

لائحة الخدمات الصحية

ملتزمون بالتميز



لائحة الخدمات الصحية

| التوقيع | التاريخ | مدقق اللائحة | شارك في اعداد اللائحة | |
|--|------------|-----------------|-----------------------|-------|
|  | 2024/09/01 | - | سعد القحطاني | الاسم |
|  | 2024/09/01 | عبد الله الوهبي | عبد الله الوهبي | |
|  | 2024/09/01 | - | ناصرال خميس | |
| | | - | - | |
| التوقيع | التاريخ | مدقق اللائحة | تعديل اللائحة | |
| | | | | الاسم |
| | | | | |

اعتمدت الجمعية العمومية اللائحة في اجتماعها.

| | |
|----------------|------------------|
| الثاني | رقم الاجتماع |
| الثانية | دورت الاجتماع |
| 2024 / 09 / 03 | المنعقد بتاريخ |
| 4 | اللائحة بقراررقم |



1. الفهرس

| الصفحة | الفهرس | م |
|--------|---|----|
| 3 | المقدمة | 1 |
| 4 | الفصل الأول: التعريفات. الهيكل التنظيمي | 2 |
| 5 | المهام والصلاحيات | 3 |
| 7 | الفصل الثاني: أحكام عامة | 4 |
| 9 | الفصل الثالث: مسارات الخدمات الصحية | 5 |
| 10 | الفصل الرابع: المستفيدون من الخدمات الصحية - أهلية العلاج | 6 |
| 11 | آلية التقديم على الخدمات الصحية في رحماء | 7 |
| 20 | الفصل الخامس: حقوق وواجبات المستفيد | 8 |
| 24 | الفصل السادس: آلية تحديد المبلغ المقدم للعلاج | 9 |
| 26 | الفصل السابع: البرامج العلاجية المقدمة للمستفيد | 10 |
| 30 | الفصل الثامن: قياس رضا المستفيدين | 11 |
| 32 | ملحق (1): الأدلة الإجرائية | 12 |
| 40 | الدليل الإجرائي لمعالجة طلبات المستفيدين للعلاج | 13 |

مقدمة

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله.. أما بعد..

تحدد لائحة الخدمات الصحية الصلاحيات والمهام وإجراءات تقديم الخدمة العلاجية للمتقدمين بطلب العلاج وفق أولوية الاحتياج والتي تتماشى مع رسالة وأهداف الجمعية، وبما يسهم في تحقيق المستهدفات رؤية المملكة 2030 من القطاع غير الربحي، في بناء مجتمع صحي وسليم، نرجو أن تحقق أهدافه الخدمات المقدمة من الجمعية للمستفيدين من ذوي الدخل المحدود والمساهمة في نقلهم من دائرة الاحتياج إلى دائرة الإنتاج.

المادة الأولى: تمهيد:

تسعى جمعية رحماء الصحية منذ تأسيسها إلى تقديم الخدمات العلاجية للمرضى الذين تنطبق عليهم الشروط، والخدمات الوقائية لكافة المجتمع وذلك بعد دراسة الحالة المرضية للمستفيد، من قبل اللجنة الطبية ثم تقدم لهم الخدمة العلاجية عبر شركاء الجمعية.

المادة الثانية: الهيكل التنظيمي:

1. المهام التي تقوم بها الخدمات الصحية هي: (العلاج، الوقاية، علاقات المستفيدين، البحث الاجتماعي، التقارير، الشراكات الصحية).
2. عند الحاجة ونمو العمل ستكون الخدمات الصحية عبارة عن إدارة تضم ما يلي:
3. قسم العلاج الصحي ويضم الوحدات التالية (استقبال المرضى وتدقيق المعاملة – اللجنة الطبية – الخدمة الاجتماعية – التكلفة والتعميد – علاقات المرضى والجودة).
4. قسم المشاريع (التقارير – المتابعة – الإخراج الفني).
5. قسم الشراكات (شراكات مالية – مزودي الخدمات الصحية).
6. قسم الوقاية الصحية.

المادة الثالثة: المهام والصلاحيات:

1/3: المدير التنفيذي:

1. مراجعة واعتماد المستندات المرفوعة كافة من قبل الخدمات الصحية.
2. التوقيع على نموذج التعاميد المالية الإلكترونية الموجهة لمزودي الخدمات الصحية.
3. التوقيع على الشيكات المالية لعلاج المرضى.
4. اعتماد صرف المستحقات المالية لمزودي الخدمات الصحية بعد استكمال متطلبات الصرف كافة ومراجعة الإدارة المالية والخدمات الصحية.
5. إنابة من يراه مناسباً للتوقيع على نموذج الاعتماد المالي الإلكتروني أو الشيكات المالية لعلاج المستفيدين.

6. يحق للمدير التنفيذي رفض أي حالة لا تستحق العلاج وفق الأنظمة.
7. إعادة دراسة الحالة المرضية مرة أخرى.
8. قبول الحالات ذات التكاليف المالية العالية.
9. قبول الحالات المرضية خارج نطاق برامج الخدمات الصحية من العمليات العلاجية الضرورية.
10. استثناء الحالات وفق النظام التي تم رفضها من قبل إدارة الخدمات الصحية بعد مراجعة كل المستندات المرافقة.
11. يحق للمدير التنفيذي أو من ينوب عنه قبول الحالات التي استفادت من الخدمات خلال سنة حسب الاحتياج للخدمة وأهميتها.
12. تفعيل قبول الحالات من صندوق الحفظ التي تمّ رفضها سابقا بعد مراجعة المستندات المرافقة كافة وبعد استكمال أوراقها النظامية وما يستجد لها من بيانات.
13. التوقيع النهائي على الشراكات المجتمعية مع مزودي الخدمات الصحية واعتماد أسعار التكاليف العلاجية الخاصة بالاتفاقية.
14. قبول الحالات الطارئة والإسعافية التي تُسهم في إنقاذ حياة المستفيد وفق التقارير الطبية المعتمدة، وفق النظام.

2/3: مدير إدارة الخدمات الصحية:

1. مراجعة واعتماد قرار الباحث الاجتماعي للمساهمة المالية.
2. رفع أو خفض نسبة مساهمة الجمعية حسب ما يستجد من بيانات في معلومات المستفيد.
3. التوقيع على نموذج التكاليف المالية الخاص بإدارة الخدمات الصحية.
4. إنابة أحد طاقم الخدمات الصحية بالتوقيع في نموذج التكاليف المالية مع إرسال إفادة بذلك للإدارة المالية.
5. التوقيع على استكمال نماذج قياس رضا المستفيدين بعد تلقي العلاج.
6. اختيار العرض الأنسب لحالة المستفيد مع مراعاة الأقل سعراً بالتشاور مع الوحدة الطبية.
7. اعتماد علاج المستفيد بالمبلغ كاملاً إذا كان مرضه ضمن اتفاقيات الدعم الكامل من قبل جهة مانحة.
8. 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.
9. تمثيل الجمعية في المفاوضات والمراسلات الأولية لإعداد مسودة شراكة تعاون مع الجهات الطبية.
10. 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:

1. **الجمعية:** جمعية رحماء الصحية.
2. **الإدارة:** يقصد بها إدارة الخدمات الصحية بالجمعية التي تقدم الخدمة للمستفيدين من ذوي الدخل المحدود وفق أهلية العلاج المعتمدة لديها.
3. **العامل:** هو كل شخص طبيعى يعمل لمصلحة الجمعية وتحت إدارتها أو إشرافها مقابل أجر، ويتبع أنظمتها وفق رسالتها وأهدافها.
4. **مزودو الخدمات الصحية:** كل من توقع الجمعية معه مذكرة تفاهم أو اتفاقية من المستشفيات الحكومية، والأهلية، والمراكز الطبية، والصيدليات.
5. **الشركاء:** هم المعنيون في منهجية خارطة المعنيين المعتمدة لدى الجمعية من مؤسسات حكومية ومؤسسات مانحة وشركات ومؤسسات تجارية ومنتوعين، ومستشفيات ومراكز صحية وفق منهجية الشراكات المعتمدة لدى الجمعية.
6. **اللجنة الطبية:** هم الأطباء الاستشاريون المتعاونون مع الجمعية.
7. **العلاج الخيري:** الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين من خلال شركاء الجمعية من مزودي الخدمات الصحية.
8. **الاستفادة من الخصم:** المرضى المستفيدون من الخصم الخاص والمميز الممنوح من مزودي الخدمات الصحية للجمعية.

5/4: التاريخ المعمول به في جميع العمليات والاتفاقيات والاعتمادات هو التاريخ الميلادي.

6/4: تعتبر هذه اللائحة إحدى السياسات والأنظمة والإجراءات المعمول بها في الجمعية، وتتكامل مع الأنظمة والسياسات الأخرى بما يسهم في خدمة المستفيد وتحقيق الأهداف الاستراتيجية والتنفيذية للجمعية.

7/4: تُطبق أحكام نظام وزارة الصحة بما يخص حقوق وواجبات المستفيد.

8/4: للجمعية 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.

1. برنامج العمليات الجراحية.

2. برنامج الإمداد الطبي.

2/5: مسار الوقاية.

1. برنامج القوافل الطبية. (خارج منطقة الرياض).

2. برامج الحملات الطبية. (داخل منطقة الرياض).

3/5: تشمل الخدمات الصحية كل التخصصات الطبية، ما لم يرد استثناء واضح.

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:

1. مطابقة الحالات المرضية لشروط الجمعية والمتعلقة بنوعية المرض وتكلفة العلاج.
2. أن يكون علاج الحالة ضمن بنود خدمات الجمعية وفي نطاق عملها الجغرافي.
3. ألا يكون قد استفاد من الخدمات الصحية خلال عام من تاريخ التقديم ويستثنى من ذلك الحالات التي تحتاج إلى استكمال مراحل العلاج.
4. حالات المرضى القادمين بتأشيرة زيارة (وفق تعليمات وأنظمة المملكة).
5. أن يكون لدى المستفيد موعد في إحدى المستشفيات الحكومية يفيد بأنه على قائمة الانتظار ولفترة طويلة مما ينعكس سلباً على تدهور حالته الصحية وعدم استقرارها.
6. عجز المستفيدين تغطية نفقات العلاج.
7. أن يكون من محدودى الدخل.
8. 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.

2/7: يرفق طالب الخدمة صوراً من الوثائق التالية:

1. صورة من الهوية الوطنية للسعوديين والإقامة لغير السعوديين، أو تأشيرة الزيارة أو هوية زائر سارية المفعول وصورة من جواز السفر ساري المفعول أو شهادة ميلاد للطفل.
2. رفض التأمين الطبي لعلاج الحالة أو الإشعار بموعد من المستشفى الحكومي.
3. صورة معاملة من الأحوال أو خطاب من حقوق الإنسان بالنسبة لفئة البدون.
4. صورة من (صك الطلاق للمطلقة - شهادة الوفاة للأرملة).

2/7: في حال عدم وجود تقرير طبي، يحال المتقدم إلى إحدى الجهات الصحية المعتمدة لدى الجمعية لإجراء العلاج.

4/7: المستندات الإضافية للنساء:

1. صورة من عقد النكاح إذا لم تكن مضافة على هوية الزوج (الولادة).

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

- 1- التسجيل
- 2- تدقيق المعاملة
- 3- اللجنة الطبية
- 4- الخدمة المجتمعية
- 5- ادخال التكاليف
- 6- تعميم الحالة
- 7- تقديم الخدمة للمستفيد
- 8- الإغلاق

المادة التاسعة: التسجيل:

هي مرحلة يقوم فيها المستفيد بالدخول لموقع رحماء الإلكتروني لتقديم طلب خدمة العلاج مع إرفاق كافة بياناته ومستنداته الرئيسة وذلك عبر موقع رحماء الصحية الإلكتروني.

خطوات التقديم

1. الدخول عبر بوابة رحماء الصحية من محرك البحث GOOGLE
2. يتم اختيار بوابة المرضى من قائمة الخدمات الإلكترونية.
3. اختر تسجيل طلب خدمة علاج. (الاطلاع على الشروط والأحكام قبل تسجيل البيانات) من قائمة بوابة المرضى
4. يتم تعبئة كافة الحقول الموجودة بدقة والتأكد من صحة البيانات.
5. بعد تعبئة البيانات يتم إرفاق المستندات المطلوبة بوضوح (الهوية - التقرير الطبي. أي وثائق أخرى مطلوبة).
6. يضغط زر إضافة سيتم بعدها إرسال رقم الطلب لجوالك المسجل بالبيانات.
7. إذا واجه المستفيد أي صعوبات في التقديم يتم التواصل عبر رقم الجمعية (الرقم المخصص حتى الآن 0500715065)

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 من الخصم.

6/9: تحديد مسار المعاملة (استفادة من الخصم، 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).

5/10: تحويل ملف المستفيد بعد اكتمال المراجعة النهائية للوحدة الطبية.

المدة المستغرقة لمراجعة 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 والمشرف.

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

1. العلاج الخيري.
 2. استفادة من الخصم.
 3. استشارة طبية تطوعية.
 4. 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 والزكاة العامة والمخصصة ومبالغ المتجر الإلكتروني ومنصة شفاء ومنصة احسان 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 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 لمستحقاتهم.

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

- 1/15: تزويد إدارة الخدمات الصحية بكافة تفاصيل مبالغ الدعم الخاص بالعلاج (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 للمدير التنفيذي 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 (المدير التنفيذي):

- 1/16: الاعتماد النهائي لعلاج المستفيدين.
- 2/16: التوقيع الإلكتروني على التعميد 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 لمعاملة (24) ساعة عمل بعد اكتمال الأوراق النظامية.

2/17: 5 ساعات عمل لتعميد الحالة بعد إدخالها في البرنامج الإلكتروني.

3/17: المدة الزمنية لصلاحيات التعميد المالية الإلكترونية المعتمدة من إدارة الخدمات الصحية (3 أشهر).

4/17: المدة الزمنية لصلاحيات التعميد 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 تُفِيده باعتماد علاجه يتم تزويده بنموذج تقييم الأداء الإداري في مرحلة ما قبل العلاج (إلكترونيًا أو ورقياً).

2/18: إرسال تقييمه للخدمة المقدمة له إداري القسم الجودة (ورقياً أو إلكترونياً).

3/18: تحليل بيانات المستفيدين من قبل الجودة.

4/18: استلام تقرير تعقيبي دوري من قسم الجودة.

5/18: إجراء خطة تحسينية دورية حسب التقرير.

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 بعد تحليل بيانات قياس الرضا.

المادة العشرون: التقييم ما بعد العلاج:

يتابع قسم الجودة 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:

1. الاتصال بالمستفيد والتأكد من صحته بعد العلاج في (أول أسبوع، بعد شهر، بعد ثلاثة أشهر).
2. دراسة التغيير الصحي الناتج بعد إجراء العملية الجراحية.
3. 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: الاهتمامُ 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 تصرفات الموظف 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 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: 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 للأخرين 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.

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 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 ألا 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 للمدير التنفيذي رفع مساهمات المرضى بناءً على توصيات الخدمات الصحية بما لا يزيد عن (300 ألف ريال شهرياً).

3/26: يحق لمدير إدارة الخدمات الصحية رفع مساهمات المرضى بناءً على توصيات الخدمات الصحية بما لا يزيد عن (50 ألف ريال شهرياً).

4/27: في حالة عدم توفر دعم مالي في صندوق التكاليف الخاص بالخدمات الصحية يحق للمدير التنفيذي 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 رحماء ومنصة شفاء وغيرها لتسويقها.

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:

1. فئة المستشفى.
2. تنافسية الأسعار.
3. كفاءة الأطباء.
4. نوعية الخدمات العلاجية المقدمة فيها (خدمات عامة - خدمات تخصصية)
5. يتم اعتماد الكفاءة والنوعية والجودة في تقديم الخدمة وليس الأقل سعراً.

الفصل السابع

البرامج العلاجية المقدمة في رحماء

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 استبانة 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:

| العمليات الجراحية: | عمليات النساء والولادة: |
|---|---|
| استئصال اللوزتين (طفل) | الولادة الطبيعية (شامل التنويم). |
| استئصال اللوزتين (بالغ).. | الولادة القيصرية الأولى (شامل التنويم). |
| استئصال الزائدة الدودية (منظار أو جراحة). | الولادة القيصرية المتكررة (شامل التنويم). |
| استئصال اللحمية. | عمليات العيون: |
| استئصال المرارة (منظار أو جراحة). | إزالة الماء الأبيض. |
| استئصال الغدة الدرقية. | عمليات الماء الأزرق. |
| استئصال الأورام الليفية من الرحم. | زراعة قرنية. |

| | |
|-------------------------|----------------------------------|
| إصلاح حول العينين. | استئصال الرحم. |
| عمليات السائل الزجاجي. | إصلاح البواسير أو الناسور. |
| عمليات زراعة الحلقات. | عمليات الفتاق. |
| عملية الشبكية فقط. | شفة أرنبه. |
| 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 |
|---|-----------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. تسهيل سير الحملات والقوافل الطبية والحصول على التراخيص. 2. حصر أعداد المرضى المسجلين في المستشفيات والمراكز الصحية في المناطق المستهدفة. 3. تحديد أربعة موظفين للعمل في إدارة البرنامج كما يلي: <ol style="list-style-type: none"> أ- طبيب متخصص (تشخيص وعلاج) على رأس المشروع فقط. ب- فريق فني طبي حسب نوع البرنامج. ت- مصور من العلاقات العامة لتصوير البرامج. | الجهات الحكومية |

| | |
|---|--------------------|
| <p>ث- إداري.</p> <p>4. تزويد البرنامج بكل الوسائل التثقيفية من منشورات وكتيبات وأفلام إرشادية لاستخدامها في الأنشطة التثقيفية المصاحبة للبرنامج.</p> <p>5. تأمين برنامج خاص لأرشفة (دراسة حالة المريض الواحد) لسهولة الرجوع للحالات ومتابعتها وكذلك الإحصائيات.</p> <p>6. الدعم الإعلامي القوي وبيان أهميته قبل وأثناء وبعد تنفيذ البرنامج.</p> <p>7. تنظيم وترتيب المرضى ووسائل نقلهم إلى مكان العلاج ولاسيما أصحاب الحاجات.</p> | |
| <p>1. استثمار علاقات الجامعة في إيجاد رعاة وداعمين لإنجاح البرنامج.</p> <p>2. المساهمة في نشر نتائج الفحوصات الوقائية.</p> <p>3. الاستفادة من إعلام الجامعة في التغطية الإعلامية للبرنامج والتعريف به في المحافظة.</p> <p>4. إجراء مسح لمعرفة قياس أثر البرنامج من جانبه الاجتماعي والاقتصادي.</p> <p>5. تحديد شخصين (إداري، وفني) للمشاركة في إدارة البرنامج.</p> | <p>الجامعات</p> |
| <p>1. الإشراف على المشروع وإدارته.</p> <p>2. تأمين الأجهزة والمعدات الطبية والميدانية لكل برنامج.</p> <p>3. تدريب الطاقم الطبي والإداري والتطوعي على للبرامج.</p> <p>4. إرسال الفحوصات إلى الجهات ذات العلاقة بالبرنامج وإرسال النتائج إلى الفئات المستهدفة.</p> <p>5. التنسيق مع الجهات الحكومية والخاصة والتعليمية لتنفيذ البرنامج.</p> <p>6. السعي لإيجاد رعاة لتبني المشروع كاملاً أو جزئياً.</p> <p>7. إبراز البرنامج إعلامياً بما يبرز دور التعاون والعمل المشترك بين القطاعات المشاركة وبما يحفز المجتمع للتفاعل مع المشروع.</p> <p>8. رصد المشروع وتحديد الصعوبات التي يمكن أن تواجهه، وسبل معالجتها.</p> | <p>جمعية رحماء</p> |

الفصل الثامن

قياس رضى المستفيد

المادة الحادية والثلاثون: قياس رضا المستفيد:

1/31: قياس رضا المستفيد هو المحور الأهم في نجاح الإدارة لتطوير وتحسين 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:

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

المادة الثانية والثلاثون: الشكاوى:

يحق للمستفيد رفع شكوى على أداء موظفي جمعية رحماء أو على مزودي الخدمات الصحية

حسب التالي:

1. إذا لم يتم استقباله بالشكل اللائق.
2. لم يقوم الموظف المختص بتزويده بألية التقديم مما تسبب في إطالة المدة الزمنية للإجراءات الإدارية.
3. التأخر في إنهاء إجراءات التقديم رغم استكمال المتطلبات النظامية.
4. عدم التزام مزودي الخدمات الصحية بالخطة العلاجية.
5. 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:

1. صندوق الشكاوى: يتم تعبئة نموذج الشكاوى من قِبل المستفيد لسوء الخدمة المقدمة له في أي مرحلة من مراحل التقديم، على أن يتم الرد عليه خلال خمسة أيام عمل.
2. بريد إلكتروني 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.
3. في حال تأخر الرد بالوسيلتين السابقتين ترسل الشكاوى من خلال رقم يخصص لاستقبال الشكاوى عبر تطبيق واتس أب إلى المدير التنفيذي على أن يتم الرد خلال يومي عمل، ويلزم إرفاق صورة من نموذج الشكاوى وصورة من البريد الإلكتروني المرسل لإدارة الخدمات الصحية ويتم الرد خلال يومي عمل.

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

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:

1. الاطلاع على جدول أسعار العمليات ومصنفاتها المعتمد من قبل إدارة الخدمات الصحية.
2. التأكد من أن الخدمة المطلوبة في التقرير ضمن البرامج التي تُقدمها رحماً.
3. مقابلة المدير الطبي للمستفيد إذا دعت الحاجة.
4. تحويل المستفيد إلى المستشفيات والمراكز الطبية الشريكة لجمعية رحماً للإفادة عن الخطة العلاجية والتكلفة المالية.
5. بعد استكمال الخطوات أعلاه يتم إرسال رسالة نصية لجوال المستفيد تبين له طلب تحويله للمراكز المراد الكشف فيها.
6. المدة المستغرقة لمراجعة البيانات وإرسال نموذج الخطة العلاجية لمزود الخدمة (10) دقائق. ...
7. 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:

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.
4. حالات الدعم الخاص مالياً من قبل جهات أو مؤسسات أو أفراد لعلاج مستفيد مخصص تنتقل مباشرة (إلكترونياً) لوحدة التكاليف بعد استكمال إجراءاتها الطبية والإدارية دون المرور على الخدمة الاجتماعية.
5. حالات الاستفادة من الخصم يتم تحويلها إلى وحدة التكاليف دون المرور على الخدمة الاجتماعية.
6. 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 لأحد شركاء الجمعية للكشف الطبي.

بعد ذهاب المستفيد لمزود الخدمة (شركاء الجمعية) لإجراء الفحوصات الطبية عليه، يتم إرسال الخطة العلاجية والتكلفة المالية من قبل إدارة المركز إذا احتاج المستفيد لتدخل جراحي عبر اسم المستخدم الخاص بهم للوحدة الطبية

في موقع الجمعية الإلكتروني.

المرحلة الثانية: استقبال التقارير من أحد مزودي الخدمة (شركاء رحماء):

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 الملاحظات (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 رحماء 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:

المرحلة الأولى: 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 رحماء للإفادة عن الخطة العلاجية والتكلفة المالية.
5. 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 (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.

الاعتذار عن الحالة:

1. الاعتذار عن ملف المستفيد للحالات التي لا تندرج تحت نطاق عمل الجمعية ولا شركائها.
2. إرسال الملف إلى صندوق الاعتذار مبيّنًا سبب الاعتذار.
3. إرسال رسالة نصية لجوال 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 الأخصائي الاجتماعي بدراسة 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:

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 ك مبلغ 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 شركاتها 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 شركات مع كل من:
 - المستشفيات الحكومية (عسكرية – جامعية – مستشفيات وزارة الصحة).
 - المستشفيات الخاصة.
 - شركات الأدوية الطبية.
 - 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 المعتمدة للاستلام:
 - نموذج استلام مؤقت بالأصناف تحت الفحص (يستعمل هذا النموذج لإثبات ورود الأصناف واستلامها بصفة مؤقتة، إلى أن يتم فحصها والتأكد من سلامتها).
 - 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 بأرفف 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 (الاصقة) على كل صنف بالاسم العلمي وتاريخ الصلاحية مرتبة أبجدياً حسب تقسيمات الأدوية وكذلك وضع بطاقة صنف لتصنيف الأجهزة والمستلزمات الطبية.

خامساً: 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 والمكدس:

تعتبر الأصناف راكدة أو مكدسة 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.

سابعاً: حصر الأصناف الراكدة أو المكدسة وصرفها:

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 شفهيّاً وكتابياً على العبوة.

2. الجهات الخيرية والمناطق النائية.

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

تاسعاً: أنواع الأدوية والأجهزة الطبية التي تستقبلها الجمعية :

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