

منشور عدد 27

الموضوع : حول إعتقاد "الفوترة البيضاء" لضبط كلفة الخدمات الصحية الخاصة بالمساجين والأطفال الجانحين ومرضى الإيواء الوجوبي.

المراجع :

- اتفاقية الفوترة المبرمة بين وزارة الصحة العمومية ووزارة الشؤون الاجتماعية والتضامن والتونسيين بالخارج بتاريخ 24 ديسمبر 2004.
- القانون عدد 83 لسنة 1992 المؤرخ في 3 أوت 1992 المتعلق بالصحة العقلية وبشروط الإيواء في المستشفى بسبب إضرابات عقلية كما تمّ تنقيحه بأحكام القانون عدد 40 لسنة 2004 المؤرخ في 3 ماي 2004.
- القانون عدد 52 لسنة 2001 المؤرخ في 14 ماي 2001 المتعلق بنظام السجون.
- القانون عدد 40 لسنة 2004 المؤرخ في 3 ماي 2004 المتعلق بالصحة العقلية وشروط الإيواء بالمستشفى بسبب إضرابات عقلية.

المصاحب : المرافق الخاصة بالفوترة البيضاء (7).

وفقا للتشريع والتراتب الجاري بها العمل، يتمّ المساجين والأطفال الجانحين والمرضى الخاضعين لنظام الإيواء الوجوبي بمجانبة العلاج بالهياكل الصحية العمومية، وتحمل مصاريف العلاج على كاهل الدولة.

وفي إطار تقييم كلفة المصاريف الخاصة بالمساجين ومرضى الإيواء الوجوبي، أتشرف بإعلامكم أنه تقرّر العمل بنظام "الفوترة البيضاء" سنة 2005 وفقا لأحكام اتفاقية الفوترة المبرمة بين وزارتي الصحة العمومية والشؤون الاجتماعية والتضامن والتونسيين بالخارج بتاريخ 24 ديسمبر 2004.

وعلى هذا الأساس، يتعين العمل بالإجراءات التالية :

إنّ طريقة خلاص الخدمات الصحية للمساجين والأطفال الجانحين وكذلك مرضى الإيواء الوجودي تخضع لنفس الإجراءات الجاري بها العمل بالنسبة للمضمونين الإجتماعيين الخاضعين لنظام الفوترة.

1. بالنسبة للسجين والطفل الجانح :

1.1. يجب أن يكون السجين أو الطفل الجانح الوافد على الهيكل الصحي للعلاج مرفوقاً بوثيقة تثبت أنه خاضع لنظام المساجين تتضمن طلب إسداء خدمات وفقاً للأنموذج المصاحب (ملحق عدد 1).

2.1. الإقامة الإستشفائية : يرسل الهيكل الصحي المعني في موفى كل شهر الوثائق الخاصة بالخلاص (قائمة الخلاص والفواتير) (ملحق عدد 2) في ثلاث نظائر إلى المؤسسة السجنية أو الإصلاحية، ويتعين إرفاقها ببطاقات القبول وبالبطاقات الفردية الإستشفائية (ملحق عدد 3 و 3 مكرر).

3.1. العيادات : يرسل الهيكل الصحي المعني (قائمة خلاص والفواتير) كل 10 أيام إلى المؤسسة الصحية السجنية أو الإصلاحية (ملحق عدد 4 و 4 مكرر).

2. بالنسبة للمرضى الخاضعين لنظام الإيواء الوجودي :

1.1. يجب أن يكون المريض الذي تمّ إيواؤه وجوباً بالهيكل الصحي للعلاج مصحوباً بقرار الإيواء الذي يسلمه رئيس المحكمة المعنية.

2.1. يرسل الهيكل الصحي المعني في موفى كل شهر الوثائق الخاصة بخلاص مصاريف العلاج (قائمة خلاص والفواتير) (ملحق عدد 5) في ثلاث نظائر إلى الإدارة العامة للمصالح المشتركة بوزارة العدل وحقوق الإنسان، ويتعين إرفاقها بأصل قرار الإيواء وأصل قرار رفع الإيواء وكذلك ببطاقات القبول وبالبطاقات الفردية الإستشفائية (ملحق عدد 6 و 6 مكرر).

يتعين العمل بهذه الإجراءات ابتداء من غرة جانفي 2005.

لذا، أدعو كافة الأطراف المتدخلة لأخذ التدابير اللازمة لتيسير تقديم الخدمات الطبية لهذه الفئة المستهدفة والسهر على تطبيق أحكام هذا المنشور بكل دقة وحزم.

وزير الصحة العمومية

الإمضاء: الدكتور محمد رضا كشيريد

المرسل إليهم السادة :

- المديرين العامون ومديرو الهياكل (للصحية العمومية) للتنفيذ
- المديرين الجهويين للصحة (للإعلام)
- أعضاء الديوان (مدير و الإدارة المركزية)

..... في :

الجمهورية التونسية
وزارة العدل وحقوق الإنسان
الإدارة العامة للسجون والإصلاح

مدير السجن أو المركز بـ :

طلب إسداء خدمات طبية

..... إنني الممضي أسفله

..... مدير سجن أو مركز

..... أطلب من السيد المدير العام أو مدير الهيكل الصحي بـ

.....

الإذن بإسداء الخدمات الطبية طبقا للوثيقة المصاحبة.

..... رقم التسجيل بالمؤسسة :

إمضاء مدير السجن أو المركز

BILLET D'ADMISSION

N°

Je soussigné :

Après avoir examiné M.Mme :

Déclare que son état de santé nécessite son
hospitalisation

Au service :ch.n° :lit n°

Fait le :

Signature Intendante

Signature Médecin

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ETABLISSEMENT.....

FACTURE N° J....

MODELE DE FACTURE D'HOSPITALISATION
EN HOPITAL DE JOUR POUR LES DETENUS ET JEUNES DELINQUANTS

Du...../...../.....

Organisme : Etablissement des prisons et de rééducation
Demande de soins n°.....du /...../.....
Identification du malade
Nom et Prénom :.....

Service hospitalier.....unité.....
Admission n°.....du.....sortie le.....

Spécialités	Montant (en Dinars)
Code de l'acte effectué en hôpital de jour	
TOTAL	

Arrêté la présente facture à la somme de (x en toute lettres) :

.....

Nb : la présente facture doit être adressée en triples exemplaires à l'organisme débiteur.

(1) Cocher la mention utile

Le Directeur de l'établissement

RELEVÉ DES ACTES D'HOPITAL DU JOUR
PRODIGES AUX DETENUS ET JEUNES DELINQUANTS

Etablissement des prisons et de rééducation:.....

DATE :

PAGE.....

PERIODE DUAU.....

DECOMPTE N°

Report

Numéro d'admission ¹	Nom et Prénom du malade	N° de la demande de soins	Code de l'acte	Date de la réalisation de l'acte	Montants

TOTAL A REPORTER; (Nombre des lignes X le forfait)

Nombre de pages :	Nombre de lignes	Forfaits :	Total à payer
Arrêté le présent décompte à la somme de (en toutes lettres)			

¹ Numéro généré automatiquement par le système informatique. les structures non équipés utiliseront leurs procédures habituelles (ordre numérique du jour)
صفحة 12/8

REPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ETABLISSEMENT.....

FICHE INDIVIDUELLE
D'HOSPITALISATION POUR LES DETENUS OU LES JEUNES DELINQUANTS

ADMISSION N°.....
IDENTIFICATION DU MALADE

Index : n° du dossier médical :.....
Nom-prénom :.....CNI n°.....

Sexe..... Date et lieu de naissance
Nom de jeune fille :.....
Etat civil :.....
Nationalité :.....
Prénom du père :.....
Prénom du grand père.....
Conjoint.....
Adresse :.....
Gouvernorat :.....
téléphone :.....
Profession.....
Employeur :.....

Personne à prévenir(en cas d'urgence).....téléphone.....

HOSPITALISATION

Admission n° :
Service :.....
Unité :.....
Mode d'entrée : Cause d'hospitalisation :.....
Admis le : A :heure
Sortie le : A :heure
Décès le : A : heure

REGIME DE PRISE EN CHARGE

Nom du malade détenus et jeunes délinquants.....CNI n°.....
Régime de prise en charge : Etablissement des prisons et de rééducation
Reçu de paiement n° :.....montant de :.....
Divers :.....

Fait le :.....

Nom et prénom du responsable
Signature

**RELEVÉ DES ACTES ET SOINS AMBULATOIRES
PRODIGES AUX DETENUS ET JEUNES DELINQUANTS**

Etablissement des prisons et de rééducation:.....

DATE :

PAGE.....

PERIODE DUAU.....

DECOMPTE N°

Report

Numéro d'inscription (1)	Nom et Prénom du malade	N° de la demande de soins	Date de la consultation

TOTAL A REPORTER; (Nombre des lignes X le forfait)

Nombre de pages :	Nombre de lignes	Forfaits :	Total à payer
			Arrêté le présent décompte à la somme de (en toutes lettres)

Numéro généré automatiquement par le système informatique. les structures non équipés utiliseront leurs procédures habituelles
(ordre numérique du jour

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
 ETABLISSEMENT.....
 FACTURE N° J....

MODELE DE FACTURE D'HOSPITALISATION D'OFFICE
 Du...../...../.....

Organisme : Direction Générale des services communs relevant du
 Ministère de la justice et des droits de l'homme
 Décision n°.....du...../...../.....

Identification du malade

Nom et Prénom :.....

Service hospitalier.....unité.....

Admission n°.....du.....sortie le.....

Service hospitalier.....unité.....

Admission n°.....du.....sortie le.....

spécialités	Montant (en Dinars)
TOTAL	

Arrêté la présente facture à la somme de (x en toute lettres) :

Le Directeur de l'établissement

Nb : la présente facture doit être adressée en triples exemplaires à l'organisme débiteur.

(1) Cocher la mention utile

BILLET D'ADMISSION

N°

Je soussigné :

Après avoir examiné M.Mme :

Déclare que son état de santé nécessite son hospitalisation

Au service : ch.n° : lit n°

Fait le :

Signature Intendante

Signature Médecin

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ETABLISSEMENT.....

FACTURE N° J....

MODELE DE FACTURE D'HOSPITALISATION DU MALADE INTERNE
D'OFFICE

Du...../...../.....

Organisme : Direction Générale des services communs relevant du
Ministère de la justice et des droits de l'homme

Décision n°.....du...../...../.....

Identification du malade

Nom et Prénom :.....

Service hospitalier.....unité.....

Admission n°.....du.....sortie le.....

Service hospitalier.....unité.....

Admission n°.....du.....sortie le.....

spécialités	Montant (en Dinars)
TOTAL	

Arrêté la présente facture à la somme de (x en toute lettres) :

.....
Le Directeur de l'établissement

Nb : la présente facture doit être adressée en triples exemplaires à l'organisme débiteur.

(1) Cocher la mention utile