

دليل إعادة صرف الأدوية في قطاع التأمين الصحي

Medication Refill Guide in the Health Insurance

Sector

تاريخ التحديث	تاريخ الإصدار
20 / / م	2023 / 11 / 1 م

Purpose	الهدف
<p>In line with the strategy of the Council of Health Insurance in enhancing the quality and efficiency of health services and the application of best practices, the Council has issued this guide to clarify the mechanism of re-dispensing medicines in the insurance sector ,to promote the safe and effective use of medicines while ensuring timely access to medicines for the insured. Additionally, it aims to reduce the burden on the physician treating chronic diseases, especially in patients who are stable on their medication regimen by reducing prescription processing. This guide includes a set of procedures that govern how to refill prescriptions for patients with chronic conditions under insurance coverage, considering the needs of each patient based on their health condition.</p>	<p>تماشياً مع استراتيجية مجلس الضمان الصحي في تعزيز جودة وكفاءة الخدمات الصحية وتطبيق أفضل الممارسات، فقد أصدر المجلس هذا الدليل لتوضيح آلية إعادة صرف الأدوية في قطاع التأمين، لتعزيز الاستخدام الآمن والفعال للأدوية مع ضمان تسهيل الحصول على الأدوية في الوقت المناسب للمؤمن لهم، كما يهدف لتقليل العبء على الطبيب المعالج لحالات الأمراض المزمنة بالأخص لدى المرضى المستقرين في نظامهم الدوائي من خلال تقليل معالجة الوصفات الطبية. ويتضمن هذا الدليل مجموعة من الإرشادات التي تحكم كيفية إعادة صرف الوصفات الطبية لمرضى الحالات المزمنة التابعة للتغطية التأمينية، مع مراعاة احتياجات كل مريض بناء على حالته الصحية.</p>
<p>1. Prescription of Insurance Drugs:</p>	<p>1. وصف الأدوية التأمينية:</p>
<p>1.1 The service provider must not write a prescription for a period exceeding 3 months, provided that all relevant factors are considered in determining the duration of the prescription, including the type of medication, the patient's medical condition, the opinion of the specialist doctor, and the policy of the insured.</p> <p>1.1.1. Excluded from the maximum prescription duration referred to in the above point are prescriptions for chronic diseases that meet the criteria mentioned in section (2) of this guide.</p> <p>1.2 New prescribed medication should be dispensed maximum within 30 days from the physician visit.</p>	<p>1.1. على مقدم الخدمة عدم كتابة وصفة طبية لمدة تتجاوز 3 أشهر، على أن يراعى في تحديد مدة الوصفة جميع العوامل ذات العلاقة بما في ذلك نوع الدواء، والحالة الطبية للمريض، ورأي الطبيب المختص ووثيقة المؤمن له.</p> <p>1.1.1. يستثنى من الحد الأقصى لمدة الوصفة المشار إليه في الفقرة أعلاه، وصفات الأمراض المزمنة التي تنطبق عليها المعايير المذكورة في المادة (2) من هذا الدليل.</p> <p>1.2. على المؤمن له صرف الوصفة الجديدة بمدة لا تتجاوز 30 يوم من تاريخ إصدارها</p>
<p>2. Criteria for Medication Refill:</p>	<p>2. معايير إعادة الصرف للدواء:</p>
<p>Subject to the provisions in section (3) of this Guide, the service provider may write a prescription for a maximum period of nine months and re-dispense the drug in accordance with it, if it meets the following criteria:</p> <p>2.1 Medicines are refilled for chronic diseases only which are mentioned in the attached appendix, with the exception of narcotic drugs and psychotropic substances.</p>	<p>مع مراعاة الضوابط المنصوص عليها في المادة (3) من هذا الدليل، يمكن لمقدم الخدمة كتابة وصفة طبية لمدة تسعة أشهر بحد أقصى وإعادة صرف الدواء وفقاً لها، في حال انطبقت عليها المعايير التالية:</p> <p>2.1 أن تكون الوصفة للأمراض المزمنة المذكورة في الملحق المرفق فقط، ويستثنى منها إعادة صرف الأدوية المخدرة والمؤثرات العقلية.</p> <p>2.2 أن تكون الوصفة مبنية على خطة علاجية حديثة وواضحة للمؤمن له موثقة بالتحاليل والأشعة والتقارير اللازمة من مقدم الخدمة.</p> <p>2.3 أن يكون المؤمن له مستمر على الدواء بنفس الجرعة وبحالة مستقرة لمدة لا تقل عن 3 أشهر متتالية.</p>

<p>2.2 To have a clear and updated treatment plan for the insured, supported by the necessary laboratory tests, radiology, and reports from the service provider.</p> <p>2.3 The insured must be maintained on the drug at the same dose, frequency with stable condition for at least 3 consecutive months.</p> <p>2.4 The service provider is obligated to follow the procedures and controls of the Saudi Food and Drug Authority and ministry of health in relation to:</p> <p>2.4.1 Dispensing and dividing pharmaceutical products.</p> <p>2.4.2 Application of risk reduction methods for pharmaceuticals.</p> <p>2.4.3 Description and dispensing of narcotic and psychotropic substances.</p>	<p>2.4 يلتزم مقدم الخدمة باتباع الإجراءات والضوابط الصادرة من وزارة الصحة والهيئة العامة للغذاء والدواء، فما يتعلق:</p> <p>2.4.1 صرف وتقسيم المستحضرات الصيدلانية.</p> <p>2.4.2 تطبيق وسائل خفض المخاطر للمستحضرات الصيدلانية.</p> <p>2.4.3 وصف وصرف المواد المخدرة والمؤثرات العقلية.</p>
<p>3. Application when meeting the Criteria for Medication Refill:</p> <p>The service provider may refill the medication more than once during the specified period of the prescription, considering the following:</p> <p>3.1 The service provider must not dispense an amount of medication for a period exceeding three months at a time, and the insurance company has the right to make an exception to this period depending on the case.</p> <p>3.2 The insured has the right to request early refill of the prescription within a maximum period of 10 days from the scheduled date.</p> <p>3.3 To refill medication, the insured must be committed to health follow-up through scheduled visits with the doctor. If follow-up visits where not completed, the health insurance has the right to reject requests for refilling.</p> <p>3.4 The service provider must not dispense a quantity of medicine for a period that exceeds the expiration date of insurance coverage for the insured.</p>	<p>3. إرشادات التطبيق في حال مطابقة معايير إعادة صرف الدواء:</p> <p>يمكن لمقدم الخدمة إعادة صرف الدواء لأكثر من مرة واحدة خلال المدة المحددة للوصفة الطبية، مع مراعاة ما يلي:</p> <p>3.1 على مقدم الخدمة (الصيدلي) عدم صرف كمية دواء لمدة تتجاوز ثلاثة أشهر في المرة الواحدة، ويحق لشركة التأمين الاستثناء من هذه المدة بحسب الحالة.</p> <p>3.2 يحق للمؤمن له طلب إعادة الصرف المبكر للدواء خلال مدة زمنية أقصاها 10 أيام من التاريخ المحدد لإعادة الصرف.</p> <p>3.3 يشترط لإعادة صرف الدواء أن يكون المؤمن له ملتزم بالمتابعة الصحية من خلال زيارات مجدولة مع الطبيب، وفي حال لم تتم المتابعة يحق لشركة التأمين رفض طلبات إعادة الصرف.</p> <p>3.4 على مقدم الخدمة عدم صرف كمية دواء لمدة تتجاوز تاريخ انتهاء التغطية التأمينية للمؤمن له.</p>
<p>Final Provisions:</p> <ul style="list-style-type: none"> In the event of a difference in meaning between the Arabic version and the English version, the Arabic version shall prevail. If you wish to add a chronic disease to the list, we hope to send your request with justification via e-mail to info@chi.gov.sa 	<p>أحكام ختامية:</p> <ul style="list-style-type: none"> تكون النسخة العربية هي المعتمدة في حال وجود اختلاف في المعنى بين النسخة العربية والنسخة الإنجليزية. يمكن تقديم للمختصين تقديم مقترحاتهم حيال قائمة الأمراض المزمنة المنصوص عليها في الملحق المرافق مع المبررات الداعمة عبر البريد الإلكتروني التالي: info@chi.gov.sa

"ملحق"

قائمة الأمراض المزمنة - Chronic Disease List

1. Bronchial asthma
2. Chronic renal failure
3. Chronic thyroid disorders
4. Diabetes type I and II
5. Dyslipidemia
6. Epilepsy
7. Gastroesophageal reflux disease (GERD): maintenance therapy only (proton pump inhibitors (PPI) or histamine 2 receptor antagonist (H2Ras)
8. Glaucoma
9. Hypertension
10. Hyperuricemia
11. Inflammatory bowel disease (IBD); only 5-aminosalicylic acid (-ASA) derivatives
12. Ischemic heart disease
13. Osteoporosis: (bisphosphonate, calcium, and vitamin D if the patients is on bisphosphonate)
14. Rheumatoid arthritis (RA)
15. Parkinson
16. Prostatic disorder
17. Anemia related to any chronic condition mentioned above.