

المساهمة المالية للمرضى

المساهمة المالية للمرضى على مستوى المؤسسات الصحية العمومية تتمثل فيما يلي:

1) مصاريف الاطعام والفندقة في المستشفيات

تقدر ب100 دج لليوم الإستشفائي

هذا الاجراء من شأنه تحسين شروط الاستقبال، الفندقة وكذا الإطعام في المستشفيات خاصة وتبسيط إجراءات التكفل بالمرضى حسب ما ورد في التعليمات التي أقرت هذا الإجراء.

2) مصاريف الفحوصات الطبية

تتمثل هذه المساهمة كما يلي:

50 دج للفحص الطبي العام

100 دج للفحص الطبي المتخصص

تطبق هذه المساهمة كذلك على جراحة الأسنان.

فيما يخص الاستعجالات الطبية الجراحية التكفل بالمرضى يجب أن يكون تلقائي ولا يوجد أي سبب من أجل عدم إجراء الفحص.

إجراء التسديد الخاص بمصاريف الفحص يطالب به بعد انتهائه للمرضى الذين لم يتم قبولهم في المستشفى.

المرضى المحولين من مؤسسات صحية عمومية لا تطلب منهم المساهمة مرة أخرى.

القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال المهنية

القيمة النقدية الأساسية لكل حرف رمزي يستعمل في المدونة العامة للأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء وجراحو الأسنان والصيدلة والمساعدون الطبيون تكون كالآتي:

طبيعة العمل	الحرف الرمزي	قيمة الحرف الرمزي
أعمال الممارسة الطبية العادية والجراحية البسيطة	PC	11 دج
الأعمال الجراحية والاختصاص	K	11 دج
الأعمال الممارسة من طرف جراح الأسنان الاختصاصي	DS	11 دج
الأعمال الممارسة من طرف جراح الأسنان	D	9.50 دج
الأعمال التي تستعمل الإشعاعات التأيينية الممارسة من طرف الطبيب أو جراح الأسنان	R	12.50 دج
التمريض الممارس من طرف القابلة والتقنية السامية في علم التوليد	SFI	10.50 دج
الأعمال التي يمارسها الدلاك الطبي	AMM	10.50 دج
الأعمال الممارسة من طرف الممرض أو التقني في التمريض	AMI	10.50 دج
أعمال التحاليل الطبي	B	2 دج
أعمال أخذ العينات من أجل التحليل الطبي التي يقوم بها معالج غير طبيب	KB	11 دج

المعفيين من المساهمة

الأشخاص الحاملين للأمراض التالية:

السرطان-داء السكري-الهيموفيليا-الأمراض العقلية-القصور الكلوي المزمن-الربو-داء السيدا-الإعاقة الحركية الثقيلة (الشلل الرباعي، الشلل النصفي الاعتلال العضلي، التصلب المتعدد.....فئة المرضى المعاقين تحمل البطاقة الخاصة والمسلمة من طرف مصالح الشؤون الاجتماعية.

البرامج الوطنية للصحة

كل نشاط يدخل في تنمية البرامج الوطنية للصحة يدخل في إطار التكفل الكلي للدولة.

البرامج الوطنية التالية المعفية من المساهمة المالية هي:

البرنامج الوطني للتنظيم العائلي المنظمة في الهياكل الإستشفائية والوحدات الصحية

برنامج مكافحة أمراض ووفيات الأمومة والفترة المحيطة بالولادة

البرنامج الموسع للقاحات

برنامج المناعة بالمصل واللقاح الوقائي لقاحات المسافرين على مستوى المراكز المرخصة للتلقيحات الدولية.

برنامج مكافحة الأمراض المسببة من قبل الحيوانات (الزنوز)

برنامج مكافحة الرمد

برنامج مكافحة الأمراض الإسهالية

برنامج التغذية ومكافحة الأمراض الناشئة

برنامج الصحة المدرسية والجامعية

برنامج مكافحة مرض السل

برنامج استئصال داء الملاريا

برنامج مكافحة الداء المفصلي الحاد

برنامج مكافحة العدوى التنفسية الحادة

برنامج مكافحة الأمراض المتنقلة عبر الجنس/فقدان جهاز المناعة المكتسب

الأشخاص المحرومين الغير مؤمن لهم اجتماعيا كما هو منصوص عليه في

المرسوم التنفيذي رقم 01-12 المؤرخ في 25 شوال 1421 الموافق 21 يناير 2001،

الأشخاص الخاضعين للشبكة الاجتماعية وذلك بتقديم شهادة تثبت ذلك،

الفئات المختصة من المؤمنين اجتماعيا بتقديم بطاقة من هيئة الضمان الاجتماعي تثبت حالتهم

/أو تكفل.

المرضى المصابون بأمراض انحلالية ومزمنة التالية:

السرطان، القصور الكلوي المزمن، داء فقدان المناعة المكتسب.

الأشخاص المستفيدون من النشاطات المسجلة في البرامج الوطنية التالية:

البرنامج الوطني للتنظيم العائلي

برنامج مكافحة وفيات الأمهات ماعدا التوليد،

البرنامج الموسع للقاحات،

برنامج مكافحة الأمراض المتنقلة عبر المياه،

برنامج مكافحة الرمد،

برنامج مكافحة التهاب السحايا،

برنامج التغذية ومكافحة الأمراض العوزية الغذائية،

برنامج الصحة المدرسية والجامعية،

برنامج مكافحة السل،

برنامج مكافحة الريماتزم العضلي الحاد

برنامج مكافحة الأمراض المتنقلة جنسيا وداء فقدان المناعة،

البرنامج الوطني للصحة العقلية.

المجموعات الأخرى المعفية من المساهمة المالية في مصاريف الفحوصات ومصاريف الإطعام والفندقة في

الوسط الإستشفائي هي:

عمال الصحة بما فيهم الأزواج والأطفال تحت الكفالة.
المجاهدين وأراميل الشهداء وذوي الحقوق.
الأطفال الذين يقل سنهم عن الخامسة والشباب التابعين للأوساط المسعفة.
المجندون في الخدمة الوطنية.
الذين في حوزتهم بطاقات العجز المسلمة من طرف المصالح المختصة.
مرافقي المرضى.
المرضى الذين تم قبولهم جراء انتشار وباء مؤكد.
المرضى الذين تم قبولهم جراء كارثة طبيعية.
الأشخاص الذين تشملهم الشبكة الاجتماعية.
الحائزين على العلاوات والإعانات التي تكون أدنى من الأجر القاعدي المضمون مع إظهار بطاقة تعفيهم من المساهمة المالية.
الذين يتقاضون منحة حادث عمل مع عدم استطاعتهم العمل (50% عجز على الأقل بطاقة مساهمة من طرف مصالح الضمان الاجتماعي).
ضحايا الإرهاب.
الجوانب المالية والتنظيمية

الجانب التنظيمي
يجب أن تكون مصالح التحصيل أقرب من المرضى أي على مستوى مكتب القبول، مكتب الاستقبال والتوجيه،
مصالح الفحوصات..

الجانب المالي

في انتظار إعادة النظر في المنظومة الصحية بالتشاور مع مختلف الشركاء يمكن أن تطلب من المريض تسديد مسبق مالي نتيجة المدة المتوسطة للمكوث حسب كل مصلحة.
لكنه يتم تنفيذ القرار الطبي الخاص بقبول المريض مهما كانت الطاقة المالية للمريض.
الجانب المحاسبي
تخضع الإيرادات الخاصة بهذه المساهمة لاحترام قواعد المرسوم التنفيذي رقم 93-108 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1413 الموافق 5 مايو 1993 والمحدد لكيفيات إحداث وكالات الإيرادات والنفقات وتنظيمها وسيرها.

Contribution Financières des Patients

Actuellement les patients fréquentant les EPS contribuent financièrement aux frais suivant :

1. Aux frais de restauration et d'hôtellerie en milieu hospitalier

Le montant de cette contribution fixé à 100 DA, s'entend par journée d'hospitalisation.

Cette mesure doit se traduire impérativement par une amélioration significative des conditions d'accueil, d'hébergement et de restauration des malades, une simplification des procédures de prise en charge médicale.

2. Aux frais de consultation médicale

Elle est fixée respectivement à :

- 50 DA pour la consultation de Médecine Générale
- 100 DA pour la consultation de Médecine Spécialisée

Cette participation s'applique également aux consultations respectives de chirurgie Dentaire.

a. En matière d'urgence Médico-Chirurgicales

La prise en charge des patients doit être systématique et diligente.

Aucun motif ne peut justifier un différé de l'examen médical des personnes souvent en situation de détresse.

La procédure de paiement des frais de consultation devra être entamée immédiatement après concernant les malades n'ayant pas fait l'objet d'une décision d'hospitalisation.

Les patients transférés d'une structure sanitaire publique vers une autre ne contribuent pas une nouvelle fois aux frais de consultation.

Sont exclus de cette contribution

a) Les personnes atteintes d'affections suivantes :

Cancers ; Diabète; Hémophiles ; Affections psychiatriques; Insuffisance Rénale; Chronique; Asthme ; Infection HIV ; Cardiopathies; Handicapes Moteurs Lourds (type ; tétraplégie; paraplégie; hémiplegie myopathie; sclérose en plaques....)

Les patients atteints par ce type de pathologies doivent cependant être obligatoirement munis d'une carte médicale délivrée par le service hospitalier ou la structure de santé assurant la prise en charge du malade et préservant le secret médical.

b) Les Programmes Nationaux de Santé

Toutes les actions inscrites et liées au développement des programmes nationaux de santé demeurent à la charge complète de l'état ;

Il s'agit notamment des programmes nationaux suivants :

- programme national de planification familiale initié dans les structures hospitalière et extra-hospitalière.
- Programme de lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle et périnatale.
- Programme élargi de vaccination de l'enfant (PEV).
- Programme d'immunisation par séro-vaccinoprophylaxie à l'exception de la vaccination des voyageurs réalisée par les centres agréés pour les vaccinations internationales.
- Programme de lutte contre les zoonoses.
- Programme de lutte contre le trachome.
- Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques.
- Programme de nutrition et lutte contre les maladies carencielles.
- Programme de santé scolaire et universitaire.
- Programme de lutte contre la tuberculose.
- Programme d'éradication du paludisme.
- Programme de lutte contre le Rhumatisme articulaire Aigue (RAA).
- Programme de lutte contre les infections respiratoires aiguës (IRA)
- Programme de lutte contre les MST/SIDA.

c) Collectifs et Catégories de Personnes

Sont dispensés du paiement de la contribution aux frais de consultation et aux frais de restauration et d'hôtellerie en milieu hospitalier :

- les personnels des services de santé y compris les conjoints et enfants à charge.
- Les moudjahidines, les veuves de chahid et ayants-droits.
- Les enfants de moins de 5 ans et les jeunes évoluant en milieux assistés.
- Les appelés du service national.
- Les détenteurs de cartes d'invalidité délivrées par les services habilités.
- Les gardes-malades.
- Les malades hospitalisés suite à une poussée épidémique avérée.
- Les patients hospitalisés suite à une catastrophe naturelle.
- Les personnes couvertes par le filet social.
- Les titulaires de pensions et allocations de sécurité sociale de montant inférieur au S.N.M.G (présentation des cartes délivrées par la sécurité sociale attestant l'exonération du ticket modérateur.)
- Les rentiers accidents de travail incapable de travailler (50% d'incapacité au moins- carte délivrée par la sécurité sociale.)
- Les victimes du terrorisme.

3. Aspects Organisationnels et Financiers.

3.1 Organisation

La démarche induite par la mise en œuvre de l'arrêté interministériel du 07 janvier 1995 doit inciter les gestionnaires à développer une meilleure organisation des activités et un aménagement adéquat des services notamment le bureau des entrées, les services d'accueil des malades, et les structures de consultations qui devront notamment respecter impérativement les horaires légaux de travail.

Les supports de gestion, nécessaires à l'évaluation des activités et des performances doivent être mis en place, là ou ils n'existent pas encore.

3.2 Aspects Financiers

En attendant la redéfinition des relations du système de santé avec ses différents partenaires, il convient, en cas d'hospitalisation, de prévoir le versement d'une avance correspondant à la durée moyenne de séjour (D.M.S) par service.

Néanmoins, la décision médicale d'hospitalisation d'un malade est exécutoire quelles que soient ses capacités financières à son admission.

3.3 Aspects Comptables

Le fonctionnement des régies doit être dynamisé dans le respect des dispositions du décret exécutif N° 93-108 du 05 Mai 1993 fixant les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des régies de recettes et de dépenses.

Dans ce cadre, il y a lieu de créer, en tant que de besoin, autant de sous-régies que nécessaire en vue de faciliter au maximum le mouvement des consultations notamment auprès des services particulièrement sollicités.

Il convient, le cas échéant, de prévoir un point d'accueil pour les malades relevant d'une des catégories dispensées de la contribution. Un quittancier spécial d'exemption de frais devra être tenu à cet effet.