع الأطباء العاملين في المنشأة الصحية سواءً كانوا بدوام جزئي أو كلي في حدود المنافع المغطاة ضمن وثيقة الضمان الصحي الإلزامية وبدون أي تمييز بين الأطباء.
- يحق للمستفيد عدم التوقيع على تعهد بسداد قيمة المطالبة في حال عدم قبولها من الجهة المعنية طالما أنها ضمن حدود المنافع المغطاة في وثيقة الضمان الصحي الإلزامية.
- يحق للمستفيد مراجعة الطبيب مرة واحدة بدون رسوم إضافية خلال أربعة عشر (14) يوماً بعد الزيارة الأولية للطبيب لنفس المشكلة الصحية التي تم تشخيصها في الكشف الأولي.

أـپـنـيـ حـقـ وـقـ جـانـيـ

صـحتـ اـنـشـورـنـسـ كـيـ مـسـتـفـيدـيـنـ كـيـ لـئـيـ صـحتـ كـيـ دـيـكـوـ بـهـالـ فـرـاـبـمـ كـرـنـيـ وـالـوـوـ كـيـ اـبـمـ ذـمـهـ دـارـيـاـنـ

- فائده اٹھانے والے کو حق ہے کہ وہ اپنی نیٹ ورک کے کسی معتمد خدمت فرایم کنندہ سے علاج کی خدمت حاصل کرے بغیر کسی نقد رقم یا اضافی فیس کے، یا خدمت فرایم کنندہ کو کسی بھی مد کے تحت طبی خدمات فرایم کرنے کے بدلے میں معالج ڈاکٹر کے ذاتی اکاؤنٹ میں مالی رقم کی منتقلی کے بغیر، چاہے وہ بیرونی کلینیکس میں ہو یا بسپیال میں داخلے کے دوران، مسوارے اکر کچھ حد تک برداشت کرنا ہو یا فائدے کی حد ختم ہو جائے۔
- فائده اٹھانے والے کو حق ہے کہ وہ نیٹ ورک میں شامل کسی بھی خارجی فارمیسی سے اپنے لیے مقررہ ادویات حاصل کرے جو کہ انشورنس دستاویز میں معتمد خدمت فرایم کنندہ کی نیٹ ورک میں شامل ہو، اگر یہ ادویات خدمت فرایم کنندہ کی فارمیسی میں دستیاب نہ ہوں۔ دوائی کو انشورنس دستاویز میں مقررہ برداشت کی شرط کے مطابق فرایم کیا جائے گا، بغیر کسی اضافی لاکٹ کے۔
- فائده اٹھانے والے کو حق ہے کہ وہ اپنے نیٹ ورک کے کسی بھی معتمد خدمت فرایم کنندہ سے علاج کی خدمت حاصل کرے، چاہے وہ صحت کی تنصیب میں پارت ٹائم یا فل ٹائم کام کرنے والے تمام ڈاکٹروں کے پاس ہو، بنیادی ضمانت دستاویز میں شامل فوائد کی حد تک اور ڈاکٹروں کے درمیان کسی بھی امتیاز کے بغیر۔
- فائده اٹھانے والے کو انشورنس کمپنی کی طرف سے دعوے کی عدم قبولیت کی صورت میں رقم کی ادائیگی کے عہد پر دستخط کرنے کی ضرورت نہیں ہے، جب تک کہ یہ بنیادی ضمانت دستاویز میں شامل فوائد کی حدود میں ہے۔
- فائده اٹھانے والے کو ابتدائی تشخیص کے دوران طے شدہ صحت کی مسئلے کے لیے 14 دن کے اندر ڈاکٹر سے مفت مشورہ کرنے کا حق ہے۔