

وزارة الصحة

قرار رقم ٥٥٦ لسنة ٢٠١٥

بإصدار اللائحة التنظيمية لبرنامج الرعاية الصحية
لغير القادرين من أصحاب معاش الضمان الاجتماعى

وزير الصحة

بعد الاطلاع على قانون التأمين الاجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ ؛
وعلى قانون نظام الإدارة المحلية الصادر بالقانون رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٩ ؛
وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٤٢ لسنة ١٩٩٦ بتنظيم وزارة الصحة ؛
وعلى القواعد التنفيذية لصرف الحوافز والمكافآت المصدق عليها من السيد وزير الصحة
بتاريخ ٢٠٠٨/٨/٦ ؛

وبناءً على ما عرضه السيد الأستاذ الدكتور مساعد أول الوزير للشئون المالية والإدارية
والسيدة الدكتورة رئيس الإدارة المركزية للدعم الفنى والمدير التنفيذى لبرنامج الرعاية الصحية
لغير القادرين ؛

قرر:

مادة ١ - يعمل بأحكام اللائحة التنظيمية المرفقة لبرنامج الرعاية الصحية لغير القادرين
من أصحاب معاش الضمان الاجتماعى .

مادة ٢ - يُنشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ، ويُعمل به من اليوم التالى لتاريخ نشره .

تحريراً فى ٢٠١٥/٨/١١

وزير الصحة

أ.د/ عادل عدوى

اللائحة التنظيمية

لبرنامج الرعاية الصحية لغير القادرين
من أصحاب معاش الضمان الاجتماعى

مادة ١ - تنظم هذه اللائحة شروط وضوابط العمل ببرنامج الرعاية الصحية لغير القادرين على أن يتم البدء بالشريحة الأكثر احتياجاً من أصحاب المعاش الضمانى والذين يقدر عددهم بحوالى مليون ونصف أسرة بواقع ٧,٢ مليون نسمة موزعة على كافة محافظات الجمهورية ، وذلك اعتباراً من يناير ٢٠١٥ ولمدة ١٨ شهراً .

مادة ٢ - تقدم خدمة الرعاية الصحية لغير القادرين وفقاً للإجراءات الآتية :

(أ) يتوجه المريض إلى وحدة صحة الأسرة التى تطبق برنامج بطاقة الأسرة الذكية وبطاقة الرقم القومى ، (مكتب التسجيل بالوحدة) للتحقق من وجود اسمه واستكمال بياناته .

(ب) بعد حجز زيارة للمتردد عند الطبيب لعمل الكشف الشامل والفحوص ، يتوجه المريض لعيادة طبيب الأسرة بالبطاقة الذكية والتى يتم وضعها فى قارئ البطاقات (CARD READER) وكتابة التشخيص والدواء أو الإحالة إلى المستشفى فى حالة الاحتياج ، ويتوجه لصيدلية الوحدة لصرف العلاج بالبطاقة الذكية .

(ج) فى حالة احتياج حالة المريض لطبيب إخصائى (رمد - أنف وأذن - جراحة ... خلافة) يتم إحالته إلى المستشفى عن طريق البطاقة الذكية وكذلك خطاب تحويل ورقى مطبوع من التطبيق الإلكتروني وموقع من الطبيب ومختوم بخاتم الوحدة .

(د) بالنسبة للحالات المزمنة : يتم تحويلها للإخصائى بالمستشفى لعمل الفحوص وكتابة العلاج على البطاقة الذكية ، ويصرف من صيدلية العلاج على نفقة الدولة / صيدلية الاقصادى ، ويكرر من وحدة صحة الأسرة لمدة ثلاثة شهور ثم يعاد العرض على الإخصائى وتحتفظ المستشفى بنموذج الإحالة الورقية المحول بها لتقديمها إلى إدارة البرنامج مع المطالبة الشهرية .

(هـ) بالنسبة لدخول المستشفى فيتم ذلك عن طريق الإحالة من وحدة صحة الأسرة إلى إخصائى العيادات الخارجية بالمستشفى أو إلى المستشفى مباشرة ، ولا يتم الدخول مباشرة إلى المستشفى بدون إحالة من وحدة صحة الأسرة إلا فى حالات الطوارئ فقط .

(و) يتم دخول المستشفى فى درجة العلاج الاقتصادى وبدون تحمل المريض أى من نفقات الخدمة .

مادة ٣ - تحدد أسعار شراء الخدمة من المستشفيات على النحو الآتى :

(أ) فى حالة الشراء من وحدات صحة الأسرة :

تقوم إدارة البرنامج بدفع مقابل شراء خدمة من وحدات صحة الأسرة

طبقاً للآتى :

١ - مبلغ ثلاثة جنيهاً نظير الكشف وكذلك كشف الأسنان بالإضافة إلى ثمن الأدوية التى يتم صرفها من الوحدة ، وكذلك ثمن وسائل تنظيم الأسرة .

٢ - مبلغ خمسة عشر جنيهاً نظير كل كشف طبي شامل يحتوى على (كشف باطنة - قياس نظر - تحليل بول وبراز - سكر فى الدم - عد دم - فصيلة) .

ويتم سدادها فى الأسبوع الأخير من الشهر التالى لتقديم الخدمة عن طريق شيك مجمع للمديرية به بيان مفصل بالمبلغ المستحق لكل وحدة صحة أسرة ، وشيك منفصل بمبالغ الأدوية للمديرية لاستكمال شراء الأدوية .

(ب) فى حالة شراء الخدمة من مستشفيات الإحالة :

تقوم إدارة البرنامج بدفع مقابل شراء الخدمة من مستشفيات الإحالة

على النحو الآتى :

١ - مبلغ ٥ (خمسة) جنيهاً للعرض على الإخصائى ، ومبلغ ١٠ (عشرة) جنيهاً للعرض على الاستشارى ، بالإضافة إلى ثمن الأدوية التى يتم صرفها وكذلك أجر الفحوص الطبية .

٢ - بالنسبة للتدخلات الجراحية يتم المحاسبة على أسعار العلاج على نفقة الدولة ، بخلاف ذلك يتم تطبيق لائحة الأسعار التالية ،
والخاصة بكل مستشفى :

التأمين الصحى - لائحة ٣٦٨ لسنة ٢٠٠٤ (علاج أهالى) .

أمانة المراكز الطبية المتخصصة - لائحة ٢٠٠ لسنة ٢٠٠٢ .

لائحة المستشفيات الجامعية .

لائحة المؤسسات العلاجية لسنة ٢٠٠٧

لائحة ٢٣٩ لسنة ١٩٩٧ والخاصة بالمستشفيات العامة والمركزية .

لائحة رقم ٤٢٨ لسنة ٢٠١٠ الخاصة بالهيئة العامة للمستشفيات

والمعاهد التعليمية .

(ج) يتم تسعير الأدوية طبقاً لأسعار الشراء بمناقصة وزارة الصحة مضافاً إليها

نسبة (٧٪) ، ويتم سدادها فى الأسبوع الأخير من الشهر التالى لتقديم الخدمة

عن طريق شيك لكل مستشفى بالمبلغ نظير شراء الخدمة .

مادة ٤ - طرق تسوية المطالبات :

(أ) يتم تقديم المطالبات شهرياً من وحدات صحة الأسرة المطبقة للبرنامج مجمعة

ومعتمدة من مديرية الشؤون الصحية بالمحافظة خلال الأسبوع الأول من الشهر التالى

لتقديم الخدمة إلى إدارة برنامج الرعاية الصحية لأصحاب المعاش الضمانى بالوزارة .

(ب) يتم تقديم المطالبات شهرياً من المستشفيات إلى إدارة برنامج الرعاية الصحية ،

وذلك خلال الأسبوع الأول من الشهر التالى لتقديم الخدمة .

(ج) تتم المراجعة الفنية والمالية لكافة فواتير مقدمى الخدمة فنياً فى إدارة البرنامج

مركزياً بالوزارة ، ثم يتم عمل خطاب معتمد من مدير البرنامج لمساعد أول الوزير

للشئون المالية والإدارية بالوزارة أو من ينوب عنه بالمبالغ المطلوبة لكل جهة

بعد المراجعة الفنية ، وذلك ليتم مراجعتها مالياً بالشئون المالية بالوزارة ،

ويتم استخراج الشيكات وإبلاغ إدارة البرنامج بصورة من الشيكات المحولة ،

وذلك لإدراجها على برنامج الحاسب الآلى للبرنامج .

مادة ٥ - موارد تمويل برنامج الرعاية الصحية لغير القادرين :

يتم تمويل البرنامج من الموارد العامة للدولة (الباب الرابع - خطة البرامج) ، وذلك بواقع مبلغ ٤٢٥ جنيهاً (أربعمائة وخمسة وعشرون جنيهاً) للفرد سنوياً .

مادة ٦ - المصروفات :

تتكون عناصر مصروفات البرنامج مما يأتى :

- (أ) مبالغ شراء الخدمة من مقدمى الخدمة .
- (ب) التعاقد على البرامج الخاصة بميكنة البرنامج بالبطاقات الذكية .
- (ج) تجهيز المقر الرئيسى للبرنامج بأجهزة حاسب آلى وطابعات وفاكسات وماكينات تصوير وماسح ضوئى وخلافه .
- (د) تخصص مبالغ لإدارة برنامج الرعاية الصحية لغير القادرين بنسبة لا تزيد على (١٠٪)

من موازنة البرنامج ، وذلك لتغطية الأعباء الإدارية والمالية مثل :

نفقات شراء الورق والأدوات المكتبية وأحبار الطابعات .

المطبوعات والمطويات والبانرات اللازمة للدعاية .

المأموريات وتذاكر السفر للمحافظات وبدل السفر للعاملين بالبرنامج

وفقاً للقواعد التنفيذية لصرف الحوافز والمكافآت الصادرة بتاريخ ٦/٨/٢٠٠٨ ،

وذلك عدا ما جاء بالبند ثالثاً منها حيث يطبق القواعد التالية فيما يخص المأموريات :

- (أ) المأموريات المصلحية داخل القاهرة وأحياء الجيزة لا يصرف عنها أى مقابل .
- (ب) يصرف مبلغ ١٠٠ جنيه فى اليوم للمحافظات التى لا تحتاج مبيتاً بالإضافة إلى ريف محافظة الجيزة بحد أقصى خمسة عشر يوماً للفرد شهرياً و ٦٠ جنيهاً للسائق فى اليوم الواحد .
- (ج) يصرف مبلغ ٢٠٠ جنيه فى اليوم للمحافظات التى تحتاج مبيتاً بحد أقصى أربعة أيام للفرد شهرياً و ١١٠ جنيهاً للسائق فى اليوم الواحد .