

جمعية القاهرة الخيرية الأرمنية العامة  
(صندوق ساتنيج شاكر)



لائحة

نظام الرعاية العلاجية لأبناء الطائفة الأرمنية  
في جمهورية مصر العربية  
لعام ٢٠٠٧

## مقدمة

استمراراً لجهود جمعية القاهرة الخيرية الأرمنية العامة في تقديم الخدمات والمساعدات الاجتماعية للطائفة الأرمنية في جمهورية مصر العربية وعملاً على تيسير الإنتفاع بهذه الخدمات نقدم لكم نظام الرعاية العلاجية (صندوق ساتتيج شاكِر) لأبناء الطائفة الأرمنية في جمهورية مصر العربية ونرجو لكم موفور الصحة.

إن هذا النظام للرعاية العلاجية قد تحقق بفضل هبة السيدة/ ساتتيج شاكِر، وهذه الهبة أمانة في أعناقنا فعلينا أن نحافظ عليها وأن نعمل على إنجاح هذا النظام.

يوجد من أفراد طائفتنا الأرمنية من هم في أشد الحاجة إلى هذه الرعاية العلاجية واستمرارها، فلنكن رحماء بهم ولا نسرف في استنفاد ميزانية هذا النظام دون حاجة ملحة إلى ذلك.

## أهم خصائص نظام الرعاية العلاجية

- ١- حرية إختيار الطبيب أو العيادة أو المستشفى.
- ٢- النظام يغطي نسبة من مصاريف الأدوية.
- ٣- عدم وجود فحص طبي عند الإشتراك.
- ٤- النظام يغطي نسبة من الأجهزة التعويضية.
- ٥- لا يوجد حد أقصى لعمر المشترك للاستفادة من النظام.
- ٦- رسم الإشتراك رمزي لتغطية المصاريف الإدارية.

نظام الرعاية العلاجية (صندوق ساتنيج شاكر)  
لأبناء الطائفة الأرمنية في جمهورية مصر العربية

كيفية الإشتراك

أولاً: من له حق الإشتراك:

أن يكون من طائفة الأرمن ويجب أن يستوفى إحدى الشروط الآتية:

- أ- ١- أن يتمتع بالجنسية المصرية، وفي حالة المتزوجين يجب أن يكون أحدهما متمتعاً بالجنسية المصرية.
- ٢- أن يكون مقيماً إقامة دائمة في مصر (٦ أشهر على الأقل سنوياً).
- ب- أن يكون غير معين الجنسية بشرط أن يكون مقيماً إقامة دائمة في مصر.
- ج- أن يكون من أب غير مصرى، أم مصرية، ويقل سنة عن ٢١ سنة وأن يكون مقيماً إقامة دائمة بمصر.

ثانياً: مدة الإشتراك:

يقدم طلب الإشتراك أو التجديد حتى نهاية أكتوبر من كل عام، ومدة الإشتراك سنة ميلادية كاملة. الاستفادة تبدأ من أول يناير من العام التالي إلى آخر ديسمبر من نفس العام.

ثالثاً: كيفية الإشتراك

- ١- ملء واستيفاء استمارة الإشتراك.

٢- تقديم ما يثبت أن المشترك من أبناء طائفة الأرمن في مصر بالميلاد أو الزواج.

٣- تقديم صورتين شمسييتين لكل مشترك.

٤- صورة البطاقة الشخصية أو العائلية أو جواز السفر مع تقديم الأصل للإطلاع.

٥- صورة شهادة الميلاد أو مستخرج رسمي مع تقديم الأصل للإطلاع.

٦- تحدد قبول عدد ألف مشترك للاستفادة من هذا النظام بألوية تقديم كافة مستندات الإشتراك.

٧- عند قبول الإشتراك يتم سداد مبلغ الإشتراك السنوى وقدره ١٨٠ جنيهه (فقط مائة وثمانين جنيهاً) للفرد غير قابلة للإسترداد.

#### رابعاً: تجديد الإشتراك:

١- تقديم صورة من بطاقة الإشتراك.

٢- سداد الإشتراك السنوى الجديد.

٣- تقديم صورة شمسية واحدة.

#### خامساً: الإشتراك خلال العام:

١- الزواج الحديث: خلال شهرين من تاريخ الزواج.

٢- حديث الولادة: خلال شهرين من تاريخ الميلاد. ويشترط عند تجديد

الإشتراك السنوى - بعد بلوغ المولود عامه الأول - أن يرفق بالطلب ما

يثبت أنه من أبناء طائفة الأرمن في مصر.

## الخدمات التي يشملها نظام الرعاية العلاجية

- ١- الكشف بالعيادات الخاصة والعيادات الخارجية بالمستشفيات.
- ٢- الأدوية.
- ٣- الأشعة والتحاليل.
- ٤- العمليات الجراحية والعلاج داخل المستشفى.
- ٥- الأسنان.
- ٦- الأجهزة التعويضية.
- ٧- العلاج الطبيعي.

## ١- الكشف بالعيادات الخاصة والعيادات الخارجية بالمستشفى

نسبة ما يتحملة نظام الرعاية العلاجية هو ٥٠% من قيمة كل كشف على حدة وذلك بحد أقصى مائتى جنيه سنوياً شاملاً مصاريف التطعيم للأطفال.

ولا بد فى جميع الأحوال تقديم إيصال من الطبيب أو قيمة الكشف موضحة على الروشنة ومعتمدة بخاتم الطبيب أو توقيعه وأن يكون اسم المشترك والتاريخ واضحين على الروشنة.

## ٢ - الأدوية

أولاً: يتحمل نظام الرعاية العلاجية ٤٠% من قيمة الفواتير بحد أقصى ١٤٠٠ جنيه (ألف وأربعمائة جنيهاً) سنوياً.

ثانياً: أى علاج يصرف من الصيدليات لابد أن يكون مرفقاً به كل مرة روصتة الطبيب المشرف أو صورة منها حتى إذا كانت قد قدمت فى المرات السابقة، فاللجنة لن تبحث فى ملفاتها عن روصتات قد تم تسليمها من قبل لاعتماد الفواتير الجديدة. فى جميع الأحوال يلاحظ أن يكون اسم المشترك والتاريخ وفترة العلاج موضحة على الروصتة.

ثالثاً: فى جميع الأحوال تصرف الأدوية بفاتورة معتمدة ومفصلة من الصيدلية - وليس بيان أسعار - موضح عليها اسم المشترك وتاريخ الفاتورة.

رابعاً: فى حالات العلاج المستمر لن يعتمد أى فواتير لشراء أدوية إلا فى حدود احتياج ثلاثة أشهر.

خامساً: فى حالات الأمراض المزمنة المستعصية التى تحتاج إلى فترات طويلة من العلاج (مثل الأورام، تسوس العظام، أمراض الدم..... إلخ). فللجنة الحق فى استثناء هذه الحالات من الحد الأقصى.

سادساً: المشروع لا يشمل أدوات ومستلزمات التجميل وكذلك أدوية التخسيس وأغذية الأطفال وتسنننى ألبان الأطفال المشتركين حتى سن سنة.



### ٣- الأشعة والتحليل

أولاً: نسبة ما يتحمله نظام الرعاية العلاجية هي ٥٠% بحد أقصى ٢٥٠ جنييه سنوياً (مائتان وخمسون جنيهاً) من إجمالي فواتير الأشعة.

ثانياً: نسبة ما يتحمله نظام الرعاية العلاجية هي ٥٠% بحد أقصى ٢٥٠ جنييه سنوياً (مائتان وخمسون جنيهاً) من إجمالي فواتير التحاليل.

ثالثاً: من حق المشترك التوجه إلى المعامل أو مراكز الأشعة دون الرجوع إلى الطبيب المعالج لإجراء فحوصات تقل قيمتها عن ٨٠ جنييه (ثمانون جنيهاً) للمرة الواحدة.

أما إذا زادت قيمة الفحوصات عن ٨٠ جنييه (ثمانون جنيهاً) فيجب على المشترك الحصول على إذن تحويل من الطبيب المعالج.

#### ٤- العمليات الجراحية والعلاج داخل المستشفى

##### أولاً: دخول المستشفى:

- عند تقديم مستندات الصرف يجب إحضار إذن دخول المستشفى من الطبيب المعالج موضحاً به الآتى:
- أ- اسم المشترك.
- ب- اسم المستشفى.
- ج- التشخيص وسبب دخول المستشفى.
- د- نوع العملية أو العلاج.

##### ثانياً: الإقامة بالمستشفى:

- أ- الإقامة بحجرة درجة أولى بحمام منفصل بدون تكاليف المرافق إلا فى حالة الأطفال حتى سن ١٢ سنة فيسمح لمرافق واحد فقط.
- ب- فى حالة رغبة المشترك الإقامة فى جناح أو درجة أعلى من الأولى فيتحمل المشترك الفروق الكاملة الناتجة عن ذلك.
- ج- يتحمل النظام ٥٠ % مقابل إجمالى قيمة الفواتير ( إقامة - عمليات جراحية - أطباء - تحاليل - أشعة - أدوية خلال مدة الإقامة...إلخ).

### ثالثاً: حالات الولادة:

يتحمل النظام جميع مصاريف الولادة بنفس الشروط المقررة المذكورة في البند الثانى وتعتبر مصاريف علاج المولود بالمستشفى جزء لا يتجزأ من مصاريف علاج الأم بالمستشفى.

### رابعاً: لا يتحمل النظام الآتى:

أ- العمليات ذات الصبغة التجميلية (مثل تصغير أو تكبير الثدي أو الأنف أو شد الوجه أو شقظ الدهون ... إلخ) ما عدا العمليات ذات الصبغة المرضية (مثل علاج التشوهات الخلقية والحروق) فيتحملها النظام بنفس الشروط المقررة فى البند الثانى.

ب- لا يتحمل النظام المصاريف غير العلاجية (مثل تكاليف المرافق - تليفونات- تليفزيون - بوفيه ... إلخ).

ج- النظام غير مسئول عن أى مبالغ إضافية يدفعها المشترك للمستشفى أو للطبيب المعالج أو للجراح ... إلخ بدون مستندات.

د- فى حالة استمرار علاج المشترك بالمستشفى لفترة تزيد عن عشرة أيام يشترط الحصول على موافقة اللجنة بناء على تقرير الطبيب المعالج.

## ٥ - الأسنان

**أولاً:** يتحمل نظام الرعاية العلاجية ٥٠% وبحد أقصى ٢٠٠ جنيه (مائتان جنياً) سنوياً للمشارك في جميع حالات الكشف والأشعة وخلع الضروس والعمليات الجراحية وعلاج اللثة والحشو وعلاج العصب.

**ثانياً:** لا يتحمل النظام التركيبات الثابتة والمتحركة أو تقويم أو زرع الأسنان.

**ثالثاً:** في جميع الحالات لابد أن يوضح الطبيب المعالج جميع التفاصيل والأتعاب عن الأعمال التي قام بها على إيصال أو روضة معتمدة باسم المشترك.

## ٦- الأجهزة التعويضية

### أولاً: السمعيات:

يتحمل النظام قيمة سماعات الأذن بحد أقصى ٥٠٠ جنيه (خمسمائة جنيهاً) مرة كل ثلاث سنوات بناء على كشف الطبيب المعالج.

### ثانياً: الأجهزة التعويضية الأخرى:

يتحمل النظام ٥٠% و بحد أقصى ٥٠٠ جنيه (خمسمائة جنيهاً) للمشارك سنوياً لجميع الأجهزة التعويضية الأخرى مثل المفاصل الصناعية والمسامير والكراسي المتحركة والأطراف الصناعية وغيرها، بناء على كشف الطبيب المعالج، على أن تقدم فاتورة الشراء بإسم المشترك.

ثالثاً: لا يتحمل النظام قيمة النظارات الطبية أو الشمسية أو العدسات.

## ٧- العلاج الطبيعي

أ- لا بد من إذن طبيب للتحويل إلى العلاج الطبيعي.

ب- لا بد أن يقوم الطبيب المشرف على العلاج الطبيعي بتحديد الفترة اللازمة للعلاج.

ج- يتحمل النظام ٥٠% من مصاريف العلاج الطبيعي بحد أقصى ٦٠٠ جنيه (ستمانه جنيه) وذلك مقابل إيصالات مبين بها القيمة وعدد الجلسات.

## ملاحظات عامة

**أولاً:** لا تزيد الميزانية المخصصة لنظام الرعاية العلاجية بأى حال من الأحوال عن ٢٠% من الإيرادات السنوية لصندوق سانتيج شاكز.

**ثانياً:** الحد الأقصى الذى يتحمله نظام الرعاية العلاجية للمشارك سنوياً لإجمالى تكاليف الخدمات العلاجية ٨٠٠٠,٠٠٠ جنيه (ثمانية آلاف جنيهماً لا غير).

**ثالثاً:** لا يقبل أى مستند مقدم لصرف المستحقات بعد مضى ثلاثة أشهر على تاريخ تحريره. أما بالنسبة لمستحقات شهرى نوفمبر وديسمبر فأخر ميعاد لتقديمها للصرف هو ٢١ يناير من العام التالى.

**رابعاً:** الاستفادة من هذا النظام شخصية وغير قابلة للتبادل فلا يجوز لأى مشترك استنفذ الحد الأقصى فى أى بند من بنود النظام استعمال حق أحد أعضاء أسرته أو حق غيره من المشاركين.

**خامساً:** لا يقل الحد الأدنى لإجمالى الفواتير المقدمة للصرف عن ١٠٠ جنيه (مائة جنيه) عن المرة الواحدة.

## سادساً: نظام الرعاية العلاجية لا يشمل:

- ١- علاج السمنة والابر الصينية.
- ٢- وسائل تنظيم الأسرة وعلاجات العقم ذات الصبغة غير التقليدية (مثل أطفال الأنابيب ... إلخ).
- ٣- اختبارات الذكاء.
- ٤- العلاج خارج جمهورية مصر العربية.
- ٥- صرف قيمة أى علاج يتم صرفها من جهة أخرى.
- ٦- التكاليف العلاجية الناتجة عن حروب أو كوارث طبيعية أو أوبئة وهذا بسبب محدودية الميزانية المخصصة للنظام

## سابعاً: لجنة نظام الرعاية العلاجية لها الحق فى:

- ١- تحديد عدد المشتركين سنوياً.
- ٢- رفض تجديد الإشتراك لأسباب موضوعية.
- ٣- تعديل قيمة أو شروط الإشتراك عند التجديد السنوى.
- ٤- تعديل النسبة المئوية وكذلك تعديل الحد الأقصى لكل بند من بنود الخدمات.

ثامناً: ما لم يرد فى هذا النظام يتم دراسته بمعرفة اللجنة وترفع التوصية لمجلس الإدارة لاتخاذ القرار.