



الجمعية الخيرية الصحية لرعاية المرضى
Charitable Health Society For Patients Care

لائحة إدارة الخدمات الصحية والدليل الاجرائي للخدمات الصحية

ملتزمون بالتميز



يمكنك الإطلاع على الإصدار
من خلال بوابة عناية

ن/4
2019/10

الجمعية الخيرية الصحية لرعاية المرضى



والدليل الإجرائي للخدمات الصحية 2019 - 2020



إعداد	مراجعة وتدقيق	إصدار
الاسم: أ. خالد بن محمد الفقيه	الاسم : د. محمد النور محمود	الاسم: د/ سلمان بن محمد
المنصب: مدير إدارة الخدمات الصحية	المنصب: مدير إدارة الجودة	المنصب: الأمين العام
التوقيع:	التوقيع:	التوقيع:

- هذه اللائحة ملكية تامة للجمعية الخيرية الصحية لرعاية المرضى (عناية) لا تُستخدم أصل اللائحة ولا تُنسخ محتوياتها بدون تصريح من الأمين العام للجمعية، وبكم منصبه هو المسؤول الأعلى عن كل ما يتعلق بنظام الجودة.
- القرارات الواردة في هذه اللائحة ملزمة وتطبق على كافة الأعمال الخاصة بالنشاط المعني، ولا بد من التأكد من تطبيقها باستمرار من قبل جميع العاملين.
- هذه اللائحة ترشد الذين ستوكل إليهم مسؤولية المحافظة على نظام إدارة الجودة وتحسين كفاءته وفعالته إلى إجراءات تحقيق ذلك.
- هذه اللائحة إحدى وثائق نظام إدارة الجودة بالجمعية الخيرية الصحية لرعاية المرضى "عناية"، والذي تم بناؤه طبقاً للمواصفة العالمية (الأيزو 9001 : 2015) وهو يبين وصفاً للسياسات العامة لتنفيذ عناصر نظام الجودة بالجمعية
- تتم التغييرات والتحديثات في هذه الوثيقة طبقاً لما هو محدد بإجراء ضبط الوثائق رقم (جودة - ج - 01)
- تم ترتيب عناوين وموضوعات هذه الوثيقة بالترتيب نفسه الموضوعات التي وردت في بنود ومتطلبات المواصفة العالمية الأيزو 9001 : 2015.



الفهرس :

4	المقدمة
5	الفصل الأول : تمهيد - الميكل التنظيمي
6	المهام والصلاحيات
7	الفصل الثاني : أحكام عامة
8	الفصل الثالث : مسارات الخدمات الصحية
8	الفصل الرابع : المستفيدون من الخدمات الصحية
13	الفصل الخامس : حقوق وواجبات المستفيد
15	الفصل السادس : آلية تحديد المبلغ المقدم للعلاج
17	الفصل السابع : البرامج العلاجية المقدمة للمستفيد
19	الفصل الثامن : قياس رضا المستفيدين
21	الفصل التاسع : توضيح أولوية العلاج
22	الفصل العاشر : وضع آلية اختبار المريض للمركز وسياسة الاسترجاع
23	ملحق (1) : الأدلة الإجرائية لخدمة المستفيدين
29	الأدلة الإجرائية لمعالجة طلبات المستفيدين للإمداد الطبي

مقدمة

يسر إدارة الخدمات الصحية أن تضع بين يديكم لائحة الخدمات الصحية التي تحدد الصلاحيات والمهام وإجراءات تقديم الخدمة وفق أولوية الاحتياجات والتي تتماشى مع رسالة وأهداف الجمعية، وبما يساهم في تحقيق تطلعات ولاة الأمر ورؤية المملكة 2030 في بناء مجتمع صحي وسليم، ونحن إذ نضع هذه اللائحة بين يديكم لندرجو أن تحقق أهدافها في تقديم خدمات للمستفيدين من ذوي الدخل المحدود والمساهمة في نقلهم من دائرة الاحتياج إلى دائرة الإنتاج.

وبمناسبة صدور هذه اللائحة يسعدنا أن نتوجه بعاطر الشناء على الثقة التي أولاها معالي رئيس مجلس الإدارة الدكتور عبد الرحمن بن عبد العزيز السويلم وأعضاء المجلس الموقر والأمين العام الدكتور سلمان بن عبد الله المطيري والمدير التنفيذي أ.مشاري بن دليلة لمنسوبي إدارة الخدمات الصحية سائلين العلي العظيم أن نكون عند حسن ظنهم، وأن نقدم المزيد من الخدمات بما يلبي طموحات المستفيدين.

مدير إدارة الخدمات الصحية

خالد بن محمد الفقيه

الفصل الأول

المادة الأولى: تمهيد:

منذ أن تمّ إنشاء جمعية عناية في عام (2008م) أطلقت برنامجها العام لخدمة المستفيدين آن ذاك وأسّمته (برنامج العلاج الخيري) والذي يستهدف ربط المستفيد بالمستشفيات الحكومية والخاصة بعد دراسة الحالة الطبية من قبل لجنة استشارية ثم يتم إحالتها للجهات ذات العلاقة لإكمال اللازم.

ومع مرور الوقت وتزايد المحتاجين للخدمات العلاجية تمّ إنشاء إدارة المشاريع في عام (2010م) لتضم عدة برامج وأنشطة مختلفة ومتنوعة كان أهمها العلاج الخيري ومجمع عناية الطبي ومكافحة العمى السكري وبعض البرامج التوعوية الميدانية.

ومع نهاية الربع الأول من عام (2017م) تم إعادة الهيكلة الإدارية لجمعية عناية وتحديث أنشطتها وبرامجها ومشاريعها، حيث أصدرت الإدارة قراراً بإنشاء إدارة الخدمات الصحية.

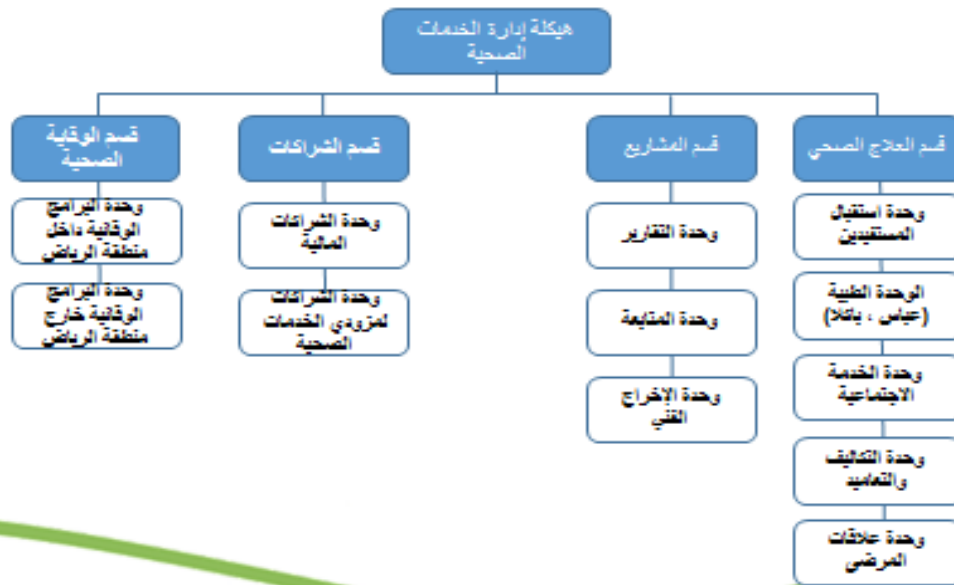
المادة الثانية: الهيكل التنظيمي:

تطوير الهيكل الإداري للخدمات الصحية
بانتظار الموافقة والاعتماد



عناية .. علاج ووقاية

نسعى لنفلهم من دائرة العلاج إلى دائرة الوقاية



ملتزمون بالتميز



المادة الثالثة: المهام والصلاحيات:

1/3: الأمين العام

- أ. مراجعة واعتماد المستندات المرفوعة كافة من قبل الخدمات الصحية.
- ب. التوقيع على نموذج التعاميد المالية الإلكترونية الموجهة لمزودي الخدمات الصحية.
- ج. التوقيع على الشيكات المالية لعلاج المرضى.
- د. اعتماد صرف المستحقات المالية لمزودي الخدمات الصحية بعد استكمال متطلبات الصرف كافة ومراجعة الإدارة المالية والخدمات الصحية.
- هـ. إنابة من يراه مناسباً للتوقيع على نموذج الاعتماد المالي الإلكتروني أو الشيكات المالية لعلاج المستفيدين.
- و. يحق للأمين العام رفض أي حالة لا تستحق العلاج وفق الأنظمة.
- ز. إعادة دراسة الحالة المرضية مرة أخرى.
- ح. قبول الحالات ذات التكاليف المالية العالية.
- ط. قبول الحالات المرضية التي خارج نطاق برامج الخدمات الصحية من العمليات العلاجية الضرورية.
- ي. قبول الحالات التي تم رفضها من قبل إدارة الخدمات الصحية بعد مراجعة كل المستندات المرافقة.
- ك. يحق للأمين العام أو من ينوب عنه قبول الحالات التي استفادت من الخدمات خلال سنة حسب الاحتياج للخدمة وأهميتها.
- ل. تفعيل قبول الحالات من صندوق الحفظ التي تمّ رفضها من إدارة الخدمات الصحية بعد مراجعة المستندات المرافقة كافة وبعد استكمال أوراقها النظامية وما يستجد لها من بيانات.
- م. التوقيع النهائي على الشراكات المجتمعية مع مزودي الخدمات الصحية واعتماد أسعار التكاليف العلاجية الخاصة بالاتفاقية.
- ن. قبول الحالات الطارئة والإسعافية التي تُسهم في إنقاذ حياة المستفيد وفق التقارير الطبية المعتمدة.

2/3: مدير إدارة الخدمات الصحية:

- أ. مراجعة واعتماد قرار الباحث الاجتماعي للمساهمة المالية.
- ب. رفع أو خفض نسبة مساهمة الجمعية حسب ما يستجد من بيانات في معلومات المستفيد.
- ج. التوقيع على نموذج التكاليف المالية الخاص بإدارة الخدمات الصحية.
- د. إنابة أحد طاقم الخدمات الصحية بالتوقيع في نموذج التكاليف المالية مع إرسال إفادة بذلك للإدارة المالية.
- هـ. التوقيع على استكمال نماذج قياس رضا المستفيدين بعد تلقي العلاج.
- و. اختيار العرض الأنسب لحالة المستفيد وليس الأقل سعراً بالتشاور مع الوحدة الطبية.
- ز. اعتماد علاج المستفيد بالمبلغ كاملاً إذا كان مرضه ضمن اتفاقيات الدعم الكامل من قبل جهة مانحة.
- ح. تفعيل قبول الحالات من صندوق الحفظ التي تمّ رفضها من قبل الوحدة الطبية أو الخدمة الاجتماعية بعد مراجعة المستندات المرفقة كافة واستكمال أوراقها النظامية وما يستجد لها من بيانات.
- ط. تمثيل الأمين العام في المفاوضات والمراسلات الأولية لإعداد مسودة شراكة تعاون مع الجهات الطبية.
- ي. اعتماد قائمة بأسعار الخدمات الطبية بعد التوقيع النهائي للشراكات المجتمعية وتغذية صندوق التكاليف وإفادة الوحدة الطبية والخدمة الاجتماعية بها.

الفصل الثاني

المادة الرابعة: أحكام عامة:

- 1/4: تسري أحكام هذه اللائحة على جميع المواطنين والمقيمين وحاملي تأشيرة الزيارات بأنواعها وهوية زائر وفئة البدون بما يتفق مع سياسة الدولة وأنظمة الإقامة.
- 2/4: تهدف هذه اللائحة إلى تحديد الإجراءات المتبعة لتقديم الخدمات الطبية للمرضى من ذوي الدخل المحدود.
- 3/4: تسري أحكام هذه اللائحة على أنشطة البرامج والخدمات الصحية كافة.
- 4/4: يقصد بالعبارات والألفاظ التالية أينما وردت في هذه اللائحة المعاني الموضحة أمام كل منها على النحو التالي:
- أ. الجمعية: الجمعية الخيرية الصحية لرعاية المرضى (عناية).
- ب. الإدارة: يقصد بها إدارة الخدمات الصحية بالجمعية التي تقدم الخدمة للمستفيدين من ذوي الدخل المحدود وفق أهلية العلاج المعتمدة لديها.
- ج. العامل: هو كل شخص طبيعي يعمل لمصلحة الجمعية وتحت إدارتها أو إشرافها مقابل أجر، ويتبع أنظمتها وفق رسالتها وأهدافها.
- د. مزودو الخدمات الصحية: كل من توقع الجمعية معه مذكرة تفاهم أو اتفاقية من المستشفيات الحكومية والأهلية والمراكز الطبية والصيدليات.
- هـ. الشركاء: هم المعنيون في منهجية خارطة المعنيين المعتمدة لدى الجمعية من مؤسسات حكومية ومؤسسات مانحة وشركات ومؤسسات تجارية ومتطوعين، ومستشفيات ومراكز صحية وفق منهجية الشراكات المعتمدة لدى الجمعية.
- و. اللجنة الطبية: هم الأطباء الاستشاريون المتعاونون مع الجمعية.
- ز. العلاج الخيري: كل معاملة تنطبق عليها شروط أهلية العلاج.
- ح. الاستفادة من الخصم: كل معاملة لا تنطبق عليها شروط الجمعية.
- 5/4: التقويم المعمول به في الإدارة في هذه اللائحة هو: التقويم الميلادي.
- 6/4: تُعبر هذه اللائحة عن السياسات والأنظمة والإجراءات التي تمارسها الإدارة بما يسهم في خدمة المستفيدين ويحقق الأهداف الاستراتيجية والتنفيذية للجمعية.
- 7/4: تُطبق أحكام نظام وزارة الصحة بما يخص حقوق وواجبات المستفيد.
- 8/4: للمنشأة الحق في إدخال التعديلات على أحكام هذه اللائحة كلما دعت الحاجة ولا تكون هذه التعديلات نافذة إلا بعد اعتمادها من قبل الإدارة التنفيذية.
- 9/4: الخدمات الطبية التي تقدمها الجمعية داخل المملكة العربية السعودية فقط.

الفصل الثالث

المادة الخامسة: مسارات الخدمات الصحية:-

- 1/5: مسار العلاج.
أ. برنامج العمليات الجراحية.
ب. برنامج الإمداد الطبي.
2/5: مسار الوقاية.
أ. برنامج القوافل الطبية. (خارج منطقة الرياض).
ب. برامج الحملات الطبية. (داخل منطقة الرياض).
3/5: تستهدف الإدارة كل التخصصات الطبية عدا الحالات التي تخصصت فيها الجمعيات الصحية الأخرى كالسرطان والبهاق وغيرها بالإضافة إلى الحالات التي تتعلق بالعمى، طفل الأنابيب، والجراحات التجميلية، السرطان بجميع أنواعه، العلاج الكيماوي بجميع أنواعه، الزراعات بجميع أنواعها، غسيل الكلى، العلاج الطبيعي، علاج السمنة، حضانات الأطفال، الأدوية الخاصة بالزراعات والأورام باهظة الثمن.
4/5: يستثنى مما ورد أعلاه وجود متبرع أو جهة تتكفل بالحالات المذكورة بتمويل مالي مخصص لمستفيد معين أو تبني برنامج مستقل لعلاج تلك الحالات بإشراف الجمعية.

الفصل الرابع

المستفيدون من الخدمات الصحية

المادة السادسة: الفئة المستهدفة:

- 1/6: المرضى الفقراء من السعوديين والمقيمين على أرض المملكة العربية السعودية وحاملي تأشيرة الزيارة وهوية زائر وكذلك فئة (بدون) والمسجلين في جمعية حقوق الإنسان.
2/6: شروط تقديم الخدمة:
تقدم الجمعية الخدمات العلاجية للمواطنين والمقيمين على حد سواء على أن تتوافر فيهم أهلية العلاج المتبعة:
أ. مطابقة الحالات المرضية لشروط الجمعية والمتعلقة بنوعية المرض وتكلفة العلاج.
ب. أن يكون علاج الحالة ضمن بنود خدمات الجمعية وفي نطاق عملها الجغرافي.
ج. ألا يكون قد استفاد من الخدمات الصحية خلال عام من تاريخ التقديم ويستثنى من ذلك الحالات التي تحتاج إلى استكمال مراحل العلاج.
د. حالات المرضى القادمين بتأشيرة زيارة (وفق تعليمات وأنظمة المملكة) على أن تكون سارية المفعول.
هـ. أن يكون لديه موعد في إحدى المستشفيات الحكومية يفيد بأنه على قائمة الانتظار ولفترة طويلة مما ينعكس سلباً على تدهور حالته الصحية وعدم استقرارها.
و. عجز المستفيد من تغطية نفقات العلاج.
ز. أن يكون من محدودي الدخل.
ح. عدم وجود تأمين طبي لديه أو صورة من رفض التأمين لتغطية الخدمة المطلوبة.

المادة السابعة: المستندات المطلوبة للتقديم:

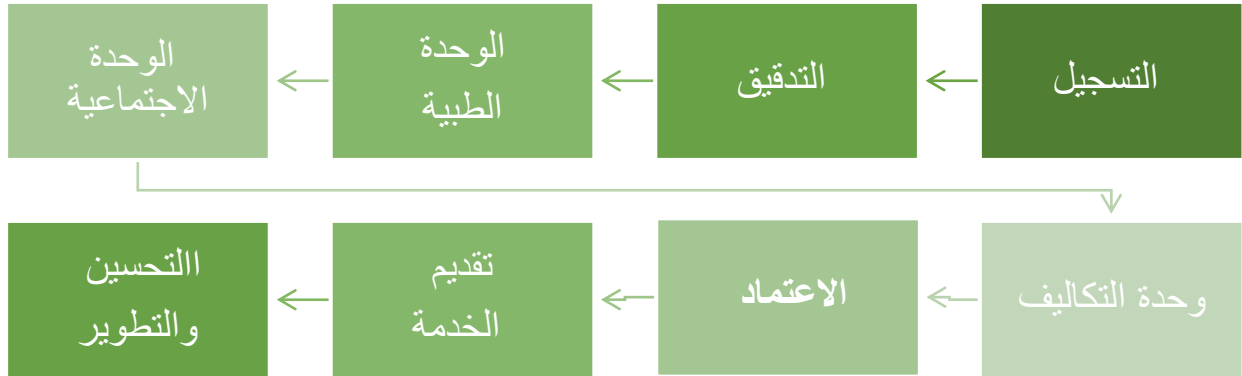
- 1/7: تقرير طبي حديث لا تزيد مدته عن 6 أشهر.
أ. صورة من الهوية الوطنية أو تأشيرة الزيارة أو هوية زائر سارية المفعول وصورة من جواز السفر ساري المفعول أو شهادة ميلاد للطفل.
ب. تعريف بالراتب أو اثبات الضمان الاجتماعي للسعوديين، أو تزكية إمام المسجد.
ج. رفض التأمين الطبي لعلاج الحالة أو الإشعار بموعد من المستشفى الحكومي .
د. صورة من عقد إيجار البيت أو صك الملكية.
هـ. صورة معاملة من الأحوال أو خطاب من حقوق الإنسان بالنسبة لفئة البدون.
و. صورة من (صك الطلاق للمطلقة - شهادة الوفاة للأرملة).

4/7: المستندات الإضافية للنساء:

1. صورة من صك الإعالة أو صك الحضانة.
2. صورة من عقد النكاح إذا لم تكن مضافة على هوية الزوج.
3. خطاب من إدارة السجون إذا كان الزوج سجيناً.

5/7: يتم إعفاء النساء الأرامل والمطلقات وزوجات السجناء وفئة البدون من طلب التعريف بالراتب إذا كانت لا تعمل وموضح ذلك بالهوية الرسمية.

المادة الثامنة: آلية التقديم على الخدمات الصحية في عناية:-



هي مرحلة يقوم فيها المستفيد بالدخول لموقع عناية الإلكتروني لتقديم طلب خدمة الغسيل الكلوي مع إرفاق كافة بياناته ومستنداته الرئيسة وذلك عبر موقع عناية الإلكتروني enayah.sa.

خطوات التقديم

1. من محرك البحث GOOGL الدخول عبر بوابة عناية الإلكتروني enayah.sa
2. من قائمة الخدمات الإلكترونية يتم اختيار بوابة المرضى.
3. من قائمة بوابة المرضى اختر تسجيل عضوية مريض. (الاطلاع على الشروط والأحكام قبل تسجيل البيانات)
4. يتم تعبئة كافة الحقول الموجودة بدقة والتأكد من صحة البيانات.
5. بعد تعبئة البيانات يتم إرفاق المستندات المطلوبة بوضوح .
6. اضغط زر إضافة سيتم بعدها إرسال رقم الطلب لجوالك المسجل بالبيانات.
7. إذا واجه المستفيد أي صعوبات في التقديم يتم التواصل عبر الرقم الموحد ليتم خدمه 920033529
8. يستطيع المستفيد الاستفادة من خدمة QR code المنشورة عبر مطبوعات عناية أو المعلنة في مواقع عناية الإلكترونية
9. يستطيع المستفيد تتبع مستوى التقدم في طلبه من خلال اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصة به التي أدخلها في بداية التقديم.

المدة المستغرقة المتوقعة لإدخال البيانات من قبل المستفيد (10)دقيقة.

المادة التاسعة: التدقيق على البيانات (مهام وحدة التدقيق):

خطوات العمل (الأنشطة)

- 1/9: مراجعة المستندات المدخلة في مرحلة التقديم والتأكد النهائي من صحتها.
- 2/9: مراجعة بيانات المستفيد والتأكد من استفادته من خدمات الجمعية خلال سنة.
- 3/9: تحويل ملف المستفيد لصندوق النواقص وإرسال رسالة نصية للمستفيد بطلب استكمال المستندات المطلوبة.

4/9: الاعتذار عن الحالات التي لا تنطبق عليها شروط التقديم.

- 5/9: تحويل الحالات التي استفادت من خدمات الجمعية خلال سنة للمدير الطبي مباشرة للاستفادة فقط.
- 6/9: تحديد تحديد مسار المعاملة (استفادة من الحصم، دعم الجمعية، دعم مخصص من قبل داعم،)
- 7/9: تحويل ملف المستفيد لمشرف المدققين بعد اكتمال المراجعة النهائية.

المدة المستغرقة لإدخال البيانات وخدمة المستفيد (15) دقيقة.

المادة العاشرة: المصادقة على البيانات (مهام مشرف المدققين):

- 1/10: المراجعة والتدقيق على صحة البيانات المرسلة من المدقق على ملف المستفيد.
- 2/10: متابعة سير نظام الخدمات الصحية والملفات المتأخرة لدى الوحدات الأخرى (الخدمة الاجتماعية، الوحدة الطبية، المراكز الطبية الخارجية، المالية، الاستشاريين المتطوعين، متابعة مساهمة المرضى).
- 3/10: إرسال رسالة لجوال المستفيد برقم المعاملة لتتبع رحلة معاملته بموقع الخدمات الصحية،
- 4/10: يتم إضافة رقم الطلب في صفحة المستفيد لمتابعة سير معاملته.
- 5/10: تحويل ملف المستفيد بعد اكتمال المراجعة النهائية للوحدة الطبية.
- 6/10: إصدار رقم للمعاملة لا يعني قبول الطلب.

المدة المستغرقة لإدخال البيانات وخدمة المستفيد (20 دقيقة).

المادة الحادية عشرة: فحص التقارير الطبية وتوجيهها (مهام الوحدة الطبية):

1/11: يقوم المدير الطبي بمراجعة التقارير الطبية المرفقة من قبل المستفيد والمرسلة من المدقق المشرف.

2/11: تصنيف الحالات المرضية وتوجيهها للجهة المختصة حسب المسارات التالية:

أ. العلاج الخيري.

ب. استفادة من الخصم.

ج. تحويل لمجمع عيادات عناية الطبي.

د. استشارة طبية تطوعية.

هـ. الاعتذار عن الحالة.

3/11: يتم معالجة طلب المستفيد حسب الدليل الإجرائي المتبع (انظر الملحق رقم 1).

المادة الثانية عشرة: دراسة الحالة اجتماعيًا (مهام وحدة الخدمة الاجتماعية):

يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة حالات المستفيدين الذين تنطبق عليهم شروط أهلية العلاج (انظر الملحق رقم 2).

المادة الثالثة عشرة: التكاليف المالية: (مهام وحدة التكاليف):

1/13: متابعة تغذية الصندوق المالي الخاص بوحدة التكاليف من الداعمين والمؤسسات المانحة والصدقات

والزكاوات العامة والمخصصة ومبالغ المتجر الإلكتروني والدعم الفردي ومساهمات المرضى وغيرها من قبل

الإدارة المالية موضحاً بها كل تفاصيل الدعم (اسم الداعم، مبلغ الدعم، نوع الدعم، نسبة الاستقطاع الإداري،

شرح الاتفاقية والدعم مقطوع أو مرحلي وقيمة المبلغ لكل مرحلة، تاريخ الاستحقاق لكل مرحلة).

2/13: تقوم وحدة التكاليف بتحميل مبلغ مساهمة الجمعية في العلاج من حساب الداعمين وفق الدليل الإجرائي

المعد لذلك (انظر الملحق رقم 3).

المادة الرابعة عشرة: الموافقة على العلاج واعتماد مبلغ المساهمة المالية (مهام مدير الخدمات الصحية):

1/14: مراجعة كل الإجراءات الإدارية والتكاليف المالية لكل معاملة.

2/14: إحالة المعاملات التي تحتاج إلى إعادة دراسة اجتماعية لوحدة الخدمة الاجتماعية ل (خفض المساهمة أو رفع

المساهمة) مع شرح سبب الإجراء.

3/14: توجيه الدعم من مانح إلى آخر حسب ما تفضيه المصلحة العامة.

4/14: الاعتذار عن الحالات التي لا تستحق المساهمة المالية مع ذكر السبب.

5/14: اعتماد توصيات الخدمة الاجتماعية لعلاج المستفيدين.

6/14: تفعيل المعاملات الخاصة بصندوق الحفظ حسب ما يستجد من مستندات الإدارة.

7/14: تحويل ملف المستفيد بعد اكتمال الإجراءات لوحدة التكاليف لإنهاء عملية الدفع المستحق عليه.

8/14: التوقيع على نموذج استكمال العلاج المُعد من قبل الإدارة المالية قبل استلام مزودي الخدمات الصحية

لمستحقائهم.

المادة الخامسة عشرة: التدقيق المالي (مهام الإدارة المالية):

- 1/15: تزويد إدارة الخدمات الصحية بكافة تفاصيل مبالغ الدعم الخاص للعلاج (مؤسسات مانحة، أفراد، زكاة، صدقات، مواقع تواصل إلخ)
- 2/15: مراجعة صحة بيانات مساهمات المرضى المالية التي تمّ اعتمادها من قبل إدارة الخدمات الصحية.
- 3/15: مطابقة معلومات المستفيد مع البيانات المدخلة بالنظام لإصدار المبالغ المستحقة للعلاج.
- 4/15: التأكد من بيانات الجهة المعالجة التي تمّ اختيارها من قبل إدارة الخدمات الصحية في نماذج الاعتماد.
- 5/15: استلام المبالغ المالية من المستفيدين حسب نموذج التكاليف المعد من قبل إدارة الخدمات الصحية.
- 6/15: التوقيع الإلكتروني الجانبي على نموذج التعميد الإلكتروني ويعتبر مصادقة لكل ما ورد في نموذج الاعتماد.
- 7/15: يحال نموذج التعميد لمكتب الأمين العام للاعتماد النهائي (التعاميد الإلكتروني، الشيكات).
- 8/15: إفادة إدارة الخدمات الصحية بالمبالغ المالية المسترجعة الخاصة بالمستفيدين والداعمين.
- 9/15: إفادة إدارة الخدمات الصحية بتسليم مستحقات علاج المستفيدين (الشيكات) لمزودي الخدمات الصحية.
- 10/15: صرف المستحقات المالية لمزودي الخدمات الصحية بعد اكتمال كل المتطلبات المالية لإجراءات الصرف.

المادة السادسة عشرة: الاعتماد النهائي (الأمين العام):

- 1/16: الاعتماد النهائي لعلاج المستفيدين.
- 2/16: التوقيع الإلكتروني على التعاميد المالية.
- 3/16: توقيع علاج المستفيدين على الشيكات البنكية.
- 4/16: بعد استكمال كل الإجراءات يتم إرسال رسالة نصية للمستفيد تُفیده بالتوجه للمركز الصحي للعلاج، مع إرفاق نموذج تقييم الإجراءات الإدارية.
- 5/16: رفض الحالات المخالفة لإجراءات الأنظمة والقوانين في أهلية العلاج.
- 6/16: تفعيل المعاملات الخاصة بصندوق الحفظ حسب ما يستجد من مستندات لدى الأمين العام.
- 7/16: رفع نسبة المساهمة المالية لملف المستفيد واختيار نوع الداعم.
- 8/16: إرجاع المعاملات التي تستدعي التدقيق لأي مرحلة من مراحل التقديم.
- 9/16: الموافقة النهائية على صرف مستحقات العلاج (شيك).
- 10/16: الاعتماد النهائي لصرف مستحقات العلاج (تعميد إلكتروني) وإرساله لمزودي الخدمات الصحية.

المادة السابعة عشرة: المدة الزمنية لتعميد العلاج:

- 1/17: تستغرق المدة الزمنية للموافقة النهائية للمعاملة (24) ساعة عمل بعد اكتمال الأوراق النظامية.
- 2/17: 5 ساعات عمل لتعميد الحالة بعد إدخالها في البرنامج الإلكتروني.
- 3/17: المدة الزمنية لصلاحيّة التعاميد المالية الإلكترونية المعتمدة من إدارة الخدمات الصحية (3 أشهر).
- 4/17: المدة الزمنية لصلاحيّة التعاميد المالية (شيكات بنكية) المعتمدة من إدارة الخدمات الصحية (6 أشهر).
- 5/17: لا يتعدى وقت إدخال المعاملة الواحدة والمراجعة والتدقيق على ملف المستفيد الواحد في أي من مراحل الخدمة المقدمة له (20) دقيقة كحد أقصى.

المادة الثامنة عشرة: تقييم المستفيد من الخدمة الإدارية المقدمة لديه:

1/18: بعد أن يتلقى المستفيد رسالة نصية تُفیده باعتماد علاجه يتم تزويده بنموذج تقييم الأداء الإداري في مرحلة ما قبل العلاج

(إلكترونياً أو ورقياً).

2/18: إرسال تقييمه للخدمة المقدمة له إدارياً لإدارة الجودة والتميز (ورقياً أو إلكترونياً).

3/18: تحليل بيانات المستفيدين من قبل إدارة والتميز.

4/18: استلام تقرير تعقيبي دوري من إدارة التميز.

5/18: إجراء خطة تحسينية دورية حسب التقرير التعقيبي.

المادة التاسعة عشرة: العلاج:

1/19: تحديد موعد العلاج من قبل مزود الخدمة الطبية بالتنسيق مع المستفيد.

2/19: استفادة المستفيد فعلياً من الخدمة المقدمة له من مزود الخدمة.

3/19: تقييم الخدمة المقدمة له طبيًا وإداريًا لدى مزود الخدمة الطبية من قبل المستفيد وفق النموذج المعتمد لذلك.

4/19: إجراء خطة تحسينية دورية حسب التقرير التعقيبي بعد تحليل بيانات قياس الرضا.

المادة العشرون: التقييم ما بعد العلاج:

تُتابع إدارة التميز بالتنسيق مع إدارة الخدمات الصحية تقييم حالة المستفيدين وأخذ عينة عشوائية لقياس مدى رضاهم ومدى استفادتهم من الخدمات الطبية المقدمة لهم بعد تلقيهم العلاج وفق معايير معتمدة وقياس الأثر الاجتماعي والتحسين الذي طرأ عليه وذلك حسب الآتي:

- أ- الاتصال بالمستفيد والتأكد من صحته بعد العلاج في (أول أسبوع، بعد شهر، بعد ثلاثة أشهر).
- ب- دراسة التغيير الصحي الناتج بعد إجراء العملية الجراحية.
- ت- دراسة الأثر الاجتماعي الناتج بعد تلقي العلاج.

الفصل الخامس

حقوق وواجبات المستفيد

المادة الحادية والعشرون: حقوق المستفيد على الجمعية:

1/21: الوفاء بكامل حقوقهم ومعاملاتهم دون تأخير أو إنقاص.

1/21: معاملتهم بشكلٍ لائق يُبرز الاهتمام بأحوالهم ومصالحهم والامتناع عن كل قول أو فعل يمس كرامتهم.

3/21: الاهتمام بمشاكلهم التي تعترضهم أثناء وبعد استفادتهم من الخدمة المقدمة لهم.

4/21: التعريف بألية قبول الحالات وشرحها بالشكل المطلوب للمستفيد.

5/21: تسهيل متطلبات التقديم كافة سواء في المقر الرئيس للجمعية أو فروعها.

6/21: مراعاة الآداب الإسلامية في تصرفاته مع المستفيدين أثناء التقديم.

7/21: الانضباط بمواعيد العمل المحددة.

8/21: أن يعامل المستفيد باحترام وخصوصية من قبل الطاقم الإداري والطبي.

9/21: الاطلاع على البرامج والأنشطة الصحية التي تقدمها الجمعية للمستفيد.

10/21: الاطلاع على المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية والخاصة التي تتعامل معها الجمعية.

11/21: معرفة أسماء العاملين بالجمعية الذين استلموا طلبه من خلال إبراز البطاقة الوظيفية.

12/21: الحصول على الوقت الكافي مع الطاقم الوظيفي عند تقديم معاملته.

13/21: معرفة الإجراءات النظامية والمدة الزمنية لاستكمال إجراءات الطلب.

- 14/21: معرفة المستفيد لأسباب إحالته لمستشفى خاص أو حكومي عند اكتمال الإجراءات النظامية.
15/21: التبليغ عن أي موظف في الجمعية وفروعها في حال لم يقيم بخدمة المستفيد أو تسبب في إزعاجه.
16/21: يحق للمستفيد طلب التوجه لوحدة الخدمة الاجتماعية في الجمعية لشرح حالته الاجتماعية باللغة والطريقة التي يفهمها، وتوفير مترجم في حال كان المستفيد غير ناطق باللغة العربية.
17/21: يحق للمستفيد طلب التوجه للمدير الطبي في الجمعية لشرح حالته الطبية باللغة والطريقة التي يفهمها، وتوفير مترجم في حال كان المستفيد غير ناطق باللغة العربية.
18/21: رفض دخول من ليس له علاقة أثناء زيارة المستفيد لقسم الخدمة الاجتماعية أو المدير الطبي في الجمعية عند دراسة الحالة.

المادة الثانية والعشرون: حقوق المستفيد لدى مزودي الخدمات الصحية:

- 1/22: أن يعامل المستفيد باحترام وخصوصية من قبل الطاقم الإداري والطبي.
2/22: الحصول على الوصفة الطبية عن حالته الصحية بالاسم العلمي.
3/22: إطلاعه على الخطة العلاجية المقررة له قبل البدء فيها.
4/22: الحصول على تقرير طبي مجاني.
5/22: معرفته بقيمة التكاليف المالية المتوقعة قبل البدء بالعلاج.
6/22: يمنع إلزام المريض التوجه إلى صيدلية معينة أو مستشفى أو مختبر محدد وللمريض حق الاختيار.
7/22: الحفاظ على خصوصية المستفيد وستر العورة إلا في الضرورة التي يحددها الطبيب.
8/22: الطلب من الطبيب أو الكوادر الطبية الأخرى عند الكشف عليه بتعقيم اليدين ولبس القفاز الطبي.
9/22: أن يكون المستفيد على علم بتشخيص حالته وخطة علاجه وأي تأخير أو مضاعفات أو تأثيرات جانبية محتملة.
10/22: عدم تصوير حالة المستفيد إلا بموافقته وأن تكون لأغراض علمية.
11/22: الحصول على نسخة من تقرير الخروج لتسهيل متابعته مع الطبيب أو المستشفى المحلي عند الحاجة أو للحصول على رأي طبي آخر دون تأثير ذلك على استمرارية علاجه في المستشفى.
12/22: عدم دفع أي تكاليف مالية دون موافقة خطية من قبل الجمعية.
13/22: في حالة عدم خدمته من قبل مزود الخدمة يتم التواصل مع الجمعية عبر الجوال المخصص لخدمة المستفيد.

المادة الثالثة والعشرون: حقوق المستفيد لدى شركات التأمين الصحية: -

- 1/23: الحصول على خدمات الرعاية الصحية من قبل شبكة مقدمي خدمات التأمين وفق بنود الوثيقة فقط، عدا حالات الطوارئ.
- 2/23: الحصول على المنافع الصحية المحددة في الوثيقة اعتباراً من بداية التغطية التأمينية.
- 3/23: اختيار تغطيات صحية إضافية بمبالغ مالية أخرى تضاف على قيمة القسط.
- 4/23: تحمل مبلغ (المشاركة في الدفع) الاقتطاع المحدد في الوثيقة لدى مقدم الخدمة والحصول على سند استلام.
- 5/23: تحمل المبالغ المالية التي تزيد عن حدود التغطية التأمينية.
- 6/23: استرجاع المبالغ المالية التي دفعت مباشرة في حالة العلاج الطبي الضروري من شركة التأمين، حسب الحدود المنصوص عليها والحدود التي تدفعها الشركة لمقدم خدمات ذات مستوى مماثل.
- 7/23: تنتهي التغطية التأمينية بوفاة المستفيد أو عند انتهاء مدة الوثيقة أو إلغائها أو عند مغادرة المملكة نهائياً.
- 8/23: إرجاع بطاقة التأمين لشركة التأمين عند انتهاء التغطية التأمينية.
- 9/23: عدم السماح للآخرين باستخدام بطاقة التأمين الخاصة به.

المادة الرابعة والعشرون: واجبات المستفيد:-

- 1/24: التعرف على آلية قبول الحالات وفهمها بالشكل المطلوب.
- 2/24: الالتزام بكل متطلبات التقديم سواء في المقر الرئيس للجمعية أو فروعها.
- 3/24: مراعاة الآداب الإسلامية في تصرفاته مع الموظفين أثناء التقديم.
- 4/24: مراعاة مواعيد العمل المحددة عند تقديم الطلب.
- 5/24: الإفصاح والشفافية في تقديم المعلومات والمستندات ويعد هو المسؤول الوحيد عن صحتها.

الفصل السادس:

آلية تحديد المبلغ المقدم لعلاج المستفيد

المادة الخامسة والعشرون: آلية تحديد المبلغ المقدم لعلاج المستفيد:

- لتحقيق العدالة بين المستفيدين من الدعم المقدم لهم للعلاج على بناءً على الدعم المقدم من الداعمين لذا يتم دراسة الحالات وتصنيفها وتحديد المبلغ المقدم لكل حالة وفق نموذج "دراسة الحالة" على النحو التالي:
- 1/25: يستحق المستفيد الحد الأعلى للدعم المالي للعلاج إذا حقق بعد دراسة حالته من (80 _ 100) نقطة.
- 2/25: يستحق المستفيد دعماً بنسبة 80 % إذا حقق بعد دراسة حالته من (65 _ 75) نقطة.
- 3/25: يستحق المستفيد دعماً بنسبة 70 % إذا حقق بعد دراسة حالته من (50 _ 60) نقطة.
- 4/25: يستحق المستفيد دعماً بنسبة 40 % إذا حقق بعد دراسة حالته من (35 _ 45) نقطة.
- 5/25: يحق للمستفيد الاستفادة من خصومات الجمعية المقدمة لها من مزودي الخدمات الصحية إذا قل مجموع نقاطه عن (35) نقطة.
- 6/25: يحق للمستفيد التقدم للعلاج خلال السنة أكثر من مرة في حال رأت إدارة الخدمات الصحية ضرورة العلاج المقدم من خلال دراسة التقرير الطبي من قبل الوحدة الطبية على أن لا يتعدى الدعم المالي من الجمعية للمستفيد الواحد (40,000) ريال فقط في السنة الواحدة.

المادة السادسة والعشرون: صلاحيات الإدارة في رفع نسبة المساهمة المالية بعد توصية الخدمة الاجتماعية :

1/26: يحق للأمين العام رفع مساهمات المرضى بناءً على توصيات الخدمات الصحية بما لا يزيد عن (200 ألف ريال شهرياً).

2/26: يحق للمدير التنفيذي رفع مساهمات المرضى بناءً على توصيات الخدمات الصحية بما لا يزيد عن (50 ألف ريال شهرياً).

3/26: يحق لمدير إدارة الخدمات الصحية رفع مساهمات المرضى بناءً على توصيات الخدمات الصحية بما لا يزيد عن (30 ألف ريال شهرياً).

4/27: في حالة عدم توفر دعم مالي في صندوق التكاليف الخاص بالخدمات الصحية يحق للأمين العام فقط أو من يوكله صرف قيمة علاج المستفيدين من الحساب العام لدى الجمعية

4/28: يحق لمدير الخدمات الصحية أو من ينوب عنه رفع الحالات التي تحتاج إلى دعم مالي إضافي لمتجر عناية والمتاجر الإلكترونية الحكومية لتسويقها بالتنسيق مع الإدارة المعنية المختصة في نشر الحالات عبر المنصات الإلكترونية ومواقع التواصل.

المادة السابعة والعشرون: منهجية اختيار الشركاء:

تعتمد إدارة الخدمات الصحية اختيار الشركاء من مزودي الخدمات الصحية وفقاً لمنهجية الشراكات المعتمدة لدى الجمعية لتقديم الخدمات الطبية، والأخذ بعين الاعتبار المعايير الآتية:

- أ. فئة المستشفى.
- ب. تنافسية الأسعار.
- ج. كفاءة الأطباء.
- د. نوعية الخدمات العلاجية المقدمة فيها (خدمات عامة – خدمات تخصصية)
- هـ. يتم اعتماد الكفاءة والنوعية والجودة في تقديم الخدمة وليس الأقل سعراً.

الفصل السابع

البرامج العلاجية المقدمة في عناية

المادة الثامنة والعشرون: منهجية اختيار البرامج

تعتمد الجمعية قائمة من البرامج النوعية لخدمة المستفيدين وفق الآتي:

1. التقارير الدورية خلال 3 السنوات الماضية.
2. دراسة الحالات من خلال استبيان المستفيدين.
3. أولوية الاحتياج.

المادة التاسعة والعشرون: مسار العلاج الخيري:

1/29: يساعد هذا المسار المستفيدين الذين لديهم تقارير طبية معتمدة لإجراء العمليات الجراحية لليوم الواحد وبعض العمليات المتوسطة والكبيرة بالشراكة مع شركائها من مزودي الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية، كذلك الاستفادة من توفير الدواء والأجهزة الكهربائية والتعويضية لذوي الاحتياج.

2/29: العمليات الجراحية: يتم تخفيض التكاليف المالية للعمليات الجراحية - وفق الآليات المتبعة، وتشمل تلك العمليات ما يلي :

عمليات النساء والولادة :	العمليات الجراحية:
الولادة الطبيعية (شامل التنويم).	استئصال اللوزتين (طفل)
الولادة القيصرية الأولى (شامل التنويم).	استئصال اللوزتين (بالغ)..
الولادة القيصرية المتكررة (شامل التنويم).	استئصال الزائدة الدودية (منظار أو جراحة).
عمليات العيون:	استئصال اللحمية.
إزالة الماء الأبيض.	استئصال المرارة (منظار أو جراحة).
عمليات الماء الأزرق.	استئصال الغدة الدرقية.
زراعة قرنية.	استئصال الأورام الليفية من الرحم.
إصلاح حول العينين.	استئصال الرحم.
عمليات السائل الزجاجي.	إصلاح البواسير أو الناسور.
عمليات زراعة الحلقات.	عمليات الفتاق.
عملية الشبكية فقط.	شفة أرنبية.
إبر الأفاستين.	استئصال البروستات.
إصلاح مجرى الدمع.	التأهيل والعلاج الطبيعي.
إزالة السليكون.	عمليات العظام الصغيرة والمتوسطة.
عمليات القلب : قلب كبار	
عمليات القلب : قلب صغار.	

3/29: الإمداد الطبي: على الجمعية أن توفر الأدوية العلاجية للأمراض المزمنة ما أمكن ذلك مثل (السكر، الضغط، القلب، الجهاز الهضمي، الصدرية، العيون، النفسية، الأعصاب، المسالك البولية، المضادات الحيوية، أدوية زراعة الأعضاء)، إضافة إلى توفير الأجهزة التعويضية لذوي القدرات الخاصة.

4/29: تحديد آلية لتأمين الأدوية والأجهزة واستقبالها وحفظها وصرفها، والتخلص من غير القابل للاستخدام بمحضر إتلاف (انظر الملحق رقم 4).

المادة الثلاثون: مسار الوقاية:

على الجمعية أن تقوم بتقديم خدمات الوقاية للمستفيدين في منطقة الرياض والمحافظات، والقرى والهجر وفق الآتي:

المهام	الجهة
1. تسهيل سير الحملات والقوافل الطبية والحصول على التراخيص.	الجهات
2. حصر أعداد المرضى المسجلين في المستشفيات والمراكز الصحية في المناطق المستهدفة.	الحكومية
3. تحديد أربعة موظفين للعمل في إدارة البرنامج كما يلي: i. طبيب متخصص (تشخيص وعلاج) على رأس المشروع فقط. ii. فريق فني طبي حسب نوع البرنامج. iii. مصور من العلاقات العامة لتصوير البرامج. iv. إداري.	
4. تزويد البرنامج بكل الوسائل التثقيفية من منشورات وكتيبات وأفلام إرشادية لاستخدامها في الأنشطة التثقيفية المصاحبة للبرنامج.	
5. تأمين برنامج خاص لأرشفة (دراسة حالة المريض الواحد) لسهولة الرجوع للحالات ومتابعتها وكذلك الإحصائيات.	
6. الدعم الإعلامي القوي وبيان أهميته قبل وأثناء وبعد تنفيذ البرنامج.	
7. تنظيم وترتيب المرضى ووسائل نقلهم إلى مكان العلاج ولاسيما أصحاب الحاجات.	
1. استثمار علاقات الجامعة في إيجاد رعاية وداعمين لإنجاح البرنامج.	الجامعات
2. المساهمة في نشر نتائج الفحوصات الوقائية.	
3. الاستفادة من إعلام الجامعة في التغطية الإعلامية للبرنامج والتعريف به في المحافظة.	
4. إجراء مسح لمعرفة قياس أثر البرنامج من جانبه الاجتماعي والاقتصادي.	
5. تحديد شخصين (إداري، وفني) للمشاركة في إدارة البرنامج.	
1. الإشراف على المشروع وإدارته.	جمعية عناية
2. تأمين الأجهزة والمعدات الطبية والميدانية لكل برنامج.	
3. تدريب الطاقم الطبي والإداري والتطوعي على للبرامج.	
4. إرسال الفحوصات إلى الجهات ذات العلاقة بالبرنامج وإرسال النتائج إلى الفئات المستهدفة.	
5. التنسيق مع الجهات الحكومية والخاصة والتعليمية لتنفيذ البرنامج.	
6. السعي لإيجاد رعاية لتبني المشروع كاملاً أو جزئياً.	
7. إبراز البرنامج إعلامياً بما يبرز دور التعاون والعمل المشترك بين القطاعات المشاركة وبما يحفز المجتمع للتفاعل مع المشروع.	
8. رصد المشروع وتحديد الصعوبات التي يمكن أن تواجهه، وسبل معالجتها.	

الفصل الثامن قياس رضى المستفيد

المادة الحادية والثلاثون: قياس رضا المستفيد:

1/31: قياس رضا المستفيد هو المحور الأهم في نجاح الإدارة لتطوير وتجويد خدماتها الصحية ونجاح شراكاتها المجتمعية مع مزودي الخدمات الصحية، بالإضافة إلى أنه يمثل تغذية راجعة للجمعية يمكن من خلالها تحديد نقاط القوة لتعزيزها، ونقاط الضعف لتحسينها، والبحث عن بدائل بما يحقق الجودة في الأداء والمخرجات، وتقوم الإدارة بقياس رضا المستفيد وفق منهجية رضا الشركاء المعتمدة لدى الجمعية.

2/31: تحدد منهجية قياس رضا المستفيد على أن تتضمن ما يلي:

- أ. تقديم الخدمة وفق الاحتياجات المطلوبة للفئة المستفيدة.
- ب. الاهتمام بشكاوى المستفيد من قبل الإدارة المعنية والإدارة العليا بما يحقق الحفاظ على جودة الأداء.
- ج. تقديم وتنوع الخدمة بما يحقق طموحات الفئة المستهدفة.
- د. قياس رضا المستفيد منذ تقديمه وحتى الانتهاء من الخدمة العلاجية لدى مزودي الخدمات الصحية.
- هـ. تعريف المستفيد بحقوقه.
- و. آليات وضوابط تقديم المستفيد على الشكاوى.
- ز. تحدد الأدوات والقنوات المناسبة لقياس رضا المستفيد مثل (الاستبانات، إجراء المقابلات الشخصية، الاتصال الهاتفي، موقع عناية الإلكتروني، صفحات الجمعية في مواقع التواصل الاجتماعي، رسائل الجوال النصية، الاستبانات الإلكترونية).

المادة الثانية والثلاثون: الشكاوى:

يحق للمستفيد رفع شكاوى على أداء موظفي جمعية عناية أو على مزودي الخدمات الصحية حسب التالي:

- أ. إذا لم يتم استقباله بالشكل اللائق.
- ب. لم يرق الموظف المختص بتزويده بآلية التقديم مما تسبب في إطالة المدة الزمنية للإجراءات الإدارية.
- ج. التأخر في إنهاء إجراءات التقديم رغم استكمال المتطلبات النظامية.
- د. عدم التزام مزودي الخدمات الصحية بالخطة العلاجية.
- هـ. عدم رضا المستفيد على نسبة المساهمة المالية.

المادة الثالثة والثلاثون: مراحل تقديم الشكاوى:

1/33: يقدم المشتكي الشكاوى على (3) مراحل، ويعد الترتيب شرطاً أساسياً في تقديم الشكاوى وتصعيدها، وهي كما يلي:

أ. صندوق الشكاوى: يتم تعبئة نموذج الشكاوى من قبل المستفيد لسوء الخدمة المقدمة له في أي مرحلة من مراحل التقديم، على أن يتم الرد عليه خلال خمسة أيام عمل.

ب. إيميل الجمعية: في حال لم يتلقَ المستفيد الرد من خلال صندوق الشكاوى خلال المدة المذكورة أعلاه يتم

إرفاق نموذج الشكاوى وإرساله عبر البريد الإلكتروني المخصص للشكاوى على أن يتم الرد خلال 3 أيام عمل.

ج. في حال تأخر الرد بالوسيلتين السابقتين ترسل الشكاوى من خلال رقم يخصص لاستقبال الشكاوى عبر تطبيق

واتس أب إلى مكتب الأمين العام على أن يتم الرد خلال يومي عمل، ويلزم إرفاق صورة من نموذج الشكاوى

وصورة من البريد الإلكتروني المرسل لإدارة الخدمات الصحية و يتم الرد خلال يومي عمل.

2/33: لن يتم النظر في أي شكاوى دون إرفاق صور من تسلسل الشكاوى السابقة وتوضيح تاريخ رفع الشكاوى.

الفصل التاسع
توضيح أولوية العلاج

المادة الرابعة والثلاثون: الحالات التي لا تقبلها الجمعية

1. الحالات المنومة.
2. الحالات الطارئ.
3. حالات دفع الفواتير.
4. حالات الأورام السرطانية.
5. حالات العلاج الطبيعي.
6. حالات الانجاب.

*الجمعيات المشابهة لتوجيه المستفيدين :

م	اسم الجمعية	رقم الجمعية	التخصص	رابط الجمعية
1	جمعية السكري	5537373315	مرض السكر	http://alsukkary.com/
2	جمعية زهرة لسرطان الثدي	565055249	سرطان الثدي	https://zahra.org.sa/
3	الجمعية السعودية للإعاقة السمعية	114821112	إعاقة السمع	http://shi.org.sa/
4	جمعية سند	5114808775	مرضى سرطان الأطفال	http://www.sanad.org.sa/
5	لجنة رعاية السجناء	114765050	رعاية السجناء واسرهم	http://www.rpc.org.sa/
6	جمعية الأطفال ذوي الإعاقة	920006222	إعاقة الأطفال	https://dca.org.sa/
7	جمعية فال	920022728	مرض البهاق	https://faal.org.sa/
8	الجمعية السعودية للتوحد	5112120050	مرض التوحد	https://saautism.org/autism/
9	الجمعية السعودية لمرضى الانفصام	5114821112	مرض الانفصام	https://ssca.org.sa/Error/PageNotFound.aspx?errorpath=/Program.aspx
10	جمعية رحماء	5500715065	جميع العمليات	https://rohamaa.minasatech.com/
11	جمعية كلانا	114103332	غسيل الكلى	https://kellana.org.sa/
12	جمعية قلبي	550735885	قلبي	https://myheart.sa/
13	جمعية عيوني	0562865880	عيون	https://www.jotform.com/eyonayah5056/oyouny

الفصل العاشر
توضيح الية اختيار المريض للمركز وسياسة الاسترجاع

- المادة الخامسة والثلاثون خدمات تقديم للمرضى بناء على اختيارهم.

- 1- في حالة توجيه المستفيد الى المراكز الطبية من قبل اللجنة لإحضار تكلفة علاجية. ويرغب المستفيد في مستشفى اخر او اختيار طبيب اخر ضمن (مزودي الخدمة الصحية للجمعية) يتم اتخاذ الاجراء التالي:
 - عرض التقرير الطبي لأول على المدير الطبي لأخذ مآياته.
 - التأكد بعدم الخطورة على صحة المريض.
 - عدم ارتفاع السعر بشكل مبالغ فيه.
 - الموافقة على طلب المستفيد ويتم ما سهمة الجمعية حسب ما تقره اللجنة الطبية والاختصاصي الاجتماعي.
 - أن يكون طلب الإحالة لمزود الخدمة ضمن شراكة الجمعية وفي حال تم اختيار مركز آخر خارج الشراكات يتم الاستفادة من الخصم.

- المادة السادسة والثلاثون سياسة طلب الاسترجاع.

- 1- تقديم خطاب للمركز الطبي بأقفال الملف للمستفيد وتزويدنا بالفاتورة النهائية.
- 2- يتم التواصل مع المستفيد وطلب (هوية المسدد + إيصال التحويل)
- 3- يتم عمل نموذج استرجاع ويوضح فيه نسبة الاسترجاع للمستفيد والجمعية.
- 4- يتم ارسال الطلب للمالية مع المرفقات والتحقق من صحة البيانات ويتم اشعار المستفيد بالانتهاء من الطلب واستلام الشيك.

ملحق رقم (1)
الأدلة الإجرائية لخدمة المستفيدين

الدليل الإجرائي لمعالجة طلبات المستفيدين للعلاج:
أولاً: إجراءات الوحدة الطبية:

معالجة طلب المستفيد بعد فحص التقرير الطبي من قبل الوحدة الطبية على النحو التالي:

الوحدة الطبية: استقبال الطلبات من وحدة التدقيق:

- أ. الاطلاع على جدول أسعار العمليات ومصنفاتها المعتمد من قبل إدارة الخدمات الصحية.
- ب. التأكد من أن الخدمة المطلوبة في التقرير ضمن البرامج التي تُقدمها عناية.
- ج. مقابلة المدير الطبي للمستفيد إذا دعت الحاجة.
- د. تحويل المستفيد إلى المستشفيات والمراكز الطبية الشريكة لجمعية عناية للإفادة عن الخطة العلاجية والتكلفة المالية.
- هـ. بعد استكمال الخطوات أعلاه يتم إرسال رسالة نصية لجوال المستفيد تبين له طلب تحويله للمراكز المراد الكشف فيها.
- و. المدة المستغرقة لمراجعة البيانات وإرسال نموذج الخطة العلاجية لمزود الخدمة (10 دقائق) ...
- ز. بعد ذهاب المستفيد للمراكز الصحية المحال إليها لإجراء الفحوصات الطبية عليه، يتم إرسال الخطة العلاجية والتكلفة المالية من قبل مزودي الخدمة عبر اسم المستخدم الخاص بهم للوحدة الطبية في موقع الجمعية الإلكتروني.

المرحلة الثانية: استقبال التقارير الطبية من المراكز الصحية:

- أ. تتلقى الوحدة الطبية عبر النظام الإلكتروني الخطة العلاجية والتكلفة المالية من مزود الخدمة الطبية.
- ب. يتم دراسة التقارير الطبية الخاصة بالمستفيد واختيار الخطة العلاجية المناسبة.
- ج. بعد استكمال الخطوات أعلاه يتم إرسال ملف المستفيد مع التوصية الطبية لوحدة الخدمة الاجتماعية.
- د. حالات الدعم الخاص ماليًا من قبل جهات أو مؤسسات أو أفراد لعلاج مستفيد مخصص تنتقل مباشرة (إلكترونيًا) لوحدة التكاليف بعد استكمال إجراءاتها الطبية والإدارية دون المرور على الخدمة الاجتماعية.
- هـ. حالات الاستفادة من الخصم يتم تحويلها إلى وحدة التكاليف دون المرور على الخدمة الاجتماعية.

المدة المستغرقة لمراجعة البيانات وإرسال نموذج التحويل لمجمع عناية (7 دقائق)

إذا لم يتوافر لدى المستفيد تقرير طبي أو لم يكن التقرير واضحاً أو كان تقريره قد مضى عليه أكثر من 6 أشهر يتم تحويل ملف المستفيد لمجمع عيادات عناية الطبي.

- التحويل لمجمع عيادات عناية الطبي: هناك ثلاث مراحل للوحدة الطبية في حال اختيار مجمع عيادات عناية الطبي.

المرحلة الأولى: تحويل الحالات التي تستدعي الكشف الطبي لدى المجمع .

1. يتم تحويل المستفيد إلى المجمع في حالة توافر الخدمة الطبية هناك وذلك لعدم وجود تقرير طبي لدى المستفيد أو عدم وضوح التقارير الطبية المرافقة أو إجراء مزيد من الفحوصات الطبية اللازمة.
2. إرسال رسالة نصية لجوال المستفيد تبين له طلب تحويله إلى مجمع عيادات عناية الطبي.

المدة المستغرقة لمراجعة البيانات وإرسال نموذج التحويل لمجمع عناية (7 دقائق)

بعد ذهاب المستفيد لمجمع عيادات عناية الطبي لإجراء الفحوصات الطبية عليه، يتم إرسال الخطة العلاجية والتكلفة المالية من قبل إدارة المجمع إذا احتاج المستفيد لتدخل جراحي عبر اسم المستخدم الخاص بهم للوحدة الطبية في موقع الجمعية الإلكتروني.

المرحلة الثانية: استقبال التقارير من مجمع عيادات عناية الطبي:

1. تتلقى الوحدة الطبية عبر النظام الإلكتروني الخطة العلاجية والتكلفة المالية من إدارة المجمع.
2. يتم دراسة التقرير الطبي الخاص بالمستفيد واختيار الخطة العلاجية المناسبة.
3. بعد دراسة التقرير الطبي يتم إرسال رسالة نصية لجوال المستفيد تبين له طلب تحويله للمراكز المراد الكشف فيها.

المدة المستغرقة لمراجعة البيانات وإرسال نموذج الخطة العلاجية لمزود الخدمة (7) دقائق

بعد ذهاب المستفيد للمراكز الصحية المحال إليها لإجراء الفحوصات الطبية عليه، يتم إرسال الخطة العلاجية والتكلفة المالية من قبل مزودي الخدمة عبر اسم المستخدم الخاص بهم للوحدة الطبية في موقع الجمعية الإلكتروني.

المرحلة الثالثة: استقبال التقارير من مزودي الخدمات الصحية:-

1. تتلقى الوحدة الطبية عبر النظام الإلكتروني الخطة العلاجية والتكلفة المالية من مزود الخدمة الطبية.
2. يتم دراسة التقارير الطبية الخاصة بالمستفيد واختيار الخطة العلاجية المناسبة.
3. بعد استكمال الخطوات أعلاه يتم إرسال ملف المستفيد مع التوصية الطبية لوحدة الخدمة الاجتماعية.

المدة المستغرقة لمراجعة البيانات والتأكد من صحتها بعد استكمال الملحوظات (7) دقائق.

الاستفادة من الخصم: الحالات التي لا تنطبق عليها شروط الجمعية أو أهلية العلاج هناك مرحلتان:

المرحلة الأولى: إذا رغب المستفيد في الاستفادة من خصومات الجمعية لدى شركائها يتم اتخاذ الخطوات التالية:

1. التأكد من أن الخدمة المطلوبة في التقرير ضمن نطاق عمل شركاء الجمعية من مزودي الخدمات الصحية.
2. تحويل المستفيد إلى المستشفيات والمراكز الطبية الشريكة لجمعية عناية للإفادة عن الخطة العلاجية والتكلفة المالية.
3. بعد استكمال الخطوات أعلاه يتم إرسال رسالة نصية لجوال المستفيد تبين له طلب تحويله للمراكز المراد الكشف فيها.

المدة المستغرقة لمراجعة البيانات وإرسال نموذج الخطة العلاجية لمزود الخدمة (10) دقائق.

بعد ذهاب المستفيد للمراكز الصحية المحال إليها لإجراء الفحوصات الطبية عليه، يتم إرسال الخطة العلاجية والتكلفة المالية من قبل مزودي الخدمة عبر اسم المستخدم الخاص بهم للوحدة الطبية في موقع الجمعية الإلكتروني.

المرحلة الثانية: استقبال الطلبات من المراكز الصحية:

1. تتلقى الوحدة الطبية عبر النظام الإلكتروني الخطة العلاجية والتكلفة المالية من مزود الخدمة الطبية.
2. يتم دراسة التقارير الطبية الخاصة بالمستفيد واختيار الخطة العلاجية المناسبة.
3. بعد استكمال الخطوات أعلاه يتم إرسال ملف المستفيد مع التوصية الطبية لوحدة التكاليف مباشرة.

المدة المستغرقة لمراجعة البيانات والموافقة على الخطة العلاجية (20) دقائق

• الاستشارة الطبية التطوعية: هناك مرحلتان للوحدة الطبية في حال اختيار خيار الاستشارة الطبية للمستفيد

1. يتم تحويل التقرير الطبي الذي تحتاج إلى رأي استشاري للحالات المرضية غير الواضحة للجنة الطبية الاستشارية التطوعية.
2. تتلقى الوحدة الطبية آراء الاستشاري المتطوع المختص حول الحالة المرضية.
3. اختيار الخطة العلاجية المناسبة حسب رأي الاستشاري التطوعي.
4. تحويل المستفيد إلى المستشفيات والمراكز الطبية الشريكة لجمعية عناية للإفادة عن الخطة العلاجية والتكلفة المالية.
5. بعد استكمال الخطوات أعلاه يتم إرسال رسالة نصية لحوال المستفيد تبين له طلب تحويله للمراكز المراد الكشف فيها.

المدة المستغرقة لمراجعة البيانات وإرسال نموذج الخطة العلاجية لمزود الخدمة (7) دقائق .

بعد ذهاب المستفيد للمراكز الصحية المحال إليها لإجراء الفحوصات الطبية عليه، يتم إرسال الخطة العلاجية والتكلفة المالية من قبل مزودي الخدمة عبر اسم المستخدم الخاص بهم للوحدة الطبية في موقع الجمعية الإلكتروني.

المرحلة الثانية: استقبال التقارير من مزودي الخدمات الصحية

1. تتلقى الوحدة الطبية عبر النظام الإلكتروني الخطة العلاجية والتكلفة المالية من مزود الخدمة الطبية.
2. يتم دراسة التقارير الطبية الخاصة بالمستفيد واختيار الخطة العلاجية المناسبة.
3. بعد استكمال الخطوات أعلاه يتم إرسال ملف المستفيد مع التوصية الطبية لوحدة الخدمة الاجتماعية.

المدة المستغرقة لمراجعة البيانات والتأكد من صحتها بعد استكمال الملحوظات (7) دقائق.

• اعتذار عن الحالة:

1. الاعتذار عن ملف المستفيد للحالات التي لا تدرج تحت نطاق عمل الجمعية ولا شركائها.
2. إرسال الملف إلى صندوق الاعتذار مبيّناً سبب الاعتذار.
3. إرسال رسالة نصية لحوال المستفيد توضح له سبب الاعتذار.

المدة المستغرقة لمراجعة البيانات والتأكد من صحتها بعد استكمال الملحوظات (10) دقائق.

ثانياً: إجراءات وحدة الخدمة الاجتماعية:

هناك مرحلتان لوحدة الخدمة الاجتماعية لدراسة حالة المستفيد.

المرحلة الأولى: حالة تطابق البيانات وقبول الحالة:

يقوم الاخصائي الاجتماعي لدراسة حالات المستفيدين التي تنطبق عليهم شروط أهلية العلاج وفق الآتي:

1. استلام ملف المستفيد في برنامج الخدمات الصحية من الوحدة الطبية.
2. مراجعة ملف المستفيد وتدقيق المعلومات الواردة بها.
3. التواصل مع المستفيد وتحديد موعد مقابلته (مكتيباً - ميدانياً) والتأكد من استحقاقه للخدمة غير الربحية وفق آلية إدارة الخدمات الصحية.
4. كتابة التوصية الاجتماعية عن مدى أحقية المستفيد في الاستفادة من مساهمة الجمعية مالياً حسب النموذج الخاص بدراسة الحالة.
5. تحديد نسبة الدعم حسب توصية الخدمة الاجتماعية (0% - 100%) كما هو موضح في نموذج الدراسة الاجتماعية.
6. بعد استكمال الخطوات أعلاه يتم إرسال ملف المستفيد مع توصية الخدمة الاجتماعية لوحدة التكاليف.

المدة المستغرقة لدراسة بيانات المستفيد وفق نموذج دراسة حالة (8) دقائق.

المرحلة الثانية: حالة عدم تطابق بيانات المستفيد أو عدم أهليته للعلاج:

في حالة عدم تطابق البيانات ومعلومات المستفيد يتخذ الإجراء التالي:

1. الاعتذار عن قبول دعم الحالة مالياً التي لا تنطبق عليها شروط الدعم المالي.
2. إرسال رسالة نصية للمستفيد تُحيطه بإمكانية استفادته من الخصومات المقدمة للجمعية من مزودي الخدمات الصحية ويتحمل المستفيد كامل مبلغ العلاج. وتتضمن الرسالة النصية خيارين (قبول - رفض).
3. في حال موافقة المستفيد على تحمل التكاليف المالية لعلاجيه يتم إرسال موافقته بالقبول عبر اسم المستخدم الخاص به بالنظام الإلكتروني وتحويل ملفه بعد استكمال الإجراءات لوحدة التكاليف.
4. في حالة عدم موافقة المستفيد على تحمل نفقات علاجه يتم إرسال ملفه لصندوق الحفظ.

المدة المستغرقة لمراجعة البيانات والتأكد من صحتها بعد استكمال الملحوظات (8) دقائق.

ثالثاً: إجراءات وحدة التكاليف المالية:

تقوم وحدة التكاليف بـ :

1. متابعة الصندوق المالي بشكل دوري لرفع التقارير الدورية عن الاحتياج المالي.
2. تحميل المبالغ على الداعمين وفق توصيات (الخدمة الاجتماعية - الداعمين - الإدارة).
3. توزيع تكلفة العلاج على أكثر من داعم بنسب معينة أو كمبلغ إذا تطلب الأمر.
4. اختيار آلية الاعتماد والدفع (شيك - خطاب تعميد) وذلك حسب ما نصت عليه الاتفاقية.
5. استلام المبالغ المسترجعة من قبل الإدارة المالية.
6. إفادة وحدة التقارير بمستجدات المبالغ المسترجعة الخاصة بالمستفيدين والداعمين.
7. تحويل ملف المستفيد بعد استكمال الإجراءات لمدير إدارة الخدمات الصحية.

المدة المستغرقة لتحميل مبالغ الدعم لملف المستفيد وفق نموذج وحدة التكاليف (15) دقيقة.

الدليل الإجرائي لمعالجة طلبات المستفيدين للإمداد الطبي

أولاً: تأمين الأدوية والأجهزة الطبية:

يتم تأمين الأدوية والأجهزة الطبية من خلال:

1. تأمين الأدوية والأجهزة وفق احتياجات الجمعية من شركائها مزودي الخدمات الصحية في القطاع الحكومي والخاص.
- 2- في حال تعذر تأمين طلبات المستفيدين من خلال الهبات يتم تأمينها عن طريق الشراء المباشر حسب أولوية العلاج وتوافر الدعم المالي للبرنامج من قبل شركاء الجمعية.

ثانياً: آلية استقبال الهبات من الأدوية والأجهزة الطبية من قبل شركاء الجمعية:

1. يتم استقبال الأدوية والأجهزة الطبية حسب قائمة الاحتياج لها في الجمعية من خلال عقد شراكات مع كل من:
 1. المستشفيات الحكومية (عسكرية -جامعية- مستشفيات وزارة الصحة).
 2. المستشفيات الخاصة.
 3. شركات الأدوية الطبية.
 4. شركات الأجهزة والمستلزمات الطبية.
2. عدم استلام الأدوية التي تقل مدة تواريخ الصلاحية لها عن ستة أشهر، وفي حال توافر أدوية أقل من ستة أشهر يتم استلامها بكمية مقننة حسب الاحتياج.
3. تعبئة نموذج استلام الأدوية والأجهزة.
4. تخزين الأدوية والأجهزة في الأماكن المخصصة لها حسب اشتراطات الجهات المعنية.

ثالثاً: إجراءات الاستلام والتخزين:

- 1- تعبئة النماذج المُعتمدة للاستلام:
 - أ- نموذج استلام مؤقت بالأصناف تحت الفحص (يستعمل هذا النموذج لإثبات ورود الأصناف واستلامها بصفة مؤقتة، إلى أن يتم فحصها والتأكد من سلامتها).
 - ب- مذكرة استلام (يستعمل هذا النموذج لإثبات استلام الأصناف بعد فحصها وقبولها وتسليمها بصفة نهائية لأمين المستودع).
- 2- إدراج الأصناف المستلمة نهائياً في برنامج حاسوبي لمتابعة حركة الأصناف.

رابعاً: معايير التخزين:

1. نظافة مكان تخزين الأدوية والأجهزة.
2. تأهيل المكان بأرشف مناسبة لتخزين الأدوية والأجهزة الطبية والمستلزمات.
3. حفظ الأدوية التي تتأثر بالضوء والحرارة في أماكن خاصة وفق اشتراطات وزارة الصحة.
4. مراقبة درجة حرارة مكان التخزين والثلاجات.
5. وضع بطاقات خاصة (لاصقة) على كل صنف بالاسم العلمي وتاريخ الصلاحية مرتبة أبجدياً حسب تقسيمات الأدوية وكذلك وضع بطاقة صنف لتصنيف الأجهزة والمستلزمات الطبية.

خامساً: إتلاف :
إتلاف الأصناف:
يتم إتلاف الأصناف التي لم يتيسر استعمالها أو إصلاحها أو بيعها أو الاستفادة منها، وذلك بعد أخذ موافقة الإدارة في هذا الشأن. وتجرى عملية الإتلاف بمعرفة لجنة تشكل لهذا الغرض من ثلاثة أعضاء يكون من بينهم عضو من إدارة الخدمات الصحية،

سادساً: حالات تحديد الراكد والمكسد:

- تعتبر الأصناف راكدة أو مكسدة وفقاً للحالات الآتية :
- 1- الأصناف التي تقادمت أو بطل استعمالها نظراً للتطور التقني .
 - 2- الأصناف غير الصالحة للاستعمال.
 - 3- الأصناف التي تبقت من تنفيذ أحد المشروعات ولا تدعو الحاجة إلى استبقائها.
 - 4- الأصناف الأخرى خلاف ما سبق ذكره التي استمر رصيدها دون حركة مدة ثلاث سنوات أو أكثر.

سابقًا: حصر الأصناف الراكدة أو المكدسة و صرفها:
تقوم إدارة المستودعات بحصر الأصناف الراكدة أو المكدسة من واقع حركة استهلاكها وإعداد بيانات بها مع إبداء التوصيات اللازمة وعرض الأمر على الإدارة التنفيذية للبت في شأنها.

ثامناً: المستفيدون من برنامج الإمداد الطبي:

1. الأفراد: يتوجب على المستفيدين من هذه الخدمة توفر متطلبات التقديم حسب ما تنص عليه مواد الفصل السادس:

1. التأكد من التقرير الطبي (من المستشفيات الحكومية أو المستشفيات الخاصة المعتمدة).
2. اكتمال البيانات الخاصة بالوصفة الطبية.
3. مطابقة الدواء المصروف بالتشخيص.
4. صرف الدواء للمريض بالكمية المحددة بالوصفة الطبية.
5. تقديم التثقيف الدوائي للمريض عن كيفية استخدام الدواء شفهاً وكتابياً على العبوة.

2. الجهات الخيرية والمناطق النائية.

بناءً على طلب رسمي من الجهة المستفيدة مع تحديد نوع وأعداد المستفيدين لتحديد الكمية المعطاة.

تلميحاً: أنواع الأجهزة الطبية التي تستعملها الجمعية :

توفير الأدوية	توفير الأجهزة والمستلزمات الطبية
1. الأمراض المزمنة .	1 . الأجهزة الكهربائية لذوي الإعاقة الحركية.
2. العلاج التأهيلي.	2. الأجهزة السمعية لذوي الإعاقة السمعية.
3. زراعة الأعضاء .	3. أجهزة الضغط والسكر.
	4. أجهزة الأكسجين .
	5. المستلزمات الطبية .
	6. الأطراف الصناعية.
	7. الأجهزة العادية المساعدة لحركة ذوي الإعاقة الحركية.



الجمعية الخيرية الصحية لرعاية المرضى
Charitable Health Society For Patients Care

ملتزمون بالتميز



ENAYAH.5056
ENAYAH_5056
920021228

المرضى : 0554001993
المتطوعين : 0502038966
المتبرعين : 0554077330 - 0554412878 - 0552223140



www.enayah.sa