

اليوم :
التاريخ : / / ١٤هـ
الرقم :



جمعية أصدقاء المرضى ببريدة

لائحة دعم المستفيدين (المرضى)

لجنة المساعدات الطارئة

التوقيع	المسمى	الاسم
	رئيس اللجنة	
	عضو	





إجراءات العلاج الخيري والتأهيل الطبي

الهدف:

تهدف وثيقة إجراء العلاج الخيري والتأهيل الطبي إلى تحديد الخطوات المتبعة لتقديم خدمة العلاج الخيري والتأهيل الطبي للمرضى الفقراء والمحتاجين بدءاً من استقبال المريض وانتهاء بتقديم الاعتماد المالي للحصول على الخدمة الصحية اللازمة في المرفق الصحي المعتمد، والتأكد من حصول المستفيد على الخدمة الصحية المطلوبة.

نطاق التطبيق:

جميع المرضى الفقراء والمحتاجين المتقدمين للجمعية بطلب معالجة حالتهم المرضية.

التعريفات:

الجمعية	جمعية أصدقاء المرضى ببريدة
منسق المشروع	موظف الاستقبال الذي يقوم باستقبال المراجعين وفتح ملفاتهم ومتابعتها حتى انتهاء الخدمة.
المشروع:	مشروع العلاج الخيري والتأهيل الطبي
اللجنة:	لجنة المساعدة الطارئة وتتكون من خمسة أشخاص واعتماد ثلاثة من خمسة

المسؤوليات:

مشرف المشاريع الصحية.

العملية:

أولاً: فتح ملف المريض:





يستقبل منسق المشروع المرضى أو من ينوب عنهم يوميا من الأحد حتى الخميس أثناء الدوام الرسمي

يقوم منسق المشروع بالتأكد من اكتمال المستندات المطلوبة لقبول الحالة وفي حالة اكتمالها ومطابقتها لمعايير قبول الطلب يتم فتح ملف للحالة المرضية وفق (نموذج بيانات المريض والبحث الاجتماعي)، وإبلاغه بانتظار الاتصال الهاتفي من قبل الباحث الاجتماعي في وقت لاحق لتحديد موعد زيارة البحث الاجتماعي الميداني.

يقوم منسق المشروع بإرسال ملف المريض للباحث بالبريد الإلكتروني لاستكمال بيانات البحث الاجتماعي.

ثانيا: البحث الاجتماعي:

يستلم الباحث الاجتماعي ملف المريض بالبريد الإلكتروني، ومن ثم يتصل بالمريض أو مقدم الطلب لتحديد موعد الزيارة المنزلية لإجراء البحث الاجتماعي.

يقوم الباحث الاجتماعي بزيارة منزل المستفيد مبدئيا الاحترام والتقدير لأفراد الأسرة مراعيًا الخصوصية وإجراء البحث الاجتماعي بدقة وإبداء رأيه في استحقاق المريض للمساعدة من عدمها وفق "نموذج بيانات المريض والبحث الاجتماعي".

يقوم الباحث الاجتماعي بإعادة إرسال استمارة البحث الاجتماعي بعد استكمالها لمنسق المشروع بالبريد الإلكتروني، وذلك خلال مدة أقصاها 48 ساعة.

ثالثا: عرض الملف على اللجنة الطبية الاستشارية

يقوم منسق المشروع بتحضير ملف المريض كاملا وتسليمه لمشرف المشروع.

يقوم مشرف المشروع بمراجعة ملف المستفيد والتأكد من استكمالها.

يعرض مشرف المشروع ملف المريض على اللجنة الطبية





تقوم اللجنة الطبية بدراسة ملف المريض وتقرير الإجراء اللازم وفق نموذج "قرار اللجنة الطبية الاستشارية".

في حالة موافقة اللجنة الطبية على تقديم المساعدة للمريض.. يقوم مشرف المشروع بتسليم ملف المريض لمنسق المشروع لعمل الآتي:

أ - في حالة أن الخدمة المطلوبة علاجية..

تعبئة طلب إصدار خطاب اعتماد مالي وفق (نموذج طلب إصدار خطاب اعتماد مالي لجهة صحية) والمدمج مع قرار اللجنة الطبية الاستشارية (نموذج قرار اللجنة الطبية الاستشارية)

تحرير خطاب الاعتماد المالي وفق (نموذج خطاب إصدار اعتماد مالي لجهة صحية)

وتوقيعه من المدير التنفيذي أو من يفوضه بالتوقيع وتصوير نسختين من أصل الخطاب وتسليم المستفيد أصل الخطاب.

ب - في حالة أن الخدمة المطلوبة توفير أجهزة ومستلزمات طبية:

تعبئة نموذج طلب مواد من المستودع وفق (نموذج طلب صرف مواد طبية) والمدمج مع قرار اللجنة الطبية الاستشارية (نموذج قرار اللجنة الطبية الاستشارية) وإكمال التوقيعات واستلام المواد من المستودع وتسليمها للمستفيد.

نموذج في حالة عدم توفر الأجهزة والمستلزمات الطبية بالمستودع، فيتم تعبئة (نموذج طلب إصدار خطاب تعميم لمؤسسة صحية) والمدمج مع قرار اللجنة الطبية الاستشارية (نموذج قرار اللجنة الطبية الاستشارية) وتوقيعه من المدير التنفيذي أو من يفوضه بالتوقيع، وتصوير نسختين من أصل خطاب وتسليم المستفيد أصل خطاب التعميد.

ج - في حالة أن الخدمة المطلوبة توفير أدوية:

تعبئة نموذج طلب صرف مواد من المستودع وفق (نموذج طلب صرف مواد طبية) والمدمج مع قرار اللجنة الطبية الاستشارية (نموذج قرار اللجنة الطبية الاستشارية) وإكمال التوقيعات وإسلام المواد من المستودع وتسليمها للمستفيد.





وفي حالة عدم توفر الأدوية بالمستودع، فيتم توفيرها بالشراء المباشر من العمدة النقدية لدى مشرف المشروع.

يقوم منسق المشروع بمتابعة تلقي المريض للخدمة الصحية المطلوبة من قبل المؤسسة الصحية المعنية، ويتابع تقييم الخدمة المقدمة للمستفيد وفق (نموذج تقصي آراء المرضى).

في حال قرر اللجنة الفنية عدم مساعدة الحالة المرضية يقوم منسق المشروع بالاعتذار للمريض أو من ينوب عنه وتوجيهه للبدائل الأخرى.

يقوم مشرف المشروع باستكمال البيانات في السجل الالكتروني للمرضى وفق (نموذج سجل المرضى الالكتروني).

الوثائق المتعلقة:

- 1- تقرير طبي حديث يوضح التشخيص الطبي المطلوب والتكلفة.
- 2- صورة هوية المريض سارية المفعول.
- 3- صورة من تعريف الراتب (لمن يعمل)
- 4- صورة كرت العائلة.
- 5- تزكية شخصية اعتبارية وفق (نموذج تزكية).





السجلات:

م	اسم السجل	رقمه	مدة التنفيذ	المسؤول عن الحفظ	مكان الحفظ	فترة الحفظ
1.	نموذج (1) بيانات المريض والبحث الاجتماعي	1	3 أيام عمل	منسق المشروع	محلي	دائم
2.	نموذج (2) التزكية	2		منسق المشروع	محلي	دائم
3.	نموذج (3) قرار اللجنة الطبية الاستشارية	3		منسق المشروع	محلي	دائم
4.	نموذج (4) طلب إصدار خطاب تعميم لمؤسسة صحية	4		منسق المشروع	محلي	دائم
5.	نموذج (5) إصدار تعميم لمؤسسة صحية	5		منسق المشروع	محلي	دائم
6.	نموذج (6) تقصي آراء المرضى (قياس آراء المستفيدين)	6		منسق المشروع	محلي	دائم
7.	نموذج (7) طلب إصدار خطاب اعتماد مالي لجهة صحية	7		منسق المشروع	محلي	دائم
8.	نموذج (8) تعميم جهة صحية	8		منسق المشروع	محلي	دائم
9.	نموذج (9) طلب صرف مواد طبية	9		منسق المشروع	محلي	دائم
10.	نموذج (10) السجل الالكتروني للمرضى	10		منسق المشروع	محلي	دائم
11.	نموذج (11) يستفيد من خصم الجمعية	11	3 أيام عمل	منسق المشروع	محلي	دائم
12.	نموذج (12) تسليم الأجهزة	12		منسق المشروع	محلي	دائم
13.	نموذج (13) استلام أدوية	13		منسق المشروع	محلي	دائم
14.	نموذج (14) تسجيل طلب علاج خيري	14		منسق المشروع	محلي	دائم



اليوم :
التاريخ : / / ١٤هـ
الرقم :



النماذج





نموذج (12) تسليم الأجهزة

										بيانات المستلم
										الاسم
										الجنسية
										رقم الجوال
										رقم الهوية

أنا الموقع أدناه قد تسلمت الأجهزة التالية من جمعية أصدقاء المرضى ببريدة.

في يوم: / / 2018م تاريخ:

(1)

ملاحظة هامة:

تتمنى جمعية أصدقاء المرضى ببريدة لكم دوام الصحة والعافية والشفاء العاجل لمريضكم وجميع مرضى المسلمين، وتحتفظ الجمعية بحقها في استعادة الأجهزة المسلمة لكم في حال انتهاء حاجتكم إليها أو في حال عدم استخدامكم لها لإفادة مرضى آخرين ممن يحتاجون إليها.

مشرف المستودع

أمين المستودع

المستلم

الاسم:
التوقيع:
التاريخ:

الاسم:
التوقيع:
التاريخ:

الاسم:
التوقيع:
التاريخ:



اليوم :
التاريخ : / / ١٤هـ
الرقم :

جمعية اصدقاء المرضى ببريدة
PATIENTS FRIENDS ASSOCIATION IN BURAIDAH



نموذج (13) استلام أدوية

										الاسم	بيانات المستلم
										الجنسية	
										رقم الجوال	
										رقم الهوية	

أنا الموقع أدناه قد تسلمت الأدوية التالية من جمعية أصدقاء المرضى ببريدة.

في يوم: تاريخ: / / 2018م

(1)

ملاحظة هامة:

تتمنى جمعية أصدقاء المرضى ببريدة لكم دوام الصحة والعافية والشفاء العاجل لمريضكم وجميع مرضى المسلمين.

مشرف المستودع

الاسم:

التوقيع:

التاريخ:

المستلم

الاسم:

التوقيع:

التاريخ:





نموذج (14) تسجيل طلب علاج خيري

تاريخ التقديم: / / طلب جديد () إضافة طلب ()

المعلومات الشخصية									
اسم المريض	تاريخ الميلاد								
الجنس	الجنسية			ذكر ()			أنثى ()		
رقم الهوية	اسم الكفيل								
رقم الجوال	نوع نشاط الكفيل								
المهنة حسب الإقامة	العمل الحالي								
الراتب الشهري	نوع التأمين								
اسم أقرب شخص	رق الجوال			صلة القرابة					
المدينة	قيمة الإيجار			الحي					

شروط التقديم:

1. تقرير طبي حديث (في حال التقديم على الولادة فيشترط تقرير من.....).
2. صورة من الهوية الوطنية سارية المفعول
3. خطاب تعريف من الكفيل مختوم وموقع يفيد بالراتب
4. إفادة برفض التأمين
5. صورة من عقد الإيجار

تتكفل الجمعية بنصف تكلفة العمليات الجراحية إذا كانت ضمن نطاق العلاج الخيري

موافقة مقدم الطلب:..... التوقيعأوافق () لا أوافق ()

