



جمعية معافاة الصحية  
Moafa Health Association  
مراجعة من المركز الوطني للتبليغ عن الأمراض رقم 111

# لائحة صرف المساعدات

## بجمعية معافاة الصحية



## الفصل الأول

**اهداف السياسة:** لتعريف الأسس والقواعد التي تحكم تقديم الخدمة العلاجية ذات جودة متميزة بداية من استلام طلبات المستفيدين وعمل البحث الاجتماعي للحالات و تقديم الخدمات الدوائية لمرضى برنامج السرطان ( دوائي) و القلب ( نبضات ) و القشل الكلوي (شفاء) و المخ والأعصاب ( ادراك ) و الامراض المزمنة و الثعلبية و الامراض المناعية و الوراثة و ادوية الادمان من صرف الدواء وفقاً لمبادئ العدالة والمساواة وعدم التمييز وتقديم استشارات طبية على أعلى مستوى.

**الفئة المستهدفة:** المرضى الفقراء ومن ذوي الدخل المحدود من السعوديين والمقيمين على أرض المملكة العربية السعودية وحاملي تأشيرة الزيارة وكذلك فئة (البدون).

**شروط تقديم الخدمة:** تقدم الجمعية الخدمات العلاجية للمواطنين والمقيمين على حد سواء على أن تتوفر فيهم أهلية العلاج المتبعة:

١. مطابقة الحالات المرضية لشروط الجمعية والمتعلقة بنوعية البرامج .
٢. أن يكون علاج الحالة ضمن بنود خدمات الجمعية وفي نطاق عملها الجغرافي.
٣. ألا يكون قد استفاد من الخدمات الدوائية خلال عام من تاريخ التقديم ويستثنى من ذلك الحالات التي تحتاج إلى استكمال مراحل العلاج.
٤. حالات المرضى القادمين بتأشيرة زيارة (وفق تعليمات وأنظمة المملكة) على أن تكون سارية المفعول والا تتجاوز مدة الإقامة ٣ أشهر.
٥. عجز المستفيد من تغطية نفقات العلاج.
٦. أن يكون من محدودي الدخل.
٧. عدم وجود تأمين طبي لديه أو صورة من رفض التأمين لتغطية الخدمة المطلوبة.

### المستندات المطلوبة للتقديم:

#### المتطلبات :

١. تقرير طبي حديث و وصفة طبية حديثة لا تزيد مدتها عن ٦ أشهر.
٢. صورة من الهوية الوطنية أو هوية مقيم أو تأشيرة الزيارة أو بطاقة تعريف من جهة حكومية (مع مراعاة ارفاق مايثبت صلاحية الإقامة أو الزيارة من تطبيق ابشر أو توكلنا)
٣. او صورة من شهادات ميلاد الأولاد غير المضافين في البطاقة.
٤. احضار تعريف بالراتب أو التامينات الاجتماعية او إثبات من الضمان الاجتماعي إذا لم يتوافر راتب.
٥. صورة من رفض التأمين في حالة وجود بويصلة تأمين طبي.
٦. صورة من عقد إيجار المنزل أو صك الملكية او فاتورة الكهرباء او الماء.
٧. خطاب تعهد من قبل الكفيل بعدم قدرته على علاج المستفيد وكفالة المريض بعدم بيع الدواء أو المتاجرة بها.
٨. قد يستلزم استدعاء المستفيد وعمل مقابلة شخصية له في مقر الجمعية.

### المستندات الإضافية للنساء:

١. صورة من شهادة وفاة الزوج.
٢. صورة من صك الإعالة أو صك الحضانة.
٣. صورة من عقد النكاح.
٤. صك الطلاق إن كانت المرأة مطلقة.
٥. خطاب من إدارة السجن إذا كان زوجها سجيناً.
٦. تعريف بالراتب أو التامينات الاجتماعية او إثبات من الضمان الاجتماعي إذا لم يتوافر راتب.

يتم إعفاء النساء الأرامل والمطلقات من اثبات السكن وطلب التعريف بالراتب إذا كانت لا تعمل وموضح ذلك بالهوية الرسمية.



## الفصل الثاني

**آلية التقديم على الخدمات العلاجية:** تقدم اللجنة خدماتها للمستفيدين من خلال موقع الجمعية الإلكتروني، حيث يتوجه المستفيد لأيقونة طلب خدمة في الموقع وتظهر له قائمة منسدلة، ويتم اختيار الخدمات العلاجية، 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:

مرحلة التقديم، هناك طريقتان للتقديم:

**الطريقة الأولى:** يتم تقديم نموذج طلب الخدمة العلاجية من قبل المستفيد عبر موقع الجمعية الإلكتروني واختيار نوع الخدمة المطلوبة، (مع توضيح نوع الخدمة المطلوبة) مع إرفاق المستندات المطلوبة ورفعها بموقع الخدمات الصحية بشكل صحيح والموافقة على الشروط والأحكام الموجودة في الموقع .

**الطريقة الثانية:** في حال تعذر المستفيد عن التقديم ذاتياً عبر الموقع الإلكتروني يتم خدمته من قبل موظفي مراكز الجمعية في وحدة الاستقبال على النحو التالي:

1. استقبال المستفيد والترحيب به وتوضيح الخدمات التي تقدمها الجمعية له.
2. استكمال الأوراق المطلوبة من المستفيد.
3. إدخال بيانات المستفيد ومرفقات الطلب ورفعها لموقع الخدمات الصحية وتحديد نوع الخدمة المطلوبة.
4. بعد اكتمال تسجيل النموذج يتم إرسال رسالة نصية للمستفيد باسم المستخدم وكلمة المرور الخاصة به لمتابعة طلباته ذاتياً.
5. يتم تحويل ملف المستفيد لمرحلة التدقيق إلكترونياً بعد استكمال مرحلة التقديم.

### مهام اللجنة العلاجية:

1. مراجعة المستندات المدخلة في مرحلة التقديم والتأكد النهائي من صحتها.
2. مراجعة بيانات المستفيد والتأكد من استحقاقه .
3. تحويل ملف المستفيد لصندوق النواقص وإرسال رسالة نصية للمستفيد بطلب استكمال المستندات المطلوبة.
4. رفض الحالات التي لا تنطبق عليها شروط التقديم.
5. تصنيف الحالات المرضية وفق البرامج العلاجية والتأكد من توفر الأموال المخصصة للبرنامج وتوجيهها للصرف حسب توصية رئيس اللجنة.

### دراسة الحالة اجتماعياً (مهام وحدة الخدمة الاجتماعية):

يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة حالات المستفيدين الذين تنطبق عليهم شروط أهلية العلاج .

### الموافقة على العلاج:

1. مراجعة كل الإجراءات الإدارية والتكاليف المالية لكل معاملة.
2. إحالة المعاملات التي تحتاج إلى إعادة دراسة اجتماعية لوحدة الخدمة الاجتماعية.
3. يجوز توجيه الدعم من مانح إلى آخر حسب ما تقتضيه المصلحة العامة.
4. الاعتذار عن الحالات التي لا تستحق العلاج مع ذكر السبب.
5. اعتماد توصيات الخدمة الاجتماعية لعلاج المستفيدين حسب الزيارة الميدانية.
6. تحويل ملف المستفيد بعد اكتمال الإجراءات للصيديات أو المؤسسات للحصول على أقل عرض سعر .
7. تعميم بعدم صرف الوصفة الطبية كاملة وتحديد اسم الأدوية للصرف في كل وصفة طبية بناء على البرامج المعتمدة .
8. تعميم صرف الدواء للصيديات والمؤسسات الدوائية.
9. رفع تقرير اسبوعي وشهري للمحاسبة والادارة التنفيذية .

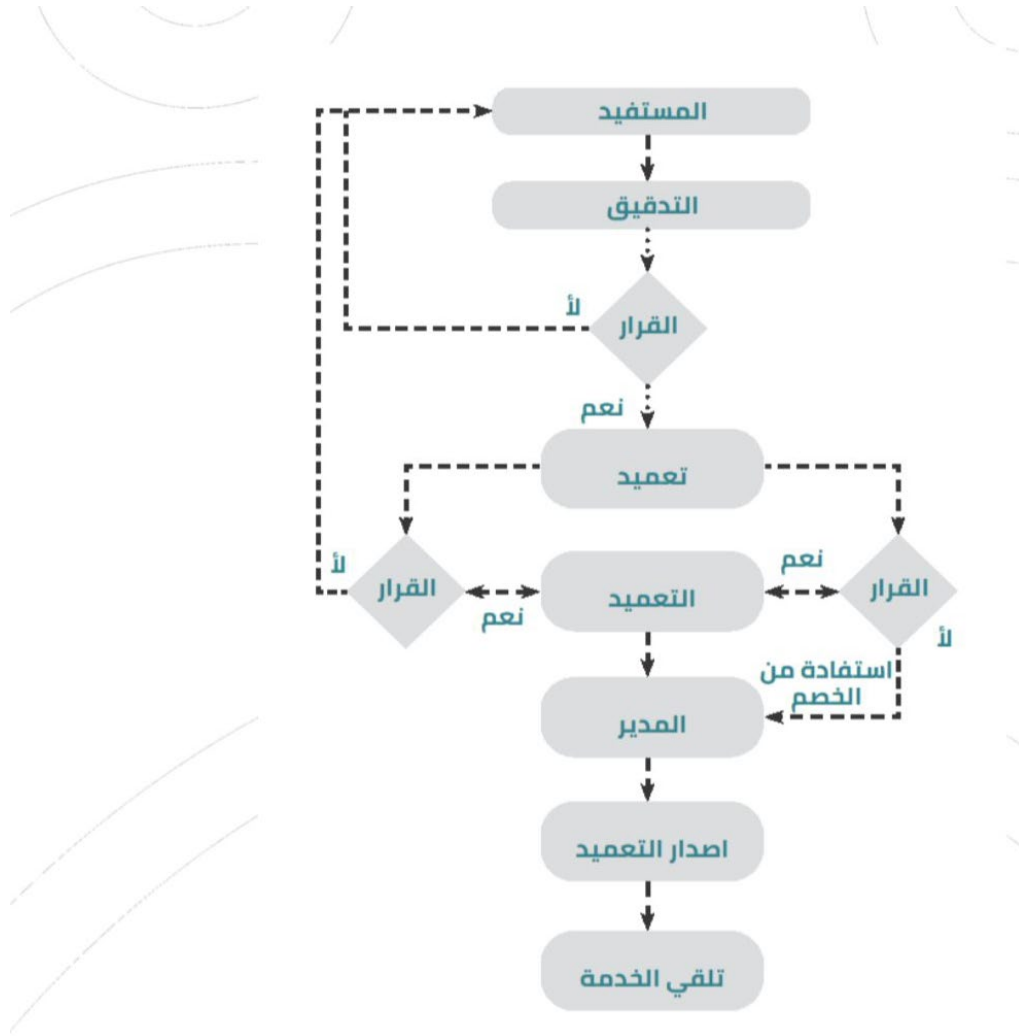
### المدة الزمنية لتعميد العلاج:

1. تستغرق المدة الزمنية للموافقة النهائية للمعاملة (72) ساعة عمل بعد اكتمال الأوراق النظامية.
2. 24 ساعة عمل لتعميد الحالة بعد إدخالها في البرنامج الإلكتروني.
3. 24 ساعة لتسليم المستفيد الأدوية العلاجية .



٤. يتم ارسال استبيان لقياس رضى المستفيد بعد استكمال إجراءات تقديم الخدمة

### خريطة تدفق البيانات



نأمل اعتماد صرف وطلب الشراء أدناه وذلك على النحو التالي

معلومات الجهة الطالبة	
الإدارة	اللجنة العلاجية
الاسم والوظيفة	

معلومات الأصناف المطلوبة			
العدد	اسم الصنف	الكمية المطلوبة	التركيز

معلومات المستفيد	
رقم المستفيد	
اسم المستفيد	
نوع البرنامج	
تاريخ بدء الصرف	
تاريخ نهاية الصرف	

			التكلفة المالية
<input type="checkbox"/> نوبكو	<input type="checkbox"/> قصر الطبيعة	<input type="checkbox"/> زهرة الروضة	الجهة المورد
<input type="checkbox"/> قصر الطبيعة	<input type="checkbox"/> مخزن الجمعية	<input type="checkbox"/> أخرى .....	مكان التوريد

يتم اعتماد طلب الشراء حسب المواصفات المذكورة أعلاه، وتحويل مبلغ الشراء للجهة المورد.

المدير التنفيذي

أ. غادة خياط

رئيس اللجنة العلاجية

د. رakan جمال الرسلاوي



يتم تصنيف المرضى الأشد احتياجاً بناءً على المرض وحاجته العاجلة للدواء ودخله الشهري وفق المعايير التالية :

الفئة	الايضاح
فئة أ	المريض أشد حاجة والتي لا يزيد صافي الدخل الشهري عن (٢٥٠٠ ريال) ولا يقل عمره عن ٤٥ سنة .
فئة ب	وهو المريض الذي يكون صافي الدخل الشهري من (٢٥٠٠ الى ٥٠٠٠ ريال)
فئة ج	وهو المريض الذي يكون صافي الدخل اكثر من ( ٥٠٠٠ ريال)



## نموذج الخدمة الاجتماعية



جمعية معافاة الصحة  
Moafa Health Association  
مرفوعة من المركز الوطني لتنمية القطاع الصحي برقم 1111

### البيانات الأولية :

بيانات المريض	رقم الطلب	يعاني من
اسم المريض		الهوية أو الإقامة
الجنسية		مصدرها
الجوال		تاريخ الميلاد
الحالة الاجتماعية		الهاتف
المدينة		التأمين
السكن		الحي
		نوع السكن

### الحالة الصحية

	التكلفة
--	---------

### التكوين الاسري :

الاسم	العمر	صلة القرابة	الحالة الاجتماعية	الحالة المهنية

### دخل الاسرة :

- يوجد دخل من 1500 إلى 2500 ريال  
 يوجد دخل من 2500 إلى 5000 ريال  
 يوجد دخل من 5000 ريال فما فوق

### مصادر الدخل:

الاسم	الدخل الشهري	صلة القرابة

### توصيات الباحث الاجتماعي

--

المدير التنفيذي

الاسم :

التوقيع :

التاريخ 2023-00-00

الباحث الاجتماعي

الاسم :

التوقيع :

التاريخ 2023-00-00

الختم الرسمي



التاريخ: 08/08/2023  
الموضوع:  
الرقم:

التاريخ:

السادة لجنة معافاة الصحة  
إقرار  
سلمهم الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بموجب هذا اقر انا الموقع ادناه بان المريض او ولي امر المريض: .....  
من المحتاجين واتلقى العون والمساعدة ومن المحتاجين للزكاة وبناء على رغبتي تم تحرير  
هذا الإقرار لتقديمه للجمعية.

الاسم: .....  
رقم الهوية /الإقامة: .....  
رقم الهاتف: .....  
التوقيع: .....







التاريخ :  
الموضوع :  
الرقم :

### إقرار استلام ادوية طبية

أقر أنا الموقع اسمي وبياناتي أدناه أنني استلمت الأدوية المصروفة لي بالوصفة الطبية على النحو التالي:

العدد	اسم الدواء

من قبل مندوب جمعية معافاة الصحة بفرض استخدامها للعلاج وليس للمتاجرة و انني بالتوقيع باستلامها على كامل معرفتي ودرابتي بأثارها الجانبية واتحمل المسؤولية أي استخدام خاطئ لها واخلني طرف الجمعية من أي مسؤولية كانت. والجمعية غير ملزمة بتوفير هذه الأدوية لي مستقبلاً , حيث أن طلب الأدوية كان بناء على طلبي مني لهم بموجب الوصفة الطبية و التقرير الطبي ... وعلى هذا جرى التوقيع  
والله الموفق .....

المستلم و المقر بما فيه :

- ( ) الأسم  
( ) التاريخ  
( ) رقم الهوية أو الإقامة  
( ) التوقيع





## الفصل الثالث

### آلية خدمة المرضى الذين لا تنطبق عليهم شروط الجمعية.

١. جميع ادوية انقاص الوزن بما فيها مونجاروا , اوزميك , ساكسندا , والمكملات الغذائية والادوية المخدرة الذي تعتبر ليست ضرورية لمواصلة الحياة يتم التعامل معهم بالطريقة التالية:
  - أ. الحصول على خصومات خاصة لهم والدفع عن طريق المستفيد.
  - ب. منح هذه الفئة الخصم المكتسب للجمعية للاستفادة من الخصم.
٢. المرضى الذين ليسوا من ضمن برامج جمعية معافاة الصحة يتم التعامل معهم بالطريقة التالية:
  1. توضيح للمستفيدين الذين يتقدمون للجمعية بأن الجمعية غير متخصصة ببرامجهم.
  2. تحويلهم إلى الجمعيات الخاصة بذلك وتزويدهم برقم التواصل.

### حقوق المستفيدين

#### للمستفيد الحق في:

١. الحصول على الرعاية المناسبة للحالة والمتوفرة في الجمعية بعد اجراء البحث المكتبي والميداني من قبل الفريق المتخصص.
٢. طلب تحويل الملف والمتابعة الى باحث اجتماعي /باحثة اجتماعية اخرين في الجمعية في حالة عدم رغبته المستفيد في متابعة الخدمة مع الباحث / الباحثة الحالي بعد إقناع إدارة الجمعية بمبرراته .
٣. الحصول على الخدمات والرعاية كسائر المستفيدين من خدمات الجمعية بدون تمييز وان تقدم الرعاية والخدمات بكل احترام وتقدير.
٤. معرفة أسباب رفض تقديم أي خدمة او رعاية للمستفيد حال تم رفض تقديم الخدمة من الجمعية.

#### السرية والخصوصية:

#### كمستفيد لك الحق في:

١. ان يتم التعامل مع الملف (الورقي / الالكتروني) وجميع المراسلات الخاصة بالحالة بسرية تامة.
٢. أن تجري جميع المناقشات والاستشارات ودراسة حالتك بسرية تامة.

#### الاحترام والكرامة:

#### كمستفيد لك الحق في:

١. الحصول على الرعاية وخدمات الجمعية بكل احترام ومراعاة .
- ٢.

#### التعريف بمقدمي الخدمة :

#### كمستفيد لك الحق في :

١. معرفة اسماء ووظائف مقدمي الخدمة والرعاية الاجتماعية والذين يقدمون الخدمة لك .
٢. معرفة هوية الباحث الاجتماعي / الباحثة الاجتماعية المسؤولين عن رعايتك وتقديم الخدمة لك ووسائل الاتصال بهم .

#### واجباتك كمستفيد :



يتوجب عليكم كمستفيد ما يلي :

١. تقديم كافة المستندات المطلوبة لتقديم الخدمة أو الرعاية لكم .
٢. الإفصاح عن كافة المعلومات والبيانات التي تم طلبها منكم وذلك لمقدمي الخدمة أو الباحث الاجتماعي في منزلكم في الوقت المناسب لكم لاستكمال اجراءات تقديم الخدمة وتلمس احتياجاتكم وتعريفكم بخدمات الجمعية .
٣. المشاركة في برامج وأنشطة الجمعية التي يتم قبولها منكم والالتزام بحضورها أو الاعتذار مقدما في حال وجود ظرف طارئ .
٤. ابلاغ الجمعية بأي تغييرات اجتماعية او اقتصادية او في مقر السكن أو وسيلة اتصال وذلك فور حدوث ذلك التغيير .
٥. الالتزام بتحديث بيانات وتقارير والوصفات الطبية كل ٦ اشهر.
٦. الالتزام بحضور البرامج التدريبية التي تقدمها الجمعية .
٧. الالتزام بالزي المحتشم عند مرافقة الجمعية أو المشاركة في البرامج والأنشطة التي تقيمها الجمعية في مقرها أو في أي مواقع اخرى .
٨. الاحترام المتبادل لموظفي وموظفات الجمعية وعدم التطاول عليهم .
٩. عدم التسجيل في أي جمعية أخرى أو جهة خيرية بعد قبولكم بالجمعية إلا بعد موافقة الجمعية .
١٠. في حالة عدم رضا المستفيد عن خدمات الجمعية وبرامجها ومقدمي الخدمة فإنه يجب عليكم الإفصاح عن ذلك من خلال ابلاغ مقدمي الخدمة مباشرة أو التواصل الهاتفي أو موقع الجمعية الالكتروني لإيصال وجهه نظرهم او اقتراحكم أو الشكوى ليتم اتخاذ اللازم بشأنها.
١١. يمكنكم الاستفسار بسؤال مقدمي الخدمة أو الباحث/الباحثة الاجتماعية بالجمعية في حالة عدم فهمكم لأي معلومة من المعلومات المذكورة في الحقوق أو الواجبات او في حال وجود اسئلة لدى المستفيد عن الجمعية.

حالات الاستبعاد من الجمعية:

١. اذا لم يطابق شروط الجمعية.
٢. المستفيد الذي يقوم بالتلاعب في الأوراق أو التزوير أو اعطاء معلومات غير صحيحة .
٣. اذا تم اكتشاف دخل إضافي للمتقدم غير الذي تم اثباته من قبل المتقدم .
٤. في حال تأخر المستفيد عن تجديد الاوراق المطلوبة لمدة شهر عند تحديث بيانات المستفيدين.
٥. في حالة اتخاذ قرار من لجنة البحث الاجتماعي بعدم الاستفادة للاكتفاء الذاتي .
٦. اذا كان ممن زاد دخله عن الحد المانع .
٧. في حالة التعدي على موظفي الجمعية أو أملاكها بالكلام أو الفعل يتم إيقاف ملف المستفيد وإحالته للجهات المختصة .
٨. في حال رفض أي مستفيد لمشاريع الجمعية بدون سبب مقنع للإدارة يتم استبعاد ملفه مباشرة
٩. في حال رفض التعاون مع الباحث الاجتماعي / الباحثة الاجتماعية وعدم تسهيل مهمته في البحث وجمع المعلومات

## الحقوق والتظلم وتقديم الشكوى

أولاً : للمستفيد الحق في تقديم التظلم أو الشكوى لإدارة الجمعية من أي أمر يراه منتقياً لحقوقه أو تقصير في تقديم الخدمة أو أسلوب تعامل مقدمي الخدمة أو الجهات التي تتعامل معها الجمعية وتقدم خدماتها من خلالها .

ثانياً : على المستفيد تقديم التظلم أو الشكوى خلال مدة لا تتجاوز (٣٠) يوماً من تاريخ حدوث الحق المطالب به ولا يقبل أي تظلم أو شكوى بعد مضي هذه المدة إلا بعذر مشروع تقبله إدارة الجمعية .

ثالثاً : على المستفيد تقديم طلب التظلم أو الشكوى مشتملاً على الآتي :

١. المعلومات الشخصية (الاسم /رقم الهوية أو الإقامة ) ووسائل الاتصال (الهاتف / البريد الالكتروني) .
٢. تحديد موضوع التظلم أو الشكوى وبيان الوقائع بشكل متسلسل .
٣. تحديد الشخص أو الجهة المتظلم منها.
٤. تحديد الضرر.
٥. أسباب التظلم.
٦. الخطوات السابقة التي قام بها المستفيد لمحاولة حل الموضوع.
٧. تحديد الطلب المراد.
٨. إيضاح أو اضافة أي معلومات يراها المستفيد مؤثرة ولها علاقة بالشكوى أو التظلم.
٩. إرفاق أي وثائق تثبت صحة التظلم أو الشكوى إن وجدت.

رابعاً : إجراءات التظلم أو الشكوى :

١. يقدم المستفيد التظلم أو الشكوى الى المدير التنفيذي للجمعية أو الجهة التي يحددها المدير لاستقبال طلبات التظلم (اللجنة) .
٢. لا ينظر في الطلبات الغير مكتملة البيانات أو الاسم غير الصحيح و بدون وسيلة تواصل.
٣. على المدير التنفيذي للجمعية اتخاذ الاجراءات التي تكفل النظر في موضوع التظلم وفق ما ينص عليه لائحة حقوق المستفيدين .
٤. يتم البت في موضوع التظلم أو الشكوى في مدة لا تتجاوز ١٥ يوم عمل من تاريخ تقديم الطلب أو الشكوى .
٥. تحاط طلبات التظلم أو الشكوى بالسرية الكاملة و لا يطلع عليها الا الاشخاص ذوي العلاقة .
٦. يبلغ المستفيد بنتيجة التظلم أو الشكوى بأي طريقة من طرق الابلاغ ( الهاتف /البريد الالكتروني / الجوال / التواصل الشخصي / الموقع الالكتروني / ... إلخ )
٧. للمدير التنفيذي للجمعية الحق في إحالة المستفيد الى لجنة الحقوق والواجبات لاتخاذ الاجراءات التأديبية في حقه ان ظهر ان تظلم المستفيد كيدية .
٨. يمكن للمستفيد تقديم التظلم أو الشكوى لمدير عام الجمعية من خلال موقع الجمعية [/https://moafa.org.sa](https://moafa.org.sa) أو تسليمها يدوياً لمكتب المدير التنفيذي خلال ساعات العمل الرسمي من ٨ صباحاً الى ٤ عصرًا من الأحد الى الخميس في ظرف مغلق.