



الجمعية الخيرية الصحية لرعاية المرضى
Charitable Health Society For Patients Care

سياسات وإجراءات الاستفادة
من العلاج الخيري وتنظيم
العلاقة مع المستفيدين
وتقديم الخدمات
(لائحة الخدمات الصحية)

ملتزمون بالتميز



يمكنك الاطلاع على الإصدار
من خلال بوابة عناية



- هذه الوثيقة هي ملخص للوائح والأدلة التفصيلية المعتمدة في الجمعية، وضعت تسهيلاً للقارئ وللمن أراد التعرف بشكل موجز على سياسة الاستفادة من خدمات الجمعية.
- لمن أراد المزيد من التفاصيل مراجعة الوثيقة الرسمية .
- الفقرات الواردة في هذه الوثيقة تمثل أهم البنود الملزمة فيما يخص العلاج الخيري المقدم للمرضى المستفيدين من خدمات الجمعية
- تمّ ترتيب هذه الوثيقة بالترتيب نفسه الوارد في لائحة ودليل الخدمات الصحية.

المحتويات

الفصل الأول : التعريفات – الهيكل التنظيمي
المهام والصلاحيات
الفصل الثاني : أحكام عامة
الفصل الثالث : مسارات الخدمات الصحية
الفصل الرابع : المستفيدون من الخدمات الصحية — أهلية العلاج
آلية التقديم على الخدمات الصحية في عناية
الفصل الخامس: حقوق وواجبات المستفيد
الفصل السادس: آلية تحديد المبلغ المقدم للعلاج
الفصل السابع: البرامج العلاجية المقدمة للمستفيد
الفصل الثامن: قياس رضا المستفيدين
ملحق (1): الأدلة الإجرائية
الدليل الإجرائي لمعالجة طلبات المستفيدين للعلاج
الدليل الإجرائي لمعالجة طلبات المستفيدين للإمداد الطبي
ملحق (2): النماذج

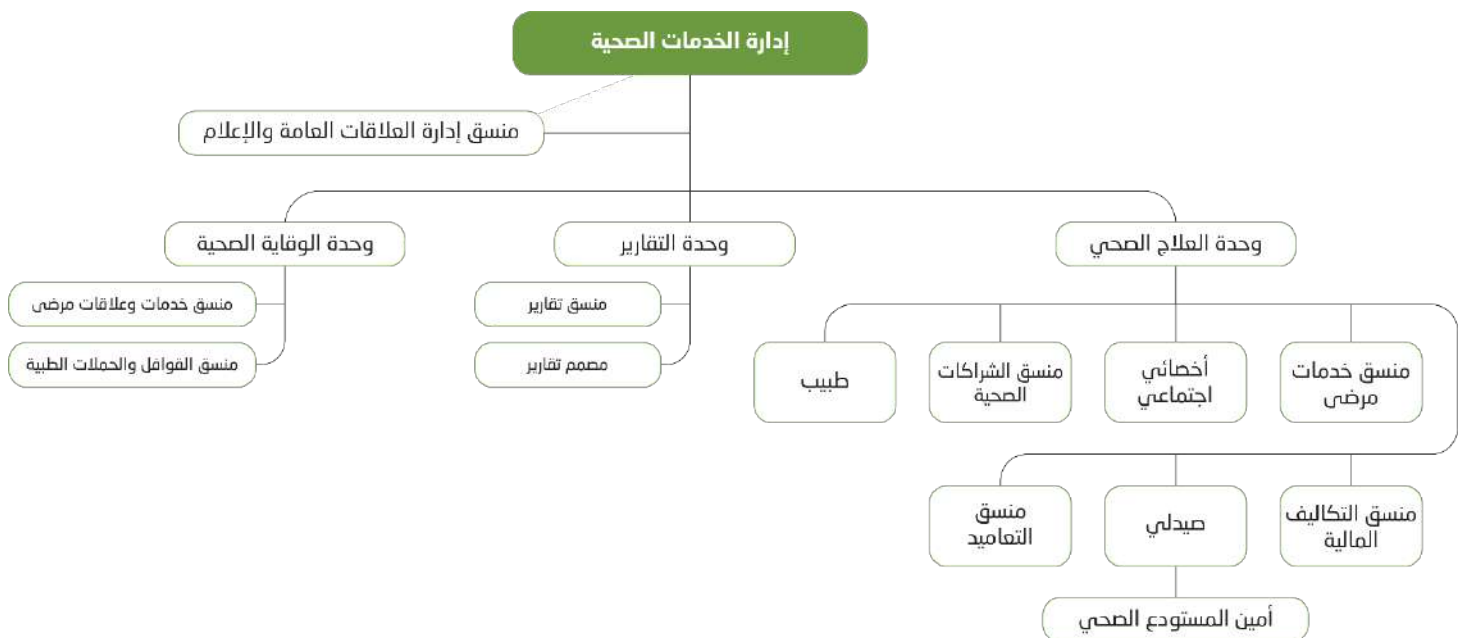
المادة الأولى : تمهيد :

منذ أن تم إنشاء جمعية عناية في عام (2008م) أطلقت برنامجهما العام لخدمة المستفيدين آن ذاك وأسمته (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 تم 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 :



المادة الثالثة : المهام والصلاحيات:

1/3: الأمين العام

- أ. مراجعة واعتماد المستندات المرفوعة كافة من قبل الخدمات الصحية.
- ب. التوقيع على نموذج التعايميد 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 تم 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. خفض مساهمة الجمعية حسب ما يستجد من بيانات في معلومات ومستندات يقدمها المستفيد وإرفاقها بالنظام.
- ج. التوقيع على نموذج التكاليف المالية الخاص بإدارة الخدمات الصحية.
- د. رفع مساهمة الجمعية حسب ما يستجد من بيانات ومستندات يقدمها المستفيد وإرفاقها بالنظام.
- هـ. إنابة أحد طاقم الخدمات الصحية بالتوقيع في نموذج التكاليف المالية مع إرسال إفادة بذلك للإدارة المالية.
- و. التوقيع على استكمال نماذج قياس رضا المستفيدين بعد تلقي العلاج.
- ز. اختيار العرض الأنسب لحالة المستفيد وليس الأقل سعراً بالتشاور مع الوحدة الطبية.
- ح. اعتماد علاج المستفيد بالمبلغ كاملاً إذا كان مرضه ضمن اتفاقيات الدعم الكامل من قبل جهة مانحة.
- ط. 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.
- ي. تمثيل الأمين العام في المفاوضات والمراسلات الأولية لإعداد مسودة شراكة تعاون مع الجهات الطبية.
- ك. اعتماد قائمة بأسعار الخدمات الطبية بعد التوقيع النهائي للشركات 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 وتحقيق 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 بالعقم، 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 يعكس 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: المواطنون:

- أ. تقرير طبي حديث لا تزيد مدته عن 6 أشهر.
- ب. صورة من الهوية الوطنية.
- ج. صورة من شهادات ميلاد الأولاد غير المضافين في البطاقة.
- د. إثبات من الضمان الاجتماعي إذا لم يتوافر راتب.
- هـ. إشعار بموعد من المستشفى الحكومي.
- و. تعريف بمقدار الراتب أو التقاعد.
- ز. صورة من عقد إيجار البيت أو صك الملكية.

2/7: المقيمون:

- أ. تقرير طبي حديث لا تزيد مدته عن 6 أشهر.
- ب. صورة من هوية مقيم أو تأشيرة الزيارة أو هوية زائر سارية المفعول وصورة من جواز السفر ساري المفعول.
- ج. تعريف بمقدار الراتب للمستفيد أو تعريف كفيل التابع أو المرافق.
- د. صورة من عقد الإيجار.
- هـ. إثبات برفض التأمين لعلاج الحالة المرضية.
- و. صورة من بطاقة التأمين.
- ز. صورة مراجعة من مكتب العمل أو جهة حكومية في حال عدم تجديد الهوية بسبب خلافات عمالية.

3/7: أصحاب المعاملات بوزارة الداخلية (بدون):

- أ. تقرير طبي حديث لا تزيد مدته عن 6 أشهر.
- ب. صورة من المشهد المسجل فيه جميع أفراد الأسرة.
- ج. صورة من عقد الإيجار أو إثبات ملكية السكن إن كان مستأجراً.
- د. صورة من مذكرة المراجعة في الأحوال المدنية أو وزارة الداخلية.

4/7: المستندات الإضافية للنساء:

1. صورة من شهادة وفاة الزوج.
2. صورة من صك الإعالة أو صك الحضانة.
3. صورة من عقد النكاح.
4. صك الطلاق إن كانت المرأة مطلقة.
5. خطاب من إدارة السجون إذا كان زوجها سجيناً.

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

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

1/8: تقدم الإدارة خدماتها للمستفيدين من خلال موقع الجمعية الإلكتروني، حيث يتوجه المستفيد لأيقونة الخدمات الإلكترونية في الموقع وتظهر له قائمة منسدلة، ويتم اختيار الخدمات الصحية، وفي هذه الصفحة يوجد اسم المستخدم وكلمة المرور للذين لديهم طلبات سابقة للمتابعة، وفي حالة كان المستفيد مستجداً عليه اختيار مستفيد جديد، ويتم خدمته عبر الآتي:

2/8: مرحلة التقديم، هناك طريقتان للتقديم:

- الطريقة الأولى: يتم تقديم نموذج طلب الخدمة الطبية من قبل المستفيد عبر موقع الجمعية الإلكتروني واختيار نوع الخدمة المطلوبة.

(عملية جراحية ----- أدوية ----- أجهزة) مع إرفاق المستندات المطلوبة ورفعها بموقع الخدمات الصحية الخاص بجمعية عناية بشكل صحيح والموافقة على الشروط والأحكام الموجودة في الموقع.

- الطريقة الثانية: في حال تعذر المستفيد عن التقديم ذاتيًا عبر الموقع الإلكتروني يتم خدمته من قبل موظفي مراكز الجمعية في وحدة الاستقبال على النحو التالي:
 - أ. استقبال المستفيد والترحيب به وتوضيح الخدمات التي تقدمها الجمعية له.
 - ب. استكمال الأوراق المطلوبة من المستفيد.
 - ج. إدخال بيانات المستفيد ومرفقات الطلب ورفعها لموقع الخدمات الصحية وتحديد نوع الخدمة المطلوبة. (عمليات جراحية، أدوية، أجهزة تعويضية).
 - د. بعد اكتمال تسجيل النموذج يتم إرسال رسالة نصية للمستفيد باسم المستخدم وكلمة المرور الخاصة به لمتابعة طلباته ذاتيًا.
 - هـ. يتم تحويل ملف المستفيد لمرحلة التدقيق إلكترونياً بعد استكمال مرحلة التقديم.

المدة المستغرقة لإدخال البيانات وخدمة المستفيد (20) دقيقة.

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

- 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 : رفض 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 نوع الاستفادة (استفادة من الحسم, دعم الجمعية, دعم مخصص)

7/9: تحويل ملف المستفيد لمشرف المدققين بعد اكتمال المراجعة النهائية.

المدة المستغرقة لإدخال البيانات وخدمة المستفيد (10) دقيقة.

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

1/10: المراجعة والتدقيق على صحة البيانات المرسله 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 اجتماعياً (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 والزكوات 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 لـ (خفض المساهمة أو رفع المساهمة) مع شرح سبب الإجراء.
- 3/14: توجيه الدعم من مانح إلى آخر حسب ما تفتضيه 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 لمستحقاتهم.

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 الجاني 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 تُفِيده 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 التحقيق 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 لصلاحية التعاميد المالية الإلكترونية المعتمدة من إدارة الخدمات الصحية (3 أشهر).

4/17: المدة الزمنية لصلاحية 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 تُفّده باعتماد علاجه يتم تزويده بنموذج تقييم الأداء الإداري في مرحلة ما قبل العلاج (إلكترونيًا 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 فعليًا 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 بآلية 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 يتم بخدمته 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: إطلاع 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.

وقد تم اعتماد السياسة في محضر اجتماع مجلس الإدارة رقم 10 في دورته الرابعة
14/04/1442 هـ

اعتماد	مراجعة وتدقيق	إعداد
الاسم: د/ عبدالرحمن بن عبدالعزيز السويلم	الاسم: د/ سلمان بن عبدالله المطيري	الاسم: محمد النور محمود
المنصب الوظيفي: رئيس مجلس الإدارة	المنصب الوظيفي: الأمين العام	المنصب الوظيفي: مدير إدارة التميز
التوقيع: 	التوقيع: 	التوقيع: 

تم بحمد الله



الجمعية الخيرية الصحية لرعاية المرضى
Charitable Health Society For Patients Care

ملتزمون بالتميز



ENAYAH.5056
ENAYAH_5056
920021228

المتطوعين : 0502038966

المرضى : 0554001993

المتبرعين : 0554077330 - 0554412878 - 0552223140



www.enayah.sa