

الاسم واللقب:

رقم الضمان الاجتماعي:

العنوان الشخصي:

رقم الهاتف:

البريد الإلكتروني:

إلى السيد:

الهيئة / المصلحة:

الولاية:

طعن في قرار رفض التكفل بالعلاج

طلب إعادة النظر في الملف الطبي والتكفل بالرعاية الصحية

الموضوع:

طعن واعتراض على قرار رفض التكفل بالعلاج رقم

تاريخ قرار الرفض:

.....

طبيعة العلاج المطلوب:

.....

يشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطعن قصد التفضل بإعادة دراسة ملفي الصحي المتعلق بطلب التكفل بـ والذي تم رفضه بموجب القرار المشار إليه في المرجع أعلاه الصادر بتاريخ

أحيطكم علمًا بأن وضعي الصحي الحالي يتطلب هذا الإجراء العلاجي بصفة مستعجلة، وذلك استنادًا إلى المبررات والتقارير الطبية التالية:

• التشخيص الطبي الحالي:

• مبرر ضرورة العلاج:

• الآثار المترتبة عن التأخر:

ونظرًا لأهمية هذا العلاج في استقرار حالتي الصحية وتفادي أي تدهور محتمل، ألتمس من لجننتكم الموقرة إعادة فحص الملف بعين الاعتبار والإنصاف والموافقة على التكفل المطلوب.

وفي انتظار ردكم الإيجابي، تقبلوا مني فائق التقدير والاحترام.

المرفقات والوثائق الداعمة:

1. نسخة من قرار الرفض المطعون فيه.

2. تقرير طبي مفصل وحديث صادر عن الطبيب الأخصائي المعالج.

3. نسخة من بطاقة الشفاء أو إثبات صفة التأمين الاجتماعي.

4. نسخ من التحاليل والفحوصات الإشعاعية التكميلية ذات الصلة.

5. أي وثائق طبية إضافية تدعم الطعن:

إمضاء المعني (أو الولي الشرعي):

حرر بـ:

بتاريخ:

.....

ملاحظة: هذا النموذج هو صيغة استرشادية مخصصة للطعن الإداري في قرارات رفض الرعاية والتكفل الطبي، ويجب إرفاقه بجميع التقارير الطبية الرسمية لإثبات الأحقية والضرورة العلاجية.