



الضمان الإجتماعي

الضمان الإجتماعي

CNSS

ملتزمون بحمايتكم

ملف صحفي...

انطلاق التأمين الإجباري عن المرض بالنسبة
للأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك



في إطار تنزيل الورش الملكي المتعلق بتعميم التغطية الصحية، ينطلق العمل بنظام التأمين الإجباري عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك، ابتداءً من فاتح دجنبر 2022.

ويشمل هذا النظام، الأشخاص المستفيدين من نظام المساعدة الطبية (Ramed) حتى التاريخ المذكور، وذوي حقوقهم، شريطة ألا يكونوا مستفيدين بصفة شخصية من نظام آخر للتأمين الصحي الإجباري.

وس يتم تسجيلهم بشكل تلقائي في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي دون الحاجة إلى قيامهم بأي إجراء، ثم موافاتهم برقم تسجيلهم عبر رسالة نصية تخول لهم كذلك إمكانية تحميل شهادة التسجيل.

هذا، وتتحمل الدولة واجبات الاشتراك في نظام التأمين الإجباري عن المرض «AMO» بالنسبة لهذه الفئة من المواطنين، ما دامو غير قادرين على تحملها.

وبالتالي، سيستمر المؤمن لهم الجدد، وذوي حقوقهم في الاستفادة مجاناً من خدمات المؤسسات الصحية العمومية. كما سيصبح بإمكانهم أن يستفيدوا كذلك، على غرار العمال الأجراء والعمال غير الأجراء، من التعويض الجزئي عن مصاريف العلاج المجرة في المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الخاص، ومصاريف الأدوية، والتحاليل الطبية، وصور الأشعة، وغيرها من الخدمات الطبية، وذلك طبقاً لسلة العلاجات والنسب المعمول بها.

كان عندك راميد (RAMED) ، ابتداء من 1 دجنبر 2022 ، غتستافد مباشرة من التأمين الإجباري عن المرض (AMO)



حماية وحدة تجمعنا



www.cnss.ma



05 20 19 40 40

مزايا الانتقال من نظام راميد إلى نظام التأمين الإجباري عن المرض

- الاستفادة من خدمات المؤسسات الصحية العمومية ؛
- التعويض عن مصاريف الأدوية، و التحاليل ... ؛
- التعويض عن الإستشارات و الخدمات الطبية في القطاع الخاص.

التسجيل بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

تم تسجيل الأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك في نظام التأمين الإجباري عن المرض مباشرة دون الحاجة إلى قيامهم بأي إجراء لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، و تمت موافاتهم برقم تسجيلهم عبر رسالة نصية (SMS) .

في حالة عدم التوصل برقم التسجيل، يمكن الاتصال على الأرقام التالية: * 05 20 19 40 40 / 05 20 44 71 00 أو الولوج إلى بوابة **macnss.ma**.

* ثمن مكالمة محلية

يمكن للمعني بالأمر إنشاء حساب خاص به ببوابة **macnss.ma** من أجل الاستفادة من الخدمات التالية :

إنشاء حساب ببوابة macnss.ma

- تحميل شهادة التسجيل؛
- تتبع مسار معالجة ملفات تعويض مصاريف العلاج؛
- الإدلاء بالحساب البنكي إذا كان متوفرا من أجل التوصل بتعويض مصاريف العلاج.

التأمين الإجباري عن المرض هو نظام اجتماعي يهدف إلى تمكين المؤمنين من الولوج إلى الخدمات الصحية بلا تمييز من حيث السن أو طبيعة العمل.

أ. الخدمات الطبية المشمولة بنظام التأمين الإجباري عن المرض

تضم سلة العلاجات المشمولة بهذا النظام جميع الخدمات الطبية التالية :

1. العلاجات الوقائية و الطبية المرتبطة بالبرامج ذات الأولوية المندرجة في إطار السياسة الصحية للدولة؛
2. أعمال الطب العام والتخصصات الطبية والجراحية؛
3. العلاجات المرتبطة بتتبع الحمل و الولادة وتوابعها؛
4. العلاجات المرتبطة بالاستشفاء والعمليات الجراحية، بما فيها أعمال الجراحة التعويضية؛
5. التحاليل البيولوجية الطبية؛
6. الطب الإشعاعي و الفحوص الطبية المصورة؛
7. الفحوص الوظيفية؛
8. الأدوية المقبولة إرجاع مصاريفها؛
9. أكياس الدم البشري ومشتقاته؛
10. الآلات الطبية وأدوات الانغراس الطبي الضرورية لمختلف الأعمال الطبية والجراحية؛
11. الأجهزة التعويضية والبدائل الطبية المقبولة إرجاع مصاريفها؛
12. النظارات الطبية؛
13. علاجات الفم والأسنان؛
14. تقويم الأسنان بالنسبة للأطفال؛
15. أعمال التقويم الوظيفي والترويض الطبي؛
16. الأعمال شبه الطبية؛
17. التنقلات الصحية.

مزايا الانتقال من نظام راميد إلى نظام التأمين الإجباري عن المرض

ب. الخدمات الطبية غير المشمولة بنظام التأمين الإجباري عن المرض

عمليات الجراحة التقويمية و التجميلية، باستثناء أعمال جراحة تقويم و تعويض الفك و الوجه اللازمة طبيا.

ت. نسب التعويض أو التحمل المسبق

- 70 % من التعريف الوطنية المرجعية؛
- ما بين 70 % و 100 % ، بالنسبة لبعض الأمراض الطويلة الأمد أو المكلفة؛
- 100% بالنسبة للخدمات الطبية الضرورية المتلقاة في الخارج و التي لا يمكن إجراؤها في المغرب.

ث. تعريف الأمراض المزمنة أو الطويلة الأمد والأمراض المكلفة

الأمراض المزمنة أو الطويلة الأمد ويقصد بها عموما الأمراض التي تستدعي علاجاً مدى الحياة. الأمراض المكلفة وهي الأمراض التي تستدعي إجراء عمليات جراحية باهظة الثمن، مثل عمليات جراحية على مستوى القلب أو زراعة الأعضاء.

إن علاج الأمراض المزمنة والمكلفة، التي تم تحديد لائحتها بموجب قرار وزير الصحة و البالغ عددها 197 مرضاً، يتم تحمّل مصاريفها بنسبة تتراوح ما بين 90 % و 100 % . وبالتالي، يعفى المؤمن جزئياً أو كلياً من المبلغ المتبقي على عاتقه. و يوجد 252 مرضاً نادراً غير مدرج في اللائحة أعلاه يتم التكفل به بصفة استثنائية من طرف الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي .

يتعين على المؤمن الإدلاء برقم تسجيله أو ببطاقته الوطنية للتعريف بمجرد ولوجه إلى المؤسسات الصحية العمومية، التي تقوم بالتكفل به. أما فيما يخص القطاع الخاص، فيتعين على المعني بالأمر، للتصريح بمرضه المزمن، وضع "طلب تخويل الحق في الاستفادة من التعويض على مرض مزمن" متوفر في وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ولدى بعض مهنيي الصحة.

يجب أن يكون الطلب مملوء و مختوما من طرف الطبيب المعالج، ومرفقا بتقرير طبي يوضع في ظرف مغلق، إضافة إلى الوثائق الطبية التي تثبت المرض، مثل صور الأشعة والتحليل البيولوجية. عند إيداع ملف "طلب تخويل الحق في الاستفادة من التعويض على مرض مزمن" لدى إحدى وكالات الصندوق الوطني الضمان الاجتماعي يخضع المريض للمراقبة الطبية.

ملحوظة

و يعفى من هذا الإجراء الأشخاص الذين تم التصريح بمرضهم من طرف المؤسسات الصحية العمومية.

ج. الأشخاص المستفيدون

بالإضافة إلى المُوَّمن الرئيسي، يشمل التأمين الإجباري عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك الأشخاص المشار إليهم أسفله ما لم يكونوا خاضعين لنظام آخر :

- الأشخاص (الزوج/ة) الذين يوجدون في وضعية هشاشة والمتوفرين على بطاقة "راميد" سارية المفعول بتاريخ فاتح دجنبر 2022؛
- الأبناء حتى بلوغهم 21 سنة ؛
- الأبناء حتى بلوغهم 26 سنة، في حالة متابعة دراسات عليا.

يستفيد الأبناء في وضعية إعاقة دون اعتبار للسن مع المُوَّمن الرئيسي من التأمين الإجباري عن المرض. الأبناء حتى بلوغهم 26 سنة، في حالة متابعة دراسات عليا.

1. في القطاع العام

تتكفل المؤسسات الصحية العمومية بالمؤمن. و يمكن لهذا الأخير، في حالة شراء أدوية أو إجراء تحاليل أو غيرها من الخدمات الطبية، أن يقوم بملئ ورقة العلاجات و إرفاقها بالوثائق اللازمة، و إيداع ملف التعويض لدى مكاتب القرب المعتمدة أو وكالات الضمان الإجتماعي من أجل استرجاع نسبة من مصاريف العلاج.

2. في القطاع الخاص

يوفر نظام التأمين الإجباري عن المرض للمؤمنين و ذوي حقوقهم إمكانية استرداد مصاريف العلاج أو التحمل المباشر بها جزئياً أو كلياً، و بالتالي، في حالة التوجه إلى المؤسسات الصحية الخاصة لتلقي العلاجات، يتعين على المؤمنين الإدلاء برقم تسجيلهم.

1.2 التحمل المباشر لجزء من مصاريف العلاج

يمكن أن يتم التحمل المباشر لجزء من مصاريف العلاج في حالتين : الاستشفاء و العلاج بالأدوية باهظة الثمن.

أ. الاستشفاء

- من أجل التحمل المباشر لجزء من مصاريف الاستشفاء الطبي أو الجراحي، بما في ذلك الأعمال ؛
- الطبية المقدمة في حالات الاستشفاء النهاري (مثل: استئصال اللوزة، عملية إعتام عدسة ؛
- العين ، العلاج الإشعاعي، العلاج الكيميائي، حصة تصفية الكلى، الختان...).

ترسل المؤسسة الاستشفائية طلب التحمل إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الذي يوافي بجوابه خلال أجل أقصاه 48 ساعة ابتداء من تاريخ التوصل بالطلب.

ب. التحمل المسبق لتكاليف الأدوية باهظة الثمن

يتحمل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مسبقاً مصاريف بعض الأدوية الباهظة الثمن المستخدمة في علاج بعض الأمراض الطويلة الأمد والأمراض المكلفة، و التي يناهز عددها 86 دواء متعلق بما يفوق 100 مرض. و للاستفادة من هذا الإجراء، يتعين على المُؤمّن أن يتوجه إلى إحدى وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، مصحوباً بالوثائق اللازمة، وهي :

- الوصفة الطبية الخاصة بالدواء؛
- رقم التسجيل بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

وبمجرد الموافقة على طلب التحمل المسبق، يمكن للمُؤمّن أن يستلم الدواء من أي صيدلية، شريطة الإدلاء بشهادة التحمل المسبق مسلمة من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

يتكلف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأداء المبلغ المتحمل مباشرة للصيدلية، ولا يؤدي المُؤمّن سوى الجزء المتبقي على عاتقه والمشار إليه في شهادة التحمل.

2.2 التعويض عن مصاريف العلاج

يمكن للمُؤمّن، في حالة الأداء المسبق لمصاريف علاجه، تقديم ملف التعويض لمكاتب القرب المعتمدة أو لوكالات الضمان الاجتماعي.

أ. كيفية إعداد ملف التعويض

هناك ورقتان للعلاج، الأولى تتعلق بالمرض والثانية خاصة بعلاجات الأسنان. يمكن الحصول عليهما من الموقع الرسمي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، أو من مكاتب القرب المعتمدة، أو من وكالات الضمان الاجتماعي.

للاستفادة من تعويض مصاريف العلاج، على المعني بالأمر تقديم ورقة العلاجات موقعة ومعبأة من قبله بالمعلومات المطلوبة، ومعبأة كذلك وموقعة ومختومة من قبل الطبيب المعالج ومختلف مهنيي الصحة الذين قام بزيارتهم (الصيدلية، مختبر التحاليل الطبية...).

ملحوظة

يتعين على الطبيب المعالج و مختلف مهنيي الصحة الذين تمت زيارتهم ملئ الجزء الخاص بهم في ورقة العلاجات برقمهم الوطني الاستدلالي.

ب. أجل تقديم ملفات التعويض

يجب تقديم ملف تعويض مصاريف العلاج داخل الأجل القانوني المحدد في 60 يوما ابتداء من تاريخ أول استشارة طبية.

ت. خدمات طبية تستدعي الموافقة المسبقة

هناك بعض الخدمات الطبية لا يتم التعويض عنها إلا بعد الحصول على الموافقة المسبقة من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، لاسيما :

- أجهزة الترميم والترقيع؛
- الأجهزة الطبية؛
- أجهزة زرع الأعضاء البديلة؛
- الأسدوس الأول لتقويم الأسنان.

ويتطلب ذلك تقديم المُؤمَّن أو ذوي حقوقه طلب الحصول على الموافقة المسبقة من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، مرفقا بورقة العلاجات المناسبة لحالته، تكون معبأة بشكل صحيح وموقعة ومختومة من قبل الطبيب المعالج، إضافة إلى وثائق الإثبات المطلوبة.

يمكن للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أن يخضع المستفيد للمراقبة الطبية عند تقديم طلب الموافقة المسبقة.

3- تعويض أو تحمل مصاريف العلاج في الخارج

يتم تعويض مصاريف العلاجات المجرأة في الخارج في حالة ما إذا أصيب المُؤمَّن أو أحد من ذوي حقوقه بمرض غير متوقع أثناء إقامتهم في الخارج. ويتم التعويض على أساس التعريف المرجعية الوطنية المطبقة في المغرب.

أما في حالة ضرورة إجراء علاجات طبية لا يمكن القيام بها في المغرب، فإن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي يقوم بتحم.

4. الوسائل المتاحة للتوصل بمبلغ التعويض

وضع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للمؤمَّن خيارين من أجل التوصل بالمبلغ المعوض :

- التحويل إلى حساب بنكي أو حساب لدى مؤسسات الأداء؛
- وضع رهن الإشارة.



www.cnss.ma



05 20 19 40 40