



سياسة العلاقة مع المستفيدين جمعية عواد الأمل

ترخيص رقم 1540

تاريخ التسجيل 1441/4/11

01

الهدف



الهدف: مد يد العون إلى المرضى و ذويهم المحتاجين الذين يجدون صعوبة في تحمل تكاليف العلاج و ذلك سعيا من الجمعية في تخفيف من آلامهم ورسم الابتسامة على وجوههم.

■ **يتم الدعم للفئات المستهدفة :**



- تعريف المستفيد بكافة الحقوق والأنظمة و الاجراءات الخاصة بالجمعية المتخذة اتجاهه.
- يتم توثيق ومتابعة مدى استفادة الحالات من الخدمات المقدمة.

▪ الخدمات المقدمة للدعم :

01 بقدر الدعم العلاجي بمبلغ لا يتجاوز 50 ألف ريال للحالة الواحدة، في حال تتطلب الدعم لأكثر من ذلك يستوجب عرض ملف الحالة على مجلس الإدارة لأخذ الموافقة على مبلغ الدعم.

02 يقدر الدعم المادي (علاج أسرة مريض شهريا) بمبلغ لا يتجاوز 1000 ريال شهريا للأسرة الواحدة، في حال تتطلب الدعم لأكثر من ذلك يستوجب عرض ملف الحالة على مجلس الإدارة لأخذ الموافقة على مبلغ الدعم.

03 الدعم العيني لأسرة مريض خلال العام يقدر بمبلغ لا يتجاوز 500 ريال شهرياً.

04 يتم الدعم بنسبة (50%) من تكاليف برنامج (قرة عين) للحالات التي ينطبق عليها الشروط وتمت الموافقة عليها من قبل اللجنة، على أن يكون الدعم مرة واحدة.

▪ يتم إلغاء ملف الحالات وفق التالي:

1. انتقال الحالة لمكان خارج النطاق الجغرافي للجمعية.

2. عدم تحديث البيانات لأكثر من 6 أشهر.

02

شروط دعم الفئة المستهدفة

شروط دعم الفئة المستهدفة:

1. دراسة الحالة المتقدمة لطلب الدعم من قبل الاخصائية الاجتماعية (نموذج دراسة حالة)
2. طلب المستندات:
 - تقرير طبي لا يتجاوز تاريخه شهر من تشخيص الحالة (باللغة العربية والانجليزية).
 - صورة من (هوية / إقامة سارية المفعول) ، في حال كان الطلب لطفل دون سن 14 سنة يتطلب صورة من (هوية / إقامة سارة المفعول) ولي الأمر.
 - صورة من إيجار المنزل.
 - في حال كان المتقدم سعودي الجنسية يتطلب (اثبات من الضمان الاجتماعي، تعريف بالراتب، تعريف من التأمينات الاجتماعية) أو أي مستند يثبت مقدار الدخل الشهري.
 - في حال كان المتقدم غير سعودي يتطلب تعريف بالراتب واثبات عدم شمل العلاج بالتأمين الطبي أو عدم وجود تأمين طبي.
3. في حالة الدعم المالي أو العيني فيستوجب عدم وجود دخل ثابت أو الدخل الشهري أقل من 3 آلاف للأسرة.
4. يتم اعتماد الحالة من اللجنة الاجتماعية المكونة من رئيس مجلس الإدارة والمدير التنفيذي و المشرف المالي.

الموافقة على الشروط والأحكام

الاسم:

التاريخ:

التوقيع:



شكراً لكم..

