

أغسطس 2025

دليل حقوق وواجبات ومسؤوليات عملاء اللجان الطبية بالتأمينات الاجتماعية

نسخة 2.0

الفهرس <<

الصفحة	محتوى الدليل
2	01 المقدمة
4	02 قائمة التعريفات للمصطلحات الأساسية
7	03 التزامات التأمينات الاجتماعية تجاه عملائها
10	04 حقوق العملاء
13	05 واجبات العملاء
16	06 مسؤوليات العملاء

01

المقدمة

المقدمة

وصف الدليل

يُعد هذا الدليل وثيقة إرشادية تهدف إلى تعزيز وعي عملاء التأمينات الاجتماعية - من مشتركين ومستفيدين - بحقوقهم وواجباتهم ومسؤولياتهم عند التقدم بطلبات تقييم الحالة الصحية أمام اللجنة الطبية، إضافة إلى بيان الالتزامات تجاههم، وذلك بما يضمن وضوح الإجراءات وتحقيق الشفافية، وفقاً لما تقرره أنظمة التأمينات الاجتماعية ولوائحها التنفيذية والقرارات والتعليمات ذات الصلة.

الفئة المستهدفة

العملاء المتقدمون بطلبات تستدعي عرض حالتهم الصحية على اللجنة الطبية.

المراجع النظامية

- نظام التأمينات الاجتماعية 1421هـ، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/33) بتاريخ 1421/9/3هـ.
- نظام التأمينات الاجتماعية 1445هـ، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/273) بتاريخ 1445/12/26هـ.

تنويه

يُعد هذا الدليل مرجعاً توعوياً للعملاء في إطار إجراءات التقييم الطبي التي تقوم بها اللجان الطبية، ويهدف إلى تمكين العميل من الإلمام بدوره وواجباته وحقوقه في هذه الإجراءات. ولا يُغني هذا الدليل عن الرجوع إلى الأنظمة واللوائح المعتمدة، كما لا تتحمل التأمينات الاجتماعية أي مسؤولية عن أي قرارات أو إجراءات يتم اتخاذها بالاستناد إليه دون الرجوع إلى النصوص النظامية.



02

قائمة التعريفات للمصطلحات الأساسية

قائمة التعريفات للمصطلحات الأساسية <<

المصطلح	التعريف
التأمينات الاجتماعية	المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية
العميل	المشارك أو المستفيد أو أفراد عائلة المستفيد المستحقين عنه.
القنوات الرسمية	قنوات التواصل والخدمة والتقديم على الخدمات المعتمدة من التأمينات الاجتماعية
بوابة التأمينات الإلكترونية	موقع GOSI الذي يمكن العملاء من تقديم طلباتهم ومتابعة معاملاتهم إلكترونياً.
تطبيق GOSI	التطبيق الرقمي الرسمي للتأمينات الاجتماعية والذي يمكن العملاء للاستفادة من خدماتها.
اتفاقية مستوى الخدمة	الزمن الأقصى لتقديم الخدمة، ولا يشمل استكمال النواقص في حال لم يقدم العميل كافة المعلومات المطلوبة، كما لا يشمل الزمن المستغرق في معالجة المعاملة من قبل طرف ثالث كالجهاز الحكومية الأخرى في حال تطلبت طبيعة المعاملة ذلك.
شروط ومتطلبات الخدمة	مجموعة من الضوابط النظامية والبيانات والمستندات الإلزامية المحددة لكل خدمة، والتي يجب على العميل استيفاؤها وتقديمها بالشكل الصحيح، حتى يُقبل طلبه ويُعالج وفق السياسات والإجراءات المعتمدة.
التقارير الطبية الموثوقة	مستندات طبية صادرة عن جهات علاجية معتمدة ومصرح لها من قبل وزارة الصحة. وتعد من الشروط الأساسية لتقديم طلب خدمة التقييم الطبي.

قائمة التعريفات للمصطلحات الأساسية <<

المصطلح	التعريف
التقييم الطبي	العملية التي تُجريها اللجنة الطبية لتقييم الحالة الصحية، بناءً على الفحوصات والتقارير الطبية والمناقشة إن لزم.
اللجنة الطبية	فريق مكون من أطباء مختصين ومُعتمدين، يتولى تقييم الحالات الصحية المعروضة على اللجنة الطبية، وإصدار القرارات الطبية بناءً على التقارير والفحوصات والأدلة الطبية، والمناقشة عند الحاجة.
جلسات اللجان الطبية الافتراضية	اجتماعات اللجنة الطبية التي تُعقد باستخدام وسائل اتصال مرئية ومسموعة، ويُشارك فيها العميل عن بُعد لتقييم حالته.
المنصات الإلكترونية	الوسائل التقنية أو التطبيقات المعتمدة لعقد جلسات اللجان الطبية افتراضياً عن بعد.
الأمن السيبراني	الإجراءات والضوابط التي تضمن سلامة وحماية الأنظمة والبيانات الإلكترونية، وتشمل منع إرسال روابط ضارة أو مستندات مجهولة المصدر.

03

التزامات التأمينات الاجتماعية تجاه عملائها

التزامات التأمينات الاجتماعية تجاه عملائها

الشفافية والوضوح في الإجراءات:

تلتزم التأمينات الاجتماعية بإيضاح إجراءات التقييم الطبي بشكل مبسط وواضح، مع تمكين العميل من معرفة الخطوات المتبعة منذ تقديم الطلب وحتى إصدار القرار.

ضمان الخصوصية وسرية المعلومات:

تلتزم التأمينات الاجتماعية بعدم مشاركة أي معلومات صحية أو بيانات شخصية تخص العميل، إلا في حدود ما تقتضيه الإجراءات النظامية، وبما يتوافق مع نظام حماية البيانات الشخصية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/19) لعام 1443هـ.

تحرص التأمينات الاجتماعية على سرية معلومات مستخدميها وزوارها، وتضع ذلك على رأس أولوياتها، وتبذل أقصى الجهود لتقديم خدمات ذات جودة عالية لجميع المستفيدين من خلال وثيقة الخصوصية وسرية المعلومات

اضغط هنا

للاطلاع على ضمان الخصوصية وسرية المعلومات

الالتزام بمبادئ العدالة في التعامل:

تلتزم التأمينات الاجتماعية في تعاملها مع العملاء بتطبيق معايير العدالة، بما يشمل احترام كرامة العميل، وتقديم الخدمة بشكل حيادي ومنصف، وضمان عدم التمييز في المعاملة، وذلك بما يتوافق مع المبادئ العامة للعمل المؤسسي وأحكام النزاهة والشفافية في الجهات العامة.

عدم تحميل العميل ما لا يلزمه نظامًا:

تلتزم التأمينات الاجتماعية بعدم تحميل العميل أي التزامات أو إجراءات لا تستند إلى نص نظامي أو قرار صادر عن اللجنة الطبية أو طبيب التأمينات الاجتماعية.

يجوز لطبيب التأمينات الاجتماعية أو اللجنة الطبية - بحسب ما تقتضيه طبيعة الحالة الطبية للعميل - طلب تقارير أو فحوصات طبية إضافية تراها ضرورية لدعم اتخاذ قرار طبي دقيق وشامل لتقييم الحالة الصحية للعميل، وذلك استنادًا إلى صورة واضحة ومتكاملة عن وضعه الصحي.

مساعدة العميل في استيفاء الفحوصات والتقارير الطبية:

في حال الحاجة لتقارير أو فحوصات طبية لا يمتلكها العميل، تقوم التأمينات الاجتماعية بتقديم الدعم اللازم له لاستيفائها من جهة العلاج التي يتلقى فيها العميل خدماته الطبية، أو إحالته إلى جهة علاجية متعاقدة مع التأمينات الاجتماعية لإجراء الفحوصات اللازمة، وفقًا للضوابط المعتمدة والأنظمة ذات العلاقة.

التزامات التأمينات الاجتماعية تجاه عملائها

إبلاغ العميل بقرار اللجنة الطبية خلال مدة محددة:

تلتزم التأمينات الاجتماعية بإبلاغ العميل بنتيجة التقييم الطبي خلال مدة لا تتجاوز 14 يوم عمل، إذا كان الطلب المقدم مكتملاً ولا يتطلب استيفاء مستندات أو تقارير إضافية، ما لم يوجد خلل تقني أو عائق خارج عن الإرادة يحول دون ذلك.

تمكين العميل من الاطلاع على قرار اللجنة الطبية:

تلتزم التأمينات الاجتماعية بتمكين العميل من الاطلاع على القرار الصادر عن اللجنة الطبية فور اعتماده إلكترونياً، مع إتاحة خاصية تحميل نسخة من القرار، ما لم يوجد مانع نظامي صريح.

تمكين العميل من ممارسة حقه في الاعتراض:

تضمن التأمينات الاجتماعية للعميل - أو المستحقين عنه - الحق في الاعتراض على القرار الطبي الصادر من اللجنة الابتدائية خلال مدة لا تتجاوز ثلاثين (30) يومًا من تاريخ التبليغ، وذلك أمام اللجنة الطبية الاستئنافية، وفقاً للمادة الخمسين من نظام التأمينات الاجتماعية لعام 1445هـ.

تلتزم التأمينات الاجتماعية بتوفير آلية إلكترونية معتمدة وآمنة لتقديم الاعتراضات ومتابعتها عبر المنصة الإلكترونية.

توفير آليات للتواصل والمشاركة:

تتيح التأمينات الاجتماعية للعميل قنوات تواصل رسمية لاستقبال الطلبات والاستفسارات.

تلتزم التأمينات الاجتماعية بالتفاعل والاستجابة لطلبات الاستفسارات الواردة إليها من خلال:

قنوات الخدمة في البوابة الإلكترونية [اضغط هنا](#)

الرقم الموحد: 199044

قنوات التواصل الاجتماعي: فيسبوك، ومنصة إكس، ولينكدإن، ويوتيوب.

تطبيق GOSI للجوال على نظامي Android و iOS.

10. الدعم والمساعدة:

يقدم موقع GOSI الدعم والمساعدة من خلال توفير محتوى مقروء ومعلومات تفصيلية وروابط إلى بعض أشكال المساعدة مثل:

الأسئلة الشائعة [اضغط هنا](#)

أدلة الاستخدام [اضغط هنا](#)

04

حقوق العملاء

حقوق العملاء

التقييم الطبي العادل:

للمعمل الحق في الحصول على تقييم طبي دقيق وعادل لحالته الصحية وفقًا للمعايير الطبية المعتمدة.

السرية والخصوصية:

للمعمل الحق في الحفاظ على سرية بياناته ومعلوماته الصحية، وعدم مشاركتها إلا وفق ما تجيزه الأنظمة والقوانين المعمول بها.

المعاملة باحترام وإنصاف:

للمعمل الحق في أن يُعامل باحترام وأدب دون أي تمييز.

تقديم الاعتراض:

للمعمل الحق في التقدم باعتراض على قرار اللجنة الطبية الابتدائية وفق الإجراءات النظامية، وذلك خلال مدة لا تتجاوز ثلاثين (30) يومًا من تاريخ الإبلاغ بالقرار، وفق المادة الخمسين من نظام التأمينات الاجتماعية 1445هـ.

معرفة قرار اللجنة الطبية:

للمعمل الحق في الاطلاع على القرار الصادر بحقه من اللجنة الطبية.

يُبلغ العميل بقرار اللجنة الطبية بواسطة رسالة نصية موضحًا فيها إمكانية الاطلاع على تفاصيل القرار من خلال حسابه في موقع وتطبيق GOSI.

طلب الإحالة للجهة العلاجية:

للمعمل الحق في طلب الإحالة إلى جهة علاجية لاستيفاء التقارير الطبية أو لإجراء الفحوصات اللازمة، ويخضع ذلك لتقدير طبيب التأمينات الاجتماعية أو اللجنة الطبية متى رأوا ضرورة ذلك.

حقوق العملاء

الحصول على معلومات واضحة:

للمعمل الحق في معرفة تفاصيل التقييم الطبي والإجراءات المتبعة بطريقة واضحة ومفهومة.

الحصول على بدل النقل:

للمعمل الحق في الحصول على بدل نقل وفق الأنظمة المعتمدة في الحالات التالية:

- إذا أحيل من قبل طبيب التأمينات الاجتماعية أو اللجنة الطبية إلى جهة علاجية لإجراء فحوصات طبية.
- إذا طلب منه المثل أمام اللجنة الطبية سواء في مقر انعقادها أو في إحدى الجهات العلاجية التي تحددها التأمينات.

تقديم الشكاوى والاقتراحات:

- للمعمل الحق في تقديم الشكاوى والاقتراحات حول الخدمات المقدمة له عبر القنوات الرسمية، دون أن يؤثر ذلك على جودة الخدمة المقدمة.
- للمعمل الحق في الحصول على رد بشأن شكواه أو اقتراحه عند الانتهاء من دراستها، أو إبلاغه بالمستجدات المتعلقة بها في حال تجاوز معالجتها لاتفاقية مستوى الخدمة، والمحددة في وصف الخدمة، وهي:

تقديم استفسار: 4 أيام عمل

تقديم شكوى: 5 أيام عمل

تقديم اقتراح: 3 أيام عمل

للاطلاع على اتفاقيات مستوى الخدمة اضغط هنا



05

واجبات العملاء

واجبات العملاء <<

الاحترام والتعامل اللائق:

يجب على العميل التعامل بأدب واحترام مع أعضاء اللجنة الطبية.

الالتزام بالمصداقية ودقة المعلومات:

يجب على العميل الامتناع عن تقديم أي بيانات مزيفة أو غير صحيحة بغرض التأثير على قرار اللجنة الطبية.

الالتزام بشروط ومتطلبات الخدمة:

يجب على العميل الالتزام بجميع الشروط والمسوغات الموضحة في شروط ومتطلبات الخدمة عبر صفحة الخدمات في موقع GOSI، والتقيد بالإرشادات والتعليمات المرتبطة بها لضمان استيفاء الطلبات وسرعة معالجتها.

تقديم معلومات دقيقة وصحيحة عن حالته الصحية:

يجب على العميل تقديم جميع الوثائق والتقارير الطبية التي توضح حالته الصحية بشكل دقيق ومحدث.

الالتزام بالمواعيد والإجراءات:

يجب على العميل الحضور في المواعيد المحددة لجلسات اللجان الطبية.

اتباع القرارات والإجراءات:

يجب على العميل الالتزام بالإجراءات والقرارات الصادرة عن اللجنة الطبية وفق الأنظمة المعمول بها.

التواصل من خلال القنوات الرسمية:

يجب على العميل تقديم الشكاوى والاستفسارات والاعتراضات عبر القنوات الرسمية المحددة لذلك.

واجبات العملاء <<

الحفاظ على سرية بيانات اللجنة الطبية وأعضائها:

- < يجب على العميل احترام خصوصية أعضاء اللجنة الطبية والحفاظ على سرية المعلومات المتداولة خلال جلسات التقييم.
- < يُمنع تصوير أو تسجيل الجلسات الطبية الافتراضية أو الحضورية بأي وسيلة كانت.
- < يُمنع مشاركة أي بيانات أو محتوى متعلق بجلسات اللجنة الطبية مع أي جهة خارجية دون إذن رسمي من التأمينات الاجتماعية.

الحفاظ على الأمن السيبراني:

- يجب على العميل الامتناع عن تقديم أي روابط إلكترونية أو إرسال أي مستندات قد تحتوي على برامج ضارة أو تهدد أمن التأمينات الاجتماعية الإلكتروني.



06

مسؤوليات العملاء

مسؤوليات العملاء

توفير التقارير الطبية الموثوقة التي تثبت حالته الصحية:

- العميل مسؤول عن تقديم التقارير الطبية الموثوقة التي تدعم طلبه وفق الاشتراطات المذكورة في صفحة التقديم على الخدمة.
- يتحمل العميل مسؤولية استيفاء جميع التقارير المطلوبة في الوقت المناسب لضمان إتمام التقييم الطبي لحالته الصحية.

متابعة الإحالات الطبية واستيفاء التقارير والفحوصات الطبية اللازمة:

- يتحمل العميل مسؤولية متابعة أي إحالة طبية صادرة بحقه من قبل اللجنة الطبية أو طبيب التأمينات الاجتماعية.
- على العميل استيفاء كافة التقارير الطبية والفحوصات اللازمة خلال المدة المحددة (5 أيام عمل).

الإبلاغ عن أي تغييرات صحية مؤثرة:

في حال حدوث أي تغيير في الحالة الصحية قد يؤثر على قرار اللجنة الطبية، يتوجب على العميل إبلاغ التأمينات بذلك فورًا.

تحديث بيانات التواصل:

يجب على العميل تحديث بياناته الشخصية، خاصة بيانات التواصل، عبر حسابه في موقع وتطبيق GOSI، والتأكد من دقتها لضمان استلام الإشعارات والمواعيد المهمة.

الإبلاغ عن عدم التمكن من حضور موعد المناظرة أمام اللجنة الطبية:

في حال عدم تمكن العميل من حضور جلسة المناظرة أمام اللجنة الطبية، يجب عليه إبلاغ التأمينات بوقت كافٍ والحرص على تحديد موعد بديل يناسبه.

مسؤوليات العملاء <<

المثول أمام اللجنة الطبية:

- < يتحمل العميل المسؤولية الكاملة عن المثول أمام اللجنة الطبية وفق الطريقة التي تقررها التأمينات الاجتماعية، سواءً كان ذلك افتراضياً عبر المنصات الإلكترونية أو حضورياً في إحدى الجهات العلاجية المتعاقد معها.
- < يقع على عاتق العميل اتخاذ جميع الإجراءات المطلوبة لضمان حضوره، بما في ذلك:
- < في المناظرة الافتراضية: توفير التقنيات والتطبيقات اللازمة للمشاركة في الجلسات الافتراضية، والتأكد من توفر خدمة إنترنت بجودة عالية في المنطقة التي يسكنها لضمان تواصله مع اللجنة الطبية دون انقطاع.
- < في حال عدم توفر التقنية لدى المشترك للمشاركة في جلسات اللجان الطبية الافتراضية عليه إبلاغ التأمينات الاجتماعية بوقت كافٍ، ليتم إعادة جدولة المشترك وتغيير طريقة العرض من عرض افتراضي إلى عرض حضوري لدى أحد الجهات العلاجية المتعاقدة.
- < في المناظرة الحضورية: التواجد في الجهة العلاجية المحددة له في الموعد المقرر، والالتزام بجميع التعليمات والتنظيمات الخاصة بالمناظرة الحضورية.



