

نفيس

دليل

تطبيق منصة نفيس





المحتوى

نفيس 

رقم الصفحة	العنوان
9	• تعريف منصة نفيس المنصة الوطنية الصحية الموحدة
10	مقدمة
11	الإرتقاء بالرعاية الصحية
12	منصة نفيس
13	مميزات منصة نفيس
14	المستفيدون من منصة نفيس
15	مجلس الضمان الصحي و منصة نفيس
16	علاقة منصة نفيس مع أجهزة منظومة القطاع الصحي
16	الرعاية
16	الشركاء
17	مجلس الضمان الصحي و منصة نفيس
17	المشغل
17	المستفيدون
18	الجهات المتعاونة
19	خدمات منصة نفيس
22	خطة الربط والإطلاق
23	إطار العمل
23	أدوات عملية التواصل
24	أنشطة التواصل
24	خطة التحفيز
25	• مجلس الضمان الصحي
25	سياسة تنظيم التبادل الإلكتروني لمعلومات و تعاملات التأمين الصحي
26	تعريفات
28	السند النظامي
29	اهداف الخدمة و مضمونها
30	الإلزام بالخدمة ونظام التطبيق
32	حقوق المرضى
32	حقوق المجلس على المنصة
34	تنظيم تقديم الخدمة
37	مسؤوليات والتزامات المشغل
38	مسؤوليات و التزامات المستخدم
40	الجزاءات
42	وحدة مخالفات منصة نفيس
42	أحكام عامة
44	• مخالفات وعقوبات
45-49	استخدام المنصة الوطنية الموحدة
49	مستويات المخالفات
	التعديلات و الإضافات

رقم الصفحة	العنوان
49	التواصل و الدعم
• أحکام المنصة الوطنية الصحية الموحدة (نفيس) وملحقاتها	50
مقدمة	51
الاحکام العامة رقم 1 (GC 01) نبذة عامة عن المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس	51
مهمة المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس و الجهات الراعية لها	51
نظام الخدمات الصحية	51
نظام الخدمات التأمينية	52
دور مجلس الضمان الصحي	52
عملية التنفيذ: بوابة الإعداد و التأهيل	53
الجدوال الزمني المتوقعة للتنفيذ	53
إطار التواصـل	54
نقطة الاتصال الواحدة (SPOC)	55
التواصل مع الأطراف المعنية	55
الاحکام العامة رقم 2 (GC 02) الأدوار و المسؤوليات لأطراف العلاقة التأمينية	55
المسؤوليات المترتبة على شركات التأمين الصحي	55
المسؤوليات المترتبة على شركات التأمين الصحي المستعينه بشركات إدارة المطالبات	57
المسؤوليات المترتبة على مقدمي خدمات الرعاية الصحية ويشمل من يستعين بخدمات إدارة دورة الإرادات	57
الاحکام العامة رقم 3 (GC 03) الحكومة: المراقبة والإمتثال	58
عمليات المراقبة المستخدمة	58
مسؤوليات أطراف العلاقة التأمينية للامتثال	59
الاحکام العامة رقم 4 (GC 04) إشعار الخطة التنفيذية لإطلاق منصة نفيس	60
تمهيد	60
المراحل الرئيسية لإطلاق منصة نفيس	60
مرحلة الإطلاق الفعلي والإمتثال التدريجي بدون تطبيق المقابل المالي (الرسوم)	60
مرحلة الامتثال الكامل الأول وتطبيق جزئي للمقابل المالي (الرسوم)	61
مرحلة الامتثال الكامل الثاني ورفع مقدار التطبيق الجزئي للمقابل المالي (الرسوم)	61
مرحلة الامتثال الكامل الثالث وتطبيق كامل للمقابل المالي (الرسوم)	62

رقم الصفحة	العنوان
62	المراحل الرئيسية لإطلاق منصة نفيس
62	الإمثال والالتزام
63	الأحكام العامة رقم 5 (GC 05) المراقبة والإمثال
63	ماذا يقصد بعملية التحقق من قائمة الخدمات التي تم
63	تحويلها إلى الرموز الطبية المعتمدة لمنصة نفيس؟
64	دور مقدمي الرعاية الصحية
64	دور شركات التأمين الصحي او شركات إدارة المطالبات
64	التأكد على اكتمال عملية التحقق من قبل شركات التأمين
64	الصحي وشركات إدارة المطالبات
64	التعامل مع عدم الامتثال
64	الأحكام التفصيلية رقم 1 (PD 01) المشاركة الإلزامية في
64	النشاطات التوعوية والتدريب
65	ما هي الجلسات التوعوية والدورات التدريبية ومتى سيتم
65	تقديمها؟
65	كيف سيتم تقديم الجلسات و الدورات؟
65	من يحتاج إلى حضور هذه الجلسات والدورات؟
66	كيف سيتم الإبلاغ عن الجدول الزمني؟
66	هل سيكون هناك أي تحقق أو اختبار؟
66	كيف سيتم تسجيل الحضور؟
66	الأحكام التفصيلية رقم 2 (PD 02) مجموعات الترميز
66	المعتمدة في نفيس
67	مجموعات الترميز التي سيتم اعتمادها
69	المعاملات التي ستستخدم مجموعات الترميز
69	أنواع الحالات التي يجب فيها استخدام مجموعات الترميز
69	استخدام مجموعات الترميز الحالية
70	التطبيق
70	التحديث والمراجعة
70	التعامل مع عدم الالتزام
71	الأحكام التفصيلية رقم 3 (PD 03) المقابل المالي
71	(الرسوم) لمنصة نفيس
71	التعريف بمشغل منصة نفيس (شركة صحتي للخدمات
71	المعلوماتية)
72	تفصيل المقابل المالي (الرسوم)
72	تحصيل المقابل المالي (الرسوم) حسب القيمة
72	المعاملات التي يجب إرسالها بإستخدام منصة نفيس
73	الأحكام التقنية رقم 1 (TU 01) مشاركة البوابة: متطلبات
73	الأجهزة والبرامج
73	المتطلبات الفنية للتأهيل
74	المستخدمين لبوابة نفيس
74	جميع الاطراف من خلال الربط المباشر مع نظام الخدمات
74	التأمينية

رقم الصفحة	العنوان
75	الفترات الزمنية المتوقعة لإنكتمال جاهزية المتطلبات الفنية
75	الاحكام التقنية رقم 2 (TU 02) أنواع معاملات الخدمات
75	التأمينية في المنصة الإلكترونية نفيس
75	لمحة عامة
76	العرض العام لسير المعاملات
76	المعاملات الأولية المتعلقة بالمطالبات
77	المعاملات المتضمنة في عمليات دورة الأعمال الالية
78	نموذج من معاملات دورة الأعمال
78	المعاملات غير المتعلقة بالمطالبات
79	الاحكام التقنية رقم 3 (TU 03) التاهيل لمنصة نفيس: متطلبات المشاركة
79	قواعد العمل وقواعد التحقق (BRVR)
79	التقسيمات الفرعية لقواعد العمل وقواعد التتحقق
80	ملفات التعريف (Profiles Exchange)
80	رموز الرفض (Codes Denial)
80	حالات الاستخدام (cases Use)
81	دليل التنفيذ (Guide Implementation)
81	التحديث والمراجعة
81	أحكام المعايير القياسية رقم 1 (SN 01) الحكومة لمنصة
81	نفيس: المراقبة والامتثال
81	فترات المراقبة
82-83	معايير ومؤشرات الأداء
83	الحدود الزمنية
83	الأمثال والالتزام
84	ما الإجراء المطلوب من أطراف العلاقة التأمينية القيام بها؟
84	ما الإجراء الذي يمكن أن يتخذه مجلس الضمان الصحي؟
84	التعديلات والإضافات
84	الاحكام الإجرائية رقم 1 (PN 01) متطلبات خطة استمرارية
84	الأعمال
85	هدف مستند خطة استمرارية الأعمال لمنصة نفيس والية
85	تعديلية وتحديثية
85	التعريف بخطة استمرارية الاعمال ومبادئ تطبيقها
87	الإجراءات المتبعة عند انقطاع خدمة منصة نفيس
90	الاحكام الإجرائية رقم 2 (PN 02) المدد الزمنية للفوترة و
90	دفع
90	تمهيد
90	المدد الزمنية للمطالبة والتسوية لاطراف العلاقة التأمينية
91	الفوایر و الدفع
91	عدم الدفع

رقم الصفحة	العنوان
92	إجراءات التوثيق و التأهيل لمنصة نفيس
93	نظرة عامة على إجراءات التأهيل
94	حدود المعاملات
94	نظرة عامة على حالات التقدم
95	مستويات المخالفات
95	التاخر في الربط مع المنصة
96	تقرير التقدم لمؤشرات الأداء الرئيسية
97	أكمال التدريبات
97	أكمال مرحلة جاهزية المنشأة (صلاحية الربط)
98	أكمال مرحلة التفعيل (صلاحية الربط)
99	تدبّب او عدم استمرارية تنفيذ العمليات التأمينية

تعريف منصة نفيس

المنصة الوطنية الصحية الموحدة

نفيس 



رسمت رؤية المملكة العربية السعودية 2030 استراتيجية الدولة المستقبل سعياً ل تكون المملكة العربية السعودية نموذجاً ناجحاً ورائداً في العالم و معتمدة على مكامن القوى المحورية فيها، وتلخص رؤية السعودية 2030 في ثلاثة محاور أساسية هي

- مجتمع حيوي
- اقتصاد مزدهر
- وطن طموح



وتتفرع المحاور الرئيسية إلى 96 هدف استراتيجي يتم تحقيقها عن طريق برامج ومبادرات تضمن الوصول إلى الهدف. وأحد تلك البرامج "برنامج تحول القطاع الصحي" ويفهد إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي في المملكة ليكون نظاماً صحياً شاملاً وفعالاً ومتاماً، يقوم على صحة الفرد والمجتمع

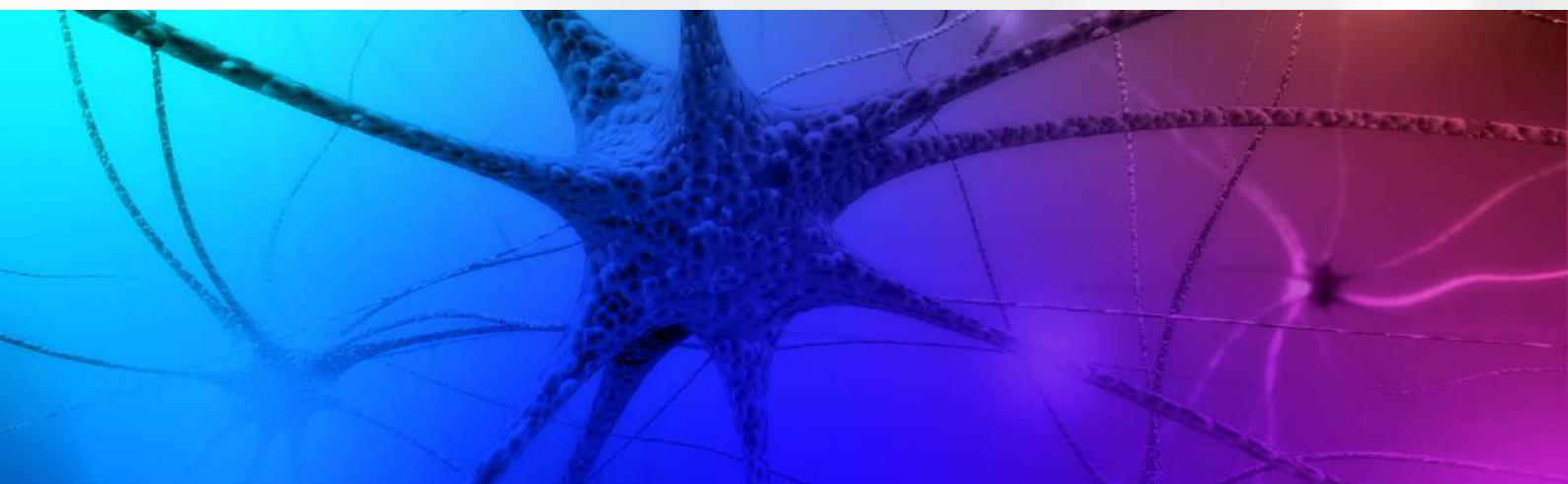


الارتقاء بالرعاية الصحية

تماشياً مع برنامج تدول القطاع الصحي، الذي يقوم على صحة الفرد والمجتمع وتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية بالإضافة إلى تسهيل الحصول عليها للارتقاء بالرعاية الصحية*، بالإضافة إلى تحقيق مجتمع حيوي من خلال تحولٍ وطني يسعى إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي ليغدو نظاماً صحيّاً شاملّاً وفعالاً ومعزز للصحة العامة والوقاية من الأمراض عبر تطبيق نموذج الرعاية الصحية الحديثة الذي يعتني بالأمراض قبل وقوعها وتنقيف المجتمع ورفع درجة الوعي الصحي، وكذلك تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية عبر التغطية الأمثل والتوزيع الجغرافي العادل والأشمل والتوسيع في تقديم خدمات الصحة الإلكترونية والحلول الرقمية، من خلال الارتقاء بجودة الخدمات الصحية والتركيز على رضا المستفيدين عبر تطبيق واتباع أفضل المعايير الدولية المبنية على البراهين، من أجل تحقيق ذلك عملت الأجهزة الحكومية في منظومة القطاع الصحي على تطوير منصة نفيس التي تأتي كأحد الممكّنات للمبادرات التي تدعم تحقيق البعد الأول من برنامج التحول الوطني.

* أحد الأبعاد الاستراتيجية الثمانية للتحول الوطني

في إطار التحول الرقمي للقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية وتحقيقاً لأهداف رؤية المملكة 2030 ، أطلق كل من مجلس الضمان الصحي والمركز الوطني للمعلومات الصحية بالتعاون مع وزارة الصحة منصة نفيس لتسهيل تبادل المعلومات الصحية للمرضى ومشاركة البيانات المالية والإدارية لتوفير الشفافية لجميع المستفيدين.



أحدثت منصة نفيس نقلة نوعية في منظومة القطاع الصحي، حيث ساهمت في حل بعض التحديات التي واجهتها الخدمات الصحية للوصول إلى مستدقيها، ورفع جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة بما يتواءم مع توجه المملكة في رؤية 2030م، بالإضافة إلى رفع العناية بالصحة الوقائية من خلال مشاركة المعلومات الصحية والتأمينية بين أطراف المنظومة الصحية بشكل فوري ودقيق. كذلك ساهمت في التدقيق من إلتزام مقدمي الخدمات الصحية وشركات التأمين الصحي بلوائح وسياسات الأجهزة المشرعة في المملكة العربية السعودية.

وبناء عليه وفرت منصة نفيس القناة الموحدة للتعاملات الصحية والتأمينية بين أجهزة وأطراف منظومة القطاع الصحي بما يضمن تحقيق الشفافية والالتزام بالتشريعات الأجهزة المسؤولة وإتاحة السجل الصحي الرقمي الموحد.

تقدم منصة نفيس مجموعة من المنافع التي تعزز الرعاية الصحية الرقمية ومن أهمها:

1. قناة موحدة للتعاملات التأمينية بين مقدمي الخدمات الصحية وشركات التأمين.
2. نظره شمولية عن التاريخ العلاجي للمستفيد.
3. توحيد الرموز الطبية والتقنية المستخدمة في قطاع التأمين الصحي.
4. قياس مدى التزام مقدمي الخدمات الصحية وشركات التأمين بسياسات ولوائح المجلس.
5. توفر تجربة أفضل للمستفيددين.
6. تسريع التحقق من آلية العلاج وطلبات الموافقة وإدارة المطالبات التأمينية إلكترونياً.
7. إرسال وتلقي التنبهات والإشعارات بخصوص المعاملات التأمينية، واستخراج تقارير دورية تخص المعاملات التأمينية.
8. رفع الشكاوى وتتبعها.
9. تسهيل تبادل المعلومات الصحية للمرضى، ومشاركة البيانات التأمينية، وتوفير الشفافية لجميع المستفيدين.

تعد منصة نفيس هي نقطة الوصول بين المنشآت في المنظومة الصحية، لذلك يمكن تحديد المستفيدين من منصة نفيس كما يلي:



شركات التأمين الصحي
وشركات إدارة المطالبات

مقدمي الخدمات الصحية
وشركات إدارة دورة الإيرادات



مقدمي الخدمات الصحية
في القطاع الخاص

مقدمي الخدمات الصحية
في القطاع الحكومي

ضمان

مجلس الضمان الصحي
Council of Health Insurance

تقديم منصة نفيس مجموعة من المنافع لمجلس الضمان الصحي لرفع كفاءة وجودة الخدمات الرقابية والإشرافية وضمان تحقيق أعلى مستوى من الشفافية:



علاقة منصة نفيس مع أجهزة منظومة القطاع الصحي

الرعاية



الجهة المسؤولة عن إعداد استراتيجية الرعاية الصحية في المملكة، ووضع التنظيم الملائم لتشغيل المستشفيات التي تديرها الوزارة والجهات الحكومية



الجهة المسؤولة عن الإعداد والإشراف على السياسات والإجراءات التنفيذية المتعلقة بالتأمين الصحي



الجهة المسؤولة عن الصحة العامة ورسم خطة السياسة الصحية في المملكة العربية السعودية

الشركاء



الهيئة العامة للغذاء والدواء
الجهة المسؤولة عن التنظيم والمراقبة والإشراف على منتجات الغذاء والدواء والأجهزة الطبية والتشخيصية سواء كانت مستوردة أو مصنعة محلياً



الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
الجهة المسؤولة عن الإشراف على برامج التدريب وتقييمها، ووضع ضوابط ومعايير لمهارسة المهن الصحية



شركة الصحة القابضة
شركة مملوكة للحكومة تقوم بالإشراف على التجمعات الصحية والتي بدورها تشرف على المنشآت الصحية



برنامج الضمان الصحي وشراء الخدمات الصحية
الجهة المسؤولة عن تنفيذ آليات الشراء الحديثة وإدارة المخاطر المالية المرتبطة بالشراء الاستراتيجي لخدمات الرعاية الصحية في المملكة

المُشغل



شركة صحتي

الجهة المشغلة عن منصة نفيس متخصصة في خدمات تقنية المعلومات، وتعمل في مجال الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية

المستفيدين

مقدمي الرعاية الصحية

مقدم الخدمة: المرفق الصحي (الحكومي / غير الحكومي) المصرح له بتقديم الخدمات الصحية في المملكة وفقاً لأنظمة وقواعد ذات العلاقة المعتمدة من المجلس، وعلى سبيل المثال: مستشفى، مركز تشخيص، عيادة، صيدلية، مختبر، مركز علاج طبيعي أو مركز علاج بالإشعاع.

شركة التأمين

شركة التأمين التعاوني المصرح لها بالعمل في المملكة من قبل البنك السعودي المركزي والتي تم تأهيلها لمارسة أعمال الضمان الصحي التعاوني من قبل مجلس الضمان الصحي

شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA)

شركات تسوية المطالبات التأمينية والمصرح لها بالعمل في المملكة من قبل البنك السعودي المركزي والتي تم تأهيلها لممارسة إدارة مطالبات الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس.

المستفيد من التأمين

هو الشخص الذي تؤول إليه المنفعة المحددة في الوثيقة

الجهات المتعاونة



المركز السعودي لاعتماد
المنشآت الصحية
الجهة المسؤولة عن منح
شهادات الاعتماد لجميع
منشآت الرعاية الصحية
العاملة في القطاعين العام
والخاص



البنك المركزي السعودي
الجهة المسؤولة عن
الإشراف على شركات التأمين
التعاوني ومهن التوظيف
المترتبة بنشاط التأمين



المركز الوطني للمعلومات
الصحي
الجهة المسؤولة عن شبكة
آلية المعلومات الصحية
مع وزارة الصحة، والخدمات
الطبية في الأجهزة
العسكرية، والمستشفيات
الجامعة

تشمل منصة نفيس مجموعة من الخدمات مصنفة بشكل أساسي إلى الخدمات التأمينية والخدمات الصحية، موضح أدناه شرح للخدمات:

الخدمات التأمينية



• تسجيل منشأة معتمدة

سهولة تسجيل حساب جديد لمنشأة على منصة نفيس ولمجلس الضمان الصحي الحق في قبول أو رفض الحساب بناءً على المعلومات التي تم تزويدها من قبل مقدمي الخدمات الصحية وشركات التأمين الصحي.

• إدارة حساب المنشأة

إمكانية إدارة معلومات حساب المنشأة في منصة نفيس وتحديثها لدى مجلس الضمان الصحي.

• التحقق من أهلية العلاج

إمكانية التحقق من صلاحية بوليصة التأمين للمستفيد (المريض) للحصول على خدمة لدى مقدم الخدمة الصحية.

• الحصول على طلبات الموافقة المبدئية

الحصول أو تمديد أو إعادة التقديم على الموافقات المبدئية من شركات التأمين الصحي للحصول على التعويض المالي مقابل تقديم الخدمة للمستفيد (المريض).

• استرجاع معلومات الوثيقة التأمينية

الحصول على منافع الوثيقة التأمينية وقائمة مقدمي الخدمات الصحية الفعالة، ومعلومات المؤمن له.

• إرسال الموافقات المبدئية بشكل مسبق

تسريع حصول المستفيد على الخدمات الصحية وتحسين تجربة العميل.

● معالجة المطالبات المالية

إمكانية رفع المطالبة المالية من قبل مقدمي الخدمات الصحية بشكل إلكتروني لتتم معالجتها من قبل شركات التأمين كما يمكنهم إعادة تها ل يقدم الخدمة لطلب تفاصيل إضافية.

● معالجة عمليات الدفع

يمكن لشركات التأمين إشعار مقدم الخدمة الصحية بقبول المطالبة المالية وإحالتها تحت المعالجة ودفع المستحقات لمقدم الخدمة الصحية.

● رفع وتتبع الشكاوى

تتيح الخدمة لكل أطراف العلاقة التأمينية رفع وتتبع الشكاوى لمجلس الضمان الصحي من خلال منصة نفيس.

● استخراج التقارير

إمكانية استخراج التقارير الدورية من منصة نفيس.

● رفع وتتبع البلاغات

سهولة رفع البلاغات بخصوص عمليات إساءة الاستخدام والاهتمال والاحتياط.

● التحقق من حالة الممارسين الصحيين

إمكانية التحقق من صلاحية رخصة الممارسين الصحيين لدى مقدمي الخدمات الصحية.

تعرف بالخدمات الصحية الرقمية الموحدة (السجل الصحي الموحد) للمرضى، والذي يهدف إلى تحسين كفاءة وجودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة، وتقليل تكلفة وقت تقديم خدمات الرعاية الصحية لتحسين إتخاذ قرارات الرعاية الصحية.

● التحقق من رقم الهوية الوطنية للمريض

سهولة مطابقة رقم الهوية الوطنية للمريض والحصول على المعلومات الوطنية الأساسية من المصدر الأساسي.

● إدارة المعلومات والبيانات

الوصول إلى المعلومات حول الممارسين الصحيين والمنشآت الصحية، مباشرةً من قبل المركز الوطني للمعلومات الصحية.

● طلب ومشاركة نتائج المختبرات

مشاركة معلومات تحاليل المختبرات سواء (طلب تحليل أو مشاركة نتائج التحاليل) مع المنشآت الصحية.

● وصف وصرف الأدوية

تعزيز سلامة المرضى من خلال تبادل الوصفات الدوائية الموحدة في جميع أنحاء المملكة.

● ملخص خروج المريض والملحوظات الجراحية

توفير البيانات السريرية المحدثة لمقدمي الرعاية الصحية، وملخص خروج المرضى وملحوظة العمليات الجراحية.

● طلب إحالة مرضية والرد على الطلب

تبادل المعلومات الالزامية لنقل أو إحالة مريض للرعاية من منشأة إلى أخرى.

● مشاركة صور الأشعة التشخيصية

تمكين تبادل الصور التشخيصية وتدفق المعلومات ذات الصلة بين مرافق ومنشآت الرعاية الصحية المختلفة لأغراض العلاج والبحث.

● سجلات التطعيم

تمكين تبادل معلومات التطعيم بين وزارة الصحة والمنشآت غير التابعة لوزارة الصحة من منظور احتياجات الرعاية السريرية ومراقبة الصحة العامة وإدارتها.

تهدف خطة الربط والإطلاق إلى تدريب وتأهيل المستفيدين لتفعيل منصة نفيس من خلال رحلة تواصل متكاملة تبدأ من اللقاءات وورش العمل، والعمليات التجريبية، والدعم الفني المستمر، ولضمان تكامل الربط حدد مجلس الضمان الصحي معايير لتقسيم المنشآت إلى ثلاث مجموعات بهدف التدرج بالربط وضمان التأهيل والتمكين الكامل لتلبية احتياجات الفئة المستهدفة.



المجال الإداري والتشغيلي

دعم مقدمي الخدمات الصحية وشركات إدارة الإيرادات وشركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات في عملية تبني التشريعات الجديدة لمجلس الضمان الصحي منها: وقت معالجة الطلبات والعمليات، المعايير التي ستتحكم بعمليات منصة نفيس وسير عمل العمليات وقواعد التحقق للأعمال.

المجال الطبي

دعم مقدمي الخدمات الصحية وشركات إدارة الإيرادات وشركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات في تبني المعايير الصحية الجديدة وفي عملية الترميز للقوائم الداخلية الحالية لدى المنظمات مع قوائم مصطلحات منصة نفيس.

المجال التقني

دعم مقدمي الخدمات الصحية وشركات إدارة الإيرادات وشركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات في عملية الربط مع منصة نفيس (سواء كانت المنظمة تستخدم حلول تقنية داخلية أو بالتعاقد مع شركات الحلول التقنية).

كما تم تصميم إطار عمل لعملية التنفيذ والذي يعد الأداة التي تحكم تنفيذ أنشطة الإطلاق والربط لتمكين تحويل الأعمال لدى المنشآت وإدارة التغيير بشكل فعال يتواهم مع الخطة الزمنية للإطلاق، والذي يشمل:

مدربین معتمدين

ذوي الخبرة في المجال الطبي والتكنى

مُدْرَاءُ الْحِسَابَاتِ

شركات التأمين الصحي ومقدمي الرعاية الصحية

أدوات عملية التواصل:



التووعية

وتشمل لقاءات توعوية للمستفيدين تقدم لهم التعريف بمنصة نفيس والفوائد المقدمة في حال الربط مع منصة نفيس، كما تستعرض حزمة الخدمات التي سيتم الوصول لها من خلال الربط مع المنصة.

التدريب الفني

ويشمل تقديم التدريب للمستفيدين بمختلف المجالات، الطبي والتكني والإداري/ التسغيلي وذلك من خلال شرح الرموز الطبية المستخدمة وطريقة الربط التقنية مع نفيس بالإضافة إلى العمليات الإدارية والتشغيلية، والتعريف بالتشريعات والالتزامات لمنصة نفيس.

الربط مع المنصة

يتم تحفيز للقطاع للامتثال الكامل بإستخدام منصة نفيس على ثلاثة مراحل رئيسية للمنصة، بحيث تكون الإستقطاعات المالية وفقاً لضوابط وممكناً لكل مرحلة على النحو التالي:

- مرحلة الامتثال التدريجي بدون تطبيق المقابل المالي (الرسوم) لمدة 6 أشهر
- مرحلة الامتثال الكامل الأول بتطبيق جزئي للمقابل المالي (الرسوم) بمقدار 0.50% من قيمة المطالبات لمدة 6 أشهر
- مرحلة الامتثال الكامل الثاني برفع مقدار التطبيق الجزئي للمقابل المالي (الرسوم) بمقدار 1.50% من قيمة المطالبات لمدة 12 شهر
- مرحلة الامتثال الكامل الثالث بتطبيق كامل للمقابل المالي (الرسوم) بمقدار 2.0 من قيمة المطالبات.

خطة التحفيز

تهدف إلى تحفيز المنشآت أثناء خطة الربط والإطلاق للمبادرة والتفاعل في عملية الربط، من خلال تقديم بعض المزايا للمبادرين بالربط مع منصة نفيس وتصميم نظام للاعتماد و منح شهادات بناء على الالتزام بالتدريب والحضور لكافة البرامج المقدمة.

مجلس الضمان الصحي

سياسة تنظيم التبادل
الإلكتروني لمعلومات وتعاملات
التأمين الصحي

نفيس

يقصد بالعبارات والكلمات الآتية المعان الموضحة قرين كل منها ما لم يقتض السياق خلاف ذلك:

1-1

النظام:

نظام الضمان الصحي التعاوني

1-2

اللائحة التنفيذية:

اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

1-3

السياسة:

هذه السياسة (سياسة تنظيم التبادل الإلكتروني ل المعلومات و تعاملات التأمين الصحي).

1-4

المجلس:

مجلس الضمان الصحي.

1-5

الأمين العام:

أمين عام مجلس الضمان الصحي.

1-6

المنصة:

المنصة الوطنية الصحية الموحدة "نفيس".

1-7

الخدمة الإلكترونية أو (الخدمة):

جميع الخدمات الإلكترونية التي يتم تقديمها عبر المنصة.

1-8

مشغل الخدمة:

الجهة التي تحصل من المجلس على ترخيص حصري بتشغيل منصة نفيس.

1-9

المشتراك أو المشتركين:

الشركة أو الجهة التي تنضم إلى منصة الخدمات الإلكترونية (نفيس) مثل شركات التأمين المؤهلة من المجلس ومقدمي الخدمة المعتمدين و شركات إدارة دورة الإيرادات وإدارة المطالبات وغيرها من الشركات أو الجهات.

الانضمام:

اكتساب ممارس أعمال التأمين الصحي الحق النظامي في الدخول للمنصة والاستفادة من الخدمات المتاحة له من خلالها وذلك بعد قبوله لشروط وأحكام الخدمة بموجب موافقة إلكترونية.

الشروط والأحكام:

هي الشروط والأحكام التي تنظم عملية الانضمام للمنصة وتحدد شروط وأحكام استخدامها وتنظم العلاقة بين المستخدم ومشغل الخدمة.

ضابط اتصال المنصة (سفير نفيس):

الشخص المعين من قبل المشترك كضابط اتصال مع المجلس و/أو المشغل في كل ما يتعلق بإدارة العلاقة مع المنصة والذي يمثل المشترك في مخاطبة المجلس وله صلاحية التصرف والتواقيع نيابة عن المشترك.

المستخدم:

مستخدم الخدمة هو المشترك في المنصة، سواء استخدم الخدمة عن طريق منصوبه أو ممثليه.

شركات التأمين:

شركة التأمين المصرح لها بالعمل في مجال التأمين بالمملكة، والمؤهلة من المجلس للعمل بالتأمين الصحي.

مقدم الخدمة العلاجية أو الصحية:

المرفق الصحي العام أو الخاص المصرح له بتقديم خدمات الرعاية الصحية في المملكة، المعتمد من المجلس للعمل بالتأمين الصحي.

ممارس أعمال التأمين الصحي:

الجهات أو الشركات التي تقوم بممارسة عمل من أعمال التأمين الصحي، مثل شركات التأمين ووقدمي الخدمات الصحية وشركات إدارة المطالبات.

الوثيقة أو (وثيقة التأمين):

وثيقة التأمين الصحي التي تُبرم لصالح آياً من الفئات الخاضعة للنظام.

التأهيل:

إجراء نظامي يباشره المجلس ويتم بموجبه منح شركات التأمين وشركة إدارة المطالبات الصلاحية النظامية اللازمة للعمل في مجال التأمين الصحي بعد توافر اشتراطات معينة.

الاعتماد:

إجراء نظامي يباشره المجلس ويتم بموجبه منح مقدم الخدمة الصحية أو العلاجية الصلاحية النظامية اللازمة للعمل في مجال التأمين الصحي بعد توافر اشتراطات معينة.

إيقاف التأهيل:

إجراء يقوم به المجلس ويتمثل في منع شركة التأمين من إبرام أي وثائق تأمين صحي جديدة لفترة محددة أو لحين زوال السبب الذي تم إيقاف تأهيلها من أجله.

إيقاف الاعتماد:

إجراء يقوم به المجلس ويتمثل في منع مقدم الخدمة الصحية من ممارسة أي عمل من أعمال التأمين الصحي لفترة محددة أو لحين زوال السبب الذي تم إيقاف اعتماده من أجله.

إلغاء التأهيل أو الاعتماد:

زوال ترخيص التأهيل أو الاعتماد الممنوح من المجلس للعمل في مجال التأمين الصحي وهو إجراء يتم إتخاذه بناء على مخالفة جسيمة يرتكبها المشترك.

المقابل المالي (الرسوم):

يتم تقديم جميع الخدمات عبر المنصة بمقابل مالي لاستخدام منصة نفيس، ويتم تحصيل المقابل المالي لمشغل الخدمة مباشرة نيابة عن المجلس وفقاً لإشعار المجلس (GC 04).

السند النظامي

2-1 نظام الضمان الصحي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (١٥) وتاريخ ١٤٢٠/٥/١٩هـ.

2-2 اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي المعتمدة بالقرار الوزاري (٣٥/١) وتاريخ ١٤٣٥/٤/١٣هـ.

2-3 الأمر السامي رقم ١٨٧٦٤ وتاريخ ١٤٤٠/٤/٦هـ

2-4 العقد الموحد بين شركات التأمين الصحي المؤهلين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين بالقطاع الخاص الصادر بالقرار الوزاري رقم (1143) وتاريخ 27/6/1442هـ.

2-5 قرار الجلسة رقم (112) لمجلس الضمان الصحي بتاريخ 27/12/2020م.

2-6 قرار مجلس إدارة الضمان الصحي رقم (112) وتاريخ 27/12/2020 م

3- أهداف الخدمة ومضمونها

3-1 تهدف خدمة تبادل المعلومات الصحية (نفيس) إلى توفير منصة إلكترونية موحدة لتبادل جميع معلومات وتعاملات التأمين الصحي إلكترونياً بين الجهات ذات العلاقة، وذلك تحقيقاً لأغراض عددة منها:

3-1-2 توفير المعلومات عن حالة صناعة التأمين الصحي بالمملكة بشكل أدق وأسرع بما يسمح بتطويرها.

3-1-1 تحسين وتطوير صناعة التأمين الصحي بالمملكة.

3-1-4 تبسيط وتسريع وتطوير تبادل تعاملات التأمين الصحي بين ممارسي أعمال التأمين الصحي.

3-1-3 الرقابة الفعالة على أداء ممارسي أعمال التأمين الصحي.

3-1-6 التثبت من استمرار الجهات المؤهلة والمعتمدة من المجلس في احترام شروط ومتطلبات التأهيل أو الاعتماد.

3-1-5 تنظيم وتوحيد المعايير الخاصة بعمليات التأمين الصحي.

3-2 تشمل الخدمات الإلكترونية التي تتم عبر المنصة منها إدخال وتنفيذ جميع معلومات وتعاملات التأمين الصحي وتبادلها إلكترونياً بين ممارسي أعمال التأمين الصحي إنفاذًا لوثيقة التأمين الصحي. فجميع ما يتم من تعاملات بين ممارسي أعمال التأمين الصحي منذ إبرام الوثيقة وحتى انتهاء تغطيتها يتم عبر المنصة، طالما كانت هذه التعاملات داخلة ضمن نطاق الخدمات المقدمة من خلال المنصة.

- 4-1 يلتزم ممارسي التأمين الصحي بتبادل جميع ما يتعلق بالتأمين الصحي من معلومات ومعاملات إلكترونياً عبر المنصة وفق مراحل التطبيق التي يحددها المجلس بموجب تعميم مستقل، على النحو الذي بينته الفقرة 12 من هذه السياسة.
- 4-2 ممارسي أعمال التأمين الصحي الملزمين بتبادل المعلومات ومعاملات التأمين الصحي عبر المنصة والخاضعين لهذه السياسة هم:
- 4-2-1 شركات التأمين العاملة في مجال التأمين الصحي والمؤهلة بذلك من المجلس
- 4-2-2 مقدمي الخدمة الصحية أو العلاجية المعتمدين من المجلس للعمل في مجال التأمين الصحي
- 4-3 للمجلس بموجب تعميم مستقل مد التطبيق الإلزامي لتبادل معلومات ومعاملات التأمين الصحي إلكترونياً إلى أي جهة أخرى ذات صلة بأعمال التأمين الصحي.
- 4-4 للمجلس أن يسمح لأي جهة أخرى من جهات القطاع الحكومي أو القطاع الخاص أو الأفراد أن تشتراك في خدمات المنصة بشكل اختياري لتلقي نوع محدد من الخدمات أو المعلومات ويصدر بذلك تعميم مستقل من المجلس.
- 4-5 يثبت اشتراك أو انضمام ممارسي أعمال التأمين الصحي للمنصة من خلال البيانات المقدمة من مشغل الخدمة، ويبيّن بها على الأقل اسم المشترك وتاريخ الاشتراك ورقم المشترك المرجعي في المنصة ورقم الاعتماد أو التأهيل.
- 4-6 لا يتم منح التأهيل أو الاعتماد أو تجديده لممارسي أعمال التأمين الصحي الخاضعين لهذه السياسة إلا بعد التثبت من الانضمام للمنصة وإجراء جميع تعاملات التأمين الصحي من خلالها.
- 4-7 يدظر على الجهات الملزمة بالخدمة بموجب هذه السياسة إجراء أي تعاملات تخص أعمال التأمين الصحي إلا من خلال المنصة، ما لم يصدر أمر يقضى بخلاف ذلك بموجب تعميم يصدر من المجلس.

4-8 لا يعتد بأي تعاملات تخص الخدمات الإلكترونية المرتبطة بالتأمين الصحي إلا تلك التي تتم من خلال المنصة. ولا يكون ممارسي أعمال التأمين الصحي الملزمين بالانضمام للمنصة بموجب هذه السياسة قد وفوا بالتزاماتهم المبينة في نظام الضمان الصحي ولائحته التنفيذية ووثيقة التأمين إلا من خلال المعلومات والمعاملات التي تم تبادلها من خلال المنصة.

4-9 في حال تعطل المنصة يتم تنفيذ إجراءات القبول أو الرفض للمطالبات بشكل عاجل وطارئ بحيث تكون الأولوية لتقديم الخدمة إلى أن يتم تسجيلها من خلال المنصة بعد عودة تشغيلها.

4-10 يستثنى مما سبق الحالات التي يأذن بها المجلس ويصدر كتابة بشأنها بإمكانية أن يتم اتخاذ إجراء معين خارج المنصة. أو إذا كان من المطلوب نظاماً أن يتم اتخاذ الإجراء بطريق رسمي آخر.

4-11 يكون للمعاملات التي تتم عن طريق المنصة الحجية الوحيدة المقبولة أمام المجلس في إثبات جميع ما يتعلق بتنفيذ الخدمات الإلكترونية المرتبطة بالتأمين الصحي. ولا يعتد أمام المجلس بأي معلومات أو تعاملات تخص التأمين الصحي لا تتم إلكترونياً عبر المنصة، ما دامت تلك المعاملات داخلة ضمن نطاق الخدمات المتاحة عبر المنصة ولم تكن داخلة ضمن الحالات المنصوص عليها في الفقرة (4.10).



5- حقوق المرضى

- 5-1 الحق في العلم ويشمل ذلك إشعاره بالأساس النظمي أو الاحتياج الفعلي لجمع بياناته الشخصية، والغرض من جمعها والذي من أجله قدّم موافقته الضمنية أو الصريحة.
- 5-2 الحق في الرجوع عن موافقته على معالجة بياناته الشخصية - في أي وقت - مالم يكن هناك متطلبات نظامية أو قضائية تتطلب عكس ذلك.
- 5-3 الحق في الوصول إلى بياناته الشخصية وطلب تدريثها.
- 5-4 عدم محاولة الكشف عن هوية الأشخاص الواردة في بياناتهم الشخصية أو محاولة التواصل مع أصحاب تلك البيانات بأي شكل ولأي غرض، وذلك للمحافظة على خصوصية أصحاب البيانات وحماية حقوقهم وفقاً للأنظمة واللوائح ذات العلاقة وسياسة حماية البيانات الشخصية الصادرة من مكتب إدارة البيانات في المجلس.

6- حقوق المجلس على المنصة

- 6-1 للمجلس اتخاذ كافة الإجراءات التي تهدف إلى حماية حقوق الملكية على المنصة ومتوياتها وبرامجها، وبما لا يتعارض مع بنود العقد المبرم بين المجلس والمشغل. وتكون جميع محتويات المنصة من برامج وبيانات ومعلومات محمية بموجب الأنظمة السعودية ذات العلاقة بما في ذلك أنظمة حقوق الملكية الفكرية.

- 6-2 يتم تنظيم العلاقة بين المجلس وبين مشغل الخدمة الخارجي عن طريق عقد يبرم لهذا الغرض. وتنفيذاً لذلك العقد يمنح المجلس المشغل ترخيص تشغيل حصري للمنصة محدد المدة.
- 6-3 للمجلس حق الإشراف والرقابة على حسن سير عمل المنصة ومستوى جودة خدماتها. وله في سبيل ذلك عمل الاستبيانات والدراسات الازمة.
- 6-4 يعهد المجلس ببناء و/أو تشغيل المنصة لمتعهد خارجي يسمى (مشغل الخدمة). وتظل للمجلس صلاحية الإشراف والرقابة على المنصة بما له من صلاحيات الرقابة والإشراف على أعمال التأمين الصحي وفقاً للنظام، وبما لا يخل بالتزامات المشغل المنصوص عليها في عقده مع المجلس.
- 6-5 للمجلس صلاحية الدخول على المنصة لممارسة مهامه الرقابية والتثبت من احترام جميع ممارسي أعمال التأمين الصحي ومستخدمي المنصة لالتزاماتهم بموجب النظام ولائحته التنفيذية وبموجب هذه السياسة. وله في سبيل ذلك الاطلاع والحصول على أية وثائق أو مستندات أو معلومات أو بيانات من أجل ممارسة مهامه الرقابية أو من أجل تحسين وتطوير المنصة ومنظومة التأمين الصحي.
- 6-6 لا يعد المجلس مسؤولاً عن أية مخالفات من قبل المشتركين أو المستخدمين في حال عدم الالتزام بسرية المعلومات المتاحة عبر المنصة.
- 6-7 للمجلس الحق في الطلب من المشغل القيام بحذف أي معلومات أو بيانات من المنصة تحتوي على تضليل أو غش أو مخالفة للنظام العام، واتخاذ الإجراءات الازمة.
- 6-8 لا يعد المجلس مسؤولاً عن انتهاك المستخدمين لحقوق وقواعد الملكية الفكرية المعمول بها في المملكة، بما في ذلك الاستخدام غير المشروع للبرامج أو الرسومات أو الصور أو التصاميم أو أية حقوق أو وسائل أو بيانات تكون محمية بموجب الأنظمة في المملكة.

1-7 يتم تقديم الخدمة وتحديد طريقة الانضمام إليها بموجب شروط وأحكام يضعها المجلس، ويتم موافقة المشترك عليها إلكترونياً. ويكون من ضمن هذه الشروط والأحكام كحد أدنى ما يلي:

7-1-1 بيان الجوانب المتعلقة بمتطلبات الأمان وإجراءاته.

7-1-2 بيان كيفية سداد المقابل المالي (الرسوم) وتاريخه، ويظل للمجلس اتخاذ التدابير اللازمة بموجب هذه السياسة في حال عدم السداد أو التأخير فيه.

7-1-3 حقوق المستخدم المتعلقة بالمنصة سواء فيما يتعلق بضمانات أمن وسرية معلوماته، وتحقيق مبادئ العدالة والمساواة بينه وبين المستخدمين الآخرين.

7-1-4 التزام كل من المستخدم والمشغل بسرية المعلومات الخاصة التي توفرها المنصة.

7-1-5 الإجراءات المتبعة لضمان حصول المستخدم على حقوقه على الوجه الأكمل، وإجراءات التدخل السريع في حال عدم إمكانية حصوله على الخدمة بالشكل المطلوب والحلول البديلة المتاحة.

7-1-6 الإجراءات المتعلقة بضمان حق المستخدم وبشكل سريع في حل مشاكل تسجيل الدخول أو المشاكل المتعلقة بالوصول إلى أي قسم من أقسام المنصة التي له الحق في الوصول إليها.

7-1-7 بيان إجراءات الطوارئ التي ينبغي على المشغل والمستخدم اتباعها في حال وجود أي عطل في المنصة، وخاصة بالنسبة لحالات قبول أو رفض المطالبات التي تصدر عن شركة التأمين.

7-1-8 بيان طريقة توجيه الرسائل والطلبات وطرق التواصل الأخرى بين المشغل ومستخدمي المنصة وطريقة وإجراءات التعامل معها.

7-1-9 بيان طرق التعامل مع أي سلوك غير قانوني أو مضر بالآخرين. أو يؤثر في حق المشغل في الوفاء بالتزاماته بحماية المنصة. وبيان حالات استبعاد الطلبات غير المطابقة أو التي تحتوي على بيانات غير صحيحة. مع إتاحة وسيلة إلكترونية للمستخدم للاعتراض أمام وحدة مخالفات منصة نفيس التابعة للمجلس.

7-1-10 إجراءات رفع أي حالات سوء استخدام أو غش أو انتهاك للسرية إلى وحدة مخالفات منصة نفيس التابعة للمجلس لاتخاذ ما تراه من تدابير أو جزاءات.

7-1-11 إجراءات رفع الشكاوى أو الخلافات أو النزاعات بين المشتركين ومشغل الخدمة لوحدة مخالفات منصة نفيس أولاً لتسويتها أو اتخاذ إجراء بشأنها، وبحيث يلتزم الأطراف بعرض نزاعهم أو خلافهم على وحدة مخالفات منصة نفيس أولاً لمحاولة تسويته قبل عرض الخلاف أو النزاع على الجهة القضائية المختصة.

7-1-12 المسؤولية الناتجة عن الإخلال بالشروط والأحكام، بما في ذلك أحكام التعويض عن الأضرار.



7-3 يتلقى المشترك المراسلات والإشعارات، والتعاميم الخاصة بالمنصة عن طريق ضابط اتصال المنصة. وإرسال المجلس لهذه المراسلات أو الإشعارات أو التعاميم إلى "ضابط الاتصال" يكون المشترك قد علم بها يقينًا بحيث لا يمكن إثبات عكس ذلك.



7-5 يكون المشترك مسؤولاً عن جميع ما يصدر عن ضابط الاتصال في كل ما يخص المنصة.

7-7 يلتزم ممارسي أعمال التأمين الصحي المُلزمين بالانضمام للمنصة بموجب هذه السياسة بسداد المقابل المالي (الرسوم).



7-9 يتم تحصيل المقابل المالي (الرسوم) لمشغل الخدمة مباشرة نيابة عن المجلس وفق التفاصيل المبينة في شروط وأحكام الخدمة المعتمدة من المجلس.

7-10 على شركات التأمين ومقدمي الخدمة الصحية المُلزمين بالانضمام إلى المنصة تزويد المجلس بتقارير ربع سنوية عن تعاملات ومطالبات التأمين الصحي التي تمت عبر المنصة، وتلك التي لم تتم عبرها وبيان أسباب ذلك. وللمجلس طلب أي معلومات أخرى إضافية.

7-2 يقوم المشترك باختيار ضابط اتصال لتمثيله في المخاطبات الرسمية مع المجلس في كل ما يتعلق بالمنصة على أن تكون تحت مسؤولية المشترك تحدث بيانات ضابط الاتصال في حال تغييره. ويحدد المجلس الطريقة المناسبة لتعيين ضابط الاتصال وطريقة تغييره.

7-4 يتم توجيه المراسلات والمخاطبات الرسمية من المشترك إلى المجلس أو إلى المشغل عن طريق ضابط اتصال المنصة.

7-6 يتم تقديم خدمات المنصة بمقابل مالي يصدره تعميم من المجلس. ويحق للمجلس، وبما لا يخالف العقد المبرم بين المجلس وبين المشغل، تعديل هذا المقابل المالي (الرسوم) بموجب تعميم يصدر لهذا الغرض.

7-8 يتم تحصيل كامل قيمة المقابل المالي (الرسوم) لخدمات المنصة من شركات التأمين، على أن تقوم هذه الشركات باستقطاع الجزء من المقابل المالي (الرسوم) الذي يخص مقدمي الخدمة الصحية من قيمة مطالبات الخدمة الصحية المستحقة لهم لديها.

8- مسؤوليات والتزامات المشغل

- 8-1 يلتزم المشغل بالمحافظة على سلامة وسرية المعلومات التي يتم تبادلها عبر المنصة وعدم الاطلاع عليها إلا ممن هو مرخص له أو مسموح له بذلك من المجلس. مع ضرورة الالتزام بضوابط حوكمة البيانات المعتمدة لدى المجلس والجهات والمؤسسات الحكومية ذات العلاقة مثل مكتب إدارة البيانات الوطنية.
- 8-2 يلتزم المشغل بتشغيل المنصة وفقاً لأعلى معايير ومتطلبات الجودة وكفاءة الخدمة على النحو المنصوص عليه في العقد المبرم بينه وبين المجلس وحسب خطة المشغل المعتمدة من المجلس.
- 8-3 يلتزم المشغل بمتطلبات الأمان وتطبيق المعايير الأمنية الازمة لتحقيق أعلى مستوى من الأمان للمنصة مع ضرورة الالتزام بمتطلبات المجلس والجهات الحكومية ذات العلاقة مثل الهيئة الوطنية للأمن السيبراني.
- 8-4 يلتزم المشغل بعدم استخدام أية معلومات أو بيانات لأغراض شخصية أو تسويقية أو مشاركتها مع أي طرف آخر.
- 8-5 للمشغل الحق في الوقف الفوري لحساب أي مشترك دون الرجوع للمجلس أو المشترك في حال صدر عن هذا المشترك أي عملية إلكترونية تشكل خطراً على استمرارية المنصة أو تنتهك مقتضيات حماية البيانات فيها، ويلتزم المشغل بإخطار المشترك والمجلس فوراً بهذا الإيقاف ومبراته.
- 8-6 يلتزم المشغل باستمرارية أعمال المنصة. وفي حال قيام المشغل بتعليق بعض الخدمات الإلكترونية أو الأنظمة مؤقتاً لأعمال الصيانة أو لأسباب أخرى مقبولة مسبقاً من المجلس، فعليه إبلاغ المشتركين والمجلس بذلك قبل التعطل بوقت كافي، وبيان وقت عودة الخدمة في أقرب وقت ممكن وبالتنسيق مع المجلس.
- 8-7 يلتزم المشغل بإتاحة الفرصة لمستخدمي المنصة بالتساوي في الحصول على الخدمة وبنفس الجودة وتحقيق الاستفادة القصوى من الخدمات المتاحة لهم عبر المنصة حسب خطة المشغل المعتمدة من المجلس.
- 8-8 يلتزم المشغل تقديم خدمات الدعم الفني والتوعية والتأهيل لمنسوبي وممثلي المشتركين أو المستخدمين، وعليه أن يتعاون مع المجلس في إعداد وتنظيم وتنفيذ دورات تدريبية تعقد لهذا الغرض.
- 8-9 يلتزم المشغل توفير وسائل تواصل سريعة وفعالة لتلقي رسائل وطلبات المشتركين أو المستخدمين، والتعامل معها بشكل سريع وفعال.
- 8-10 يلتزم المشغل توفير وسيلة إلكترونية تسمح للمستخدمين أو المشتركين برفع اعترافاتهم أو شكاويهم مباشرة لوحدة مخالفات منصة نفيس التابعة للمجلس.
- 8-11 يلتزم المشغل إشعار المجلس فوراً دون تأخير من وقوع أو اكتشاف أي حادثة أمنية أو تسرب للبيانات.
- 8-12 يلتزم المشغل بتوقيع العاملين الذين يباشرون عمليات معالجة البيانات على تعهد للمحافظة على البيانات وعدم الإفصاح عنها.

- 9-1** يُنظر على مستخدمي المنصة أو من يمثلهم استخدامها بأية طريقة تخالف الأنظمة السارية. ويُنظر عليهم محاولة الدخول إليها بطريقة غير مُصرح بها أو إلى أي خادم أو قاعدة بيانات أو حاسوب متصل بالمنصة، أو الدخول إليها بغرض الإضرار بها أو إفساد أي من محتوياتها.
- 9-2** يُنظر على المستخدم اللجوء لأية وسيلة أو برنامج أو إجراء لاعتراض أو محاولة اعتراض التشغيل الصحيح للمنصة. أو تحميل ملفات على المنصة تحتوي على فيروسات أو بيانات تالفة أو أية مواد أو معلومات غير قانونية من خلال المنصة. أو تحميل أو استخدام أية معلومات زائفة أو مضللة أو إعلانية.
- 9-3** يتحمل المستخدم المسؤولية الكاملة فيما يُنجز من إجراءات التي يقوم بها من خلال المنصة، بما في ذلك اختياراته وقراراته التي يتبعها تبعاً لذلك. كما أنه هو المسؤول عن سرية التفاصيل الخاصة بحسابه وعن أي أنشطة تحدث عبر الحساب الخاص به.
- 9-4** لا يجوز للمستخدم إعطاء البيانات المتعلقة بحسابه لأشخاص غير مخولين أو غير مسموح لهم بالدخول للمنصة. ويتحمل المستخدم تبعه أي مخالفة تنتج عن ذلك. ويتحمل المستخدم تبعه أي إهمال أو تفريط في الحفاظ على سرية البيانات المتعلقة بالحساب.
- 9-5** يلتزم المستخدم بالحفاظ على سرية المعلومات التي يتم تبادلها عبر المنصة، ولا يجوز له الإفصاح عنها ما لم يكن مأذوناً له بذلك بشكل رسمي من المجلس، أو أن يكون الإفصاح قد تم بناءً على طلب من جهة رسمية في المملكة ينعقد لها الاختصاص القانوني بطلب هذه المعلومات.

على المشترك أن يقوم بسداد المقابل المالي (الرسوم) للمشغل في موعده على النحو الوارد تفصيله في شروط وأحكام الخدمة. ويتم تطبيق المقابل المالي (الرسوم) على جميع التعاملات أو المطالبات التي تتم عبر المنصة، وعلى تلك التي تجريها شركة التأمين أو مقدم الخدمة الصحية خارج المنصة بالرغم من التزامهم بالانضمام إليها. وعلى شركة التأمين أو مقدم الخدمة الصحية في هذه الحالة إعادة تسجيل هذه التعاملات والمطالبات على المنصة وفقاً للتقنية أو الآلية التي يوفرها المشغل لهذه المطالبات والتعاملات.

يكون المشترك أو المستخدم هو المسؤول عن أعمال شركات إدارة المطالبات أو شركات إدارة دورة الإيرادات التي يتعاقد معها لإدارة بعض أعمال التأمين الصحي نيابة عنه. ويتم دخول هذه الشركات للمنصة بمعرفة وتدت مسؤولية شركة التأمين أو مقدم الخدمة الصحية التي تعاقدت معها.

على المستخدم توفير الإمكانيات البشرية والمادية والفنية التي تسمح له بحسن التعامل مع المنصة، وحسن تنفيذ الالتزامات الواردة بهذه السياسة، وبما تضمنته شروط وأحكام الخدمة المتفق عليها مع المشغل. ويشمل ذلك تأهيل منسوبيه وتدريبهم على استخدام المنصة عن طريق الاشتراك في الدورات التدريبية التي يعقدها المجلس لهذا الغرض.

على المستخدم التفاعل بشكل إيجابي مع استبيانات قياسات جودة الخدمة التي تصل للمستخدم من المشغل أو من المجلس.

يلتزم ممارسي أعمال التأمين الصحي باتباع الترميز الطبي الذي يصدر به تعليم من المجلس في جميع التعاملات التي تتم عبر المنصة.

حيث أن الانضمام إلى المنصة والتقييد بما جاء في هذه السياسة من التزامات هو شرط من شروط منح التأهيل أو الاعتماد، وشرط للاستمرار في استخدام التأهيل أو الاعتماد، فإنه يحق للمجلس إيقاع أيًّا من الجزاءات التالية في حال مخالفة المشترك لأيٍّ من الالتزامات المتضمنة في هذه السياسة:

10-1-1 إنذار المشترك بالمخالفة، وبيان مدة تلافيها، ونتائج الاستمرار في هذه المخالفة، وفي حال عدم استجابة المشترك لهذا الإنذار جاز للمجلس إيقاف التأهيل أو الاعتماد لمدة محددة أو لحين زوال المخالفة ومعالجة آثارها.

10-1-2 للمجلس إيقاف التأهيل أو الاعتماد لفترة محددة أو لحين زوال المخالفة وكافة آثارها دون توجيه إنذار مسبق بالمخالفة في حال ارتكاب الجهة لأحد المخالفات الجسيمة مثل:

10-1-2-2
إجراء تعاملات تأمين صحي كلياً
أو جزئياً خارج المنصة

10-1-2-1
عدم الانضمام للمنصة

10-1-2-3
إذا كان من شأن المخالفة الإضرار الجسيم بالمنصة نفسها أو إذا نجمت عن المخالفة أضرار جسيمة

10-1-2-4
في حال تكرار عدم سداد المقابل المالي (الرسوم) للخدمة في موعده، أو إذا استمر عدم سداد المقابل المالي (الرسوم) للفاتورة المرسلة من المشغل لمدة تسعون يوماً من تاريخ صدور الفاتورة

10-1-3 للمجلس إلغاء التأهيل أو الاعتماد للمشتراك وفي حال استمر إيقاف التأهيل أو الاعتماد لمدة ستون يوماً دون تصويب الجهة المخالفة لوضعها بدون عذر مقبول من المجلس.

10-2 إصدار إنذار بالمخالفة ، وقرار الإيقاف أو إلغاء التأهيل أو الاعتماد أو أي عقوبات أخرى وفق ماورد في النظام و لائحته التنفيذية وذلك بناءً على تقرير للمخالفة يصدر عن وحدة مخالفات منصة نفيس في المجلس عملاً بالفقرة 11.3 من هذه السياسة.

10-3 للمجلس بعد تطبيق الجزاءات المنصوص عليها في الفقرتين (10.1 و 10.2) من هذه السياسة إحاله المخالفة إلى اللجان المعنية المختصة للنظر في تطبيق غرامة مالية على المخالف.

10-4 يتم حجب حساب المنشأة من خلال مجلس الضمان الصحي في حال عدم الالتزام بقواعد وتشريعات العمل المتفق عليها.

10-5 الجزاءات المنصوص عليها في هذه السياسة لا تخل بتطبيق أي جزاءات أخرى يكون منصوصاً عليها في الأنظمة السارية، أو بما تضمنه النظام ولائحته التنفيذية من جزاءات.

10-6 لا تخلو هذه الجزاءات بأي شروط أو مسؤوليات إضافية يتفق عليها بين المشغل والمشترك في الشروط والأحكام لتنظيم حق الطرف المتضرر في التعويض عن الأضرار المترتبة على المخالفة.



11-1 أنشأ المجلس وحدة مخالفات منصة نفيس لتحري أي مخالفات لمستخدمي المنصة واتخاذ الإجراءات اللازمة. وتكون هذه الوحدة مكونة من موظفي المجلس أو من غيرهم.

11-2 لوحدة مخالفات منصة نفيس عمل الاستقصاءات الالزمة لمراقبة حسن سير العمل بالمنصة ومراقبة أداء ممارسي أعمال التأمين الصحي للتزاماتهم الواردة بهذه السياسة. ولها في سبيل ذلك عمل زيارات ميدانية.

11-3 ترفع الوحدة تقريرها إلى الأمين العام إذا أوصت بتوقيع أيًّا من الجزاءات المنصوص عليها في هذه السياسة.

11-4 لكل ذي مصلحة التقدم بمقترن أو بشكوى إلى وحدة مخالفات منصة نفيس في كل ما من شأنه أن يؤثر على حسن سير عمل المنصة أو أي مخالفة متعلقة بها.

أحكام عامة -12

12-1 للمجلس إصدار أي تعليمات أو إشعارات أو إرشادات أو تقارير أو دراسات أو إحصاءات لضمان حسن سير عمل المنصة ولتحقيق الهدف من إنشائها.

12-2 يتم نشر جميع هذه الإصدارات إلكترونياً عبر المنصة أو من خلال إرسالها إلى ضابط الاتصال المعين من المشترك.

12-3 لا تؤثر نصوص هذه السياسة بالزيادة أو بالنقص على الحقوق والالتزامات المتضمنة في العقد المبرم بين المجلس والمشغل، ولا تتضمن ما يمكن اعتباره تعديلاً أو تغييراً أو تفسيراً لمحظوى هذا العقد.

12-4 يتم تطبيق خدمات المنصة على الجهات الملزمة بالانضمام إليها مرحلياً وفق معايير يضعها المجلس. ويحدد المجلس بموجب تعليمٍ مستقلٍ المنشآت التي تلتزم بالانضمام لخدمات المنصة في كل مرحلةٍ ومهلةٍ إتمام عملية الانضمام. ولا تخضع لهذه السياسة معاملات التأمين الصحي السابقة على تاريخ الانضمام الذي حددته تعليمٍ المجلس.

12-5 يقوم المجلس بإصدار التعميمات والقرارات التنفيذية والتكميلية أو التفسيرية لهذه السياسة، في شكل قرارات وإرشاداتٍ موجهةً لمستخدمي المنصة.

12-6 تسرى هذه السياسة بعد ثلاثةٍ يوماً من تاريخ النشر.

مخالفات وعقوبات

استخدام المنصة الوطنية الموحدة

نفيس 

1. مستويات المخالفات:

1.1 يتحدد مستوى المخالفة بحسب نوع وطبيعة المخالفة ومدى تأثيرها على أصحاب العلاقة التأمينية في سوق التأمين الصحي والمدة الزمنية للتصحيح، وذلك على النحو الآتي:

مخالفات المستوى الأول

الهدف	المعيار	العملية الحسابية	وصف المخالفة	المؤشر	الجهة المطبقة	م
% 20 - 11	خلال (30) يوم من استلام المطالبة	البسط: عدد المطالبات المتأخرة المقاص: عدد المطالبات الكلية	تجاوز عدد الأيام من تاريخ استلام شركة التأمين المطالبة حتى تاريخ الرد على مقدم الخدمة وتسوية الخدمات التي تم قبولها	نسبة الالتزام بالرد على المطالبة	شركات التأمين	1
% 20 - 11	خلال (15) يوماً من تاريخ استلام الرفض	البسط: عدد المطالبات المتأخرة المقاص: عدد المطالبات الكلية	تجاوز عدد الأيام لإعادة النظر في المطالبة من تاريخ استلام الرفض حتى تاريخ إعادة رفعه مع الوثائق الداعمة لشركة التأمين	نسبة الالتزام بإعادة النظر لتقديم المطالبة لشركة التأمين	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	2
% 20 - 11	خلال (15) يوماً من تاريخ استلام الرد	البسط: عدد المطالبات المتأخرة المقاص: عدد المطالبات الكلية	تجاوز عدد الأيام لإعادة النظر في المطالبة المعاد رفعها من مقدم الخدمة حتى تاريخ الرد عليها وتسوية العناصر التي تم قبولها من قبل شركة التأمين	نسبة الالتزام بإعادة النظر للمطالبة المعاد رفعها لشركة التأمين	شركات التأمين	3
% 6-10	لأكثر من دقيقتين	البسط: عدد التعاملات المتأخرة المقاص: عدد التعاملات الكلية	تأخر وقت استجابة فحص الأهلية	نسبة الالتزام بالرد على فحص الأهلية	شركات التأمين	4
% 6-10	لأكثر من (60) دقيقة	البسط: عدد المواقف المنسقة المتأخرة المقاص: عدد المواقف الكلية	تأخر وقت استجابة طلب الموافقة المنسقة من شركة التأمين حتى إرسال الرد	نسبة الالتزام بالرد على طلب الموافقة المنسقة	شركات التأمين	5
% 6-10	لأكثر من (30) دقيقة	البسط: عدد التعاملات المتأخرة المقاص: عدد التعاملات الكلية	تأخر إرسال الوثائق الداعمة لطلب الموافقة المنسقة من مقدم الخدمة من وقت استلام الطلب من شركات التأمين	نسبة الالتزام بإرسال الوثائق الداعمة لموافقة المنسقة	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	6
% 20 - 11	لأكثر من (30) يوماً للقطاع الخاص و (45) يوماً للقطاع العام	البسط: عدد المطالبات المتأخرة المقاص: عدد المطالبات الكلية	تجاوز عدد الأيام من تاريخ تقديم الخدمة للمريض حتى تاريخ رفع المطالبة	نسبة الالتزام برفع طلب المطالبة	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	7
% 6-10	(500) ريال	البسط: عدد طلبات الموافقة المنسقة التي تقل عن قيمة الحد الأدنى المقاص: عدد طلبات الموافقة الكلية	رفع طلبات الموافقة المنسقة للخدمات التي تقل قيمتها عن الحد الأدنى	نسبة طلبات الموافقة المنسقة التي تقل عن قيمة الحد الأدنى	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	8
	حسب ضوابط ومتطلبات منصة نفيس		عدم التوافق مع الحد الأدنى لمطالبات منصة نفيس	نسبة التزام المنشآت مع متطلبات نفيس	سوق التأمين الصحي	9

إجراءات المستوى الأول

• إنذار الجهة بالمخالفة المرتكبة عبر البريد الإلكتروني مع إشعار للتصحيح والمعالجة خلال 30 يوم.	• إذا لم يتم تصحيح المخالفة خلال 30 يوم فيتم الانتقال إلى المرحلة الثانية.	المرحلة الأولى
• إرسال بريد إلكتروني آخر مع إشعار للتصحيح والمعالجة خلال 15 يوم.	• الاجتماع مع مسؤول التأمين أو مدير الالتزام للجهة المخالفة.	المرحلة الثانية
• إذا لم يتم تصحيح المخالفة خلال 15 يوم فيتم الانتقال إلى المرحلة الثالثة.		المرحلة الثالثة

مخالفات المستوى الثاني

الهدف	المعيار	العملية الحسابية	وصف المخالفة	المؤشر	الجهة المطبقة	م
% 21-30	خلال (30) يوم من استلام المطالبة	البسط: عدد المطالبات المتأخرة المقاصد: عدد المطالبات الكلي	تجاوز عدد الأيام من تاريخ استلام شركة التأمين المطالبة حتى تاريخ الرد على مقدم الخدمة وتسوية الخدمات التي تم قبولها	نسبة الالتزام بالرد على المطالبة	شركات التأمين	1
% 21-30	خلال (15) يوماً من تاريخ استلام الرفض	البسط: عدد المطالبات المتأخرة المقاصد: عدد المطالبات الكلي	تجاوز عدد الأيام لإعادة النظر في المطالبة (إعادة التقديم) من تاريخ استلام الرفض حتى تاريخ إعادة رفعه مع الوثائق الداعمة لشركة التأمين	نسبة الالتزام بإعادة النظر لتقديم المطالبة لشركة التأمين	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	2
% 21-30	خلال (15) يوماً من تاريخ استلام الرد	البسط: عدد المطالبات المتأخرة المقاصد: عدد المطالبات الكلي	تجاوز عدد الأيام لإعادة النظر في المطالبة المعاذ رفعها من مقدم الخدمة حتى تاريخ الرد عليها وتسوية العناصر التي تم قبولها من قبل شركة التأمين	نسبة الالتزام بإعادة النظر للمطالبة المعاذ رفعها لشركة التأمين	شركات التأمين	3
% 11-15	لأكثر من دقيقتين	البسط: عدد التعاملات المتأخرة المقاصد: عدد التعاملات الكلي	تأخر وقت استجابة فحص الأهلية	نسبة الالتزام بالرد على فحص الأهلية	شركات التأمين	4
% 11-15	لأكثر من (60) دقيقة	البسط: عدد المواقف المنسقة المتأخرة المقاصد: عدد المواقف الكلي	تأخر وقت استجابة طلب الموافقة المنسقة من شركة التأمين حتى إرسال الرد	نسبة الالتزام بالرد على طلب الموافقة المنسقة	شركات التأمين	5
% 11-15	لأكثر من (30) دقيقة	البسط: عدد التعاملات المتأخرة المقاصد: عدد التعاملات الكلي	تأخر إرسال الوثائق الداعمة لطلب الموافقة المنسقة من مقدم الخدمة من وقت استلام الطلب من شركات التأمين	نسبة الالتزام بإرسال الوثائق الداعمة للموافقة المنسقة	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	6
% 21-30	لأكثر من (30) يوماً للقطاع (45) يوماً للقطاع العام	البسط: عدد المطالبات المتأخرة المقاصد: عدد المطالبات الكلي	تجاوز عدد الأيام من تاريخ تقديم الخدمة للمريض حتى تاريخ رفع المطالبة	نسبة الالتزام برفع طلب المطالبة	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	7
% 11-15	(500) ريال	البسط: عدد طلبات الموافقة المنسقة المقاصد: عدد طلبات الموافقة الكلي	رفع طلبات الموافقة المنسقة للخدمات التي تقل قيمتها عن الحد الأدنى	نسبة رفع طلبات الموافقة المنسقة عن الحد الأدنى	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	8
حسب خواص ومتطلبات منصة نفيس		عدم التوافق مع الحد الأدنى لمطالبات منصة نفيس		نسبة التزام المنشآت مع متطلبات نفيس	سوق التأمين الصحي	9

إجراءات المستوى الثاني

المرحلة الأولى	<ul style="list-style-type: none"> إنذار الجهة بالمخالفة المرتكبة عبر البريد الإلكتروني مع إشعار للتصحيح والمعالجة خلال 30 يوم. الاجتماع مع مسؤول التأمين أو مدير الالتزام للجهة المخالفة. إذا لم يتم تصحيح المخالفة خلال 30 يوم فيتم الإنتقال إلى المرحلة الثانية.
المرحلة الثانية	<ul style="list-style-type: none"> إرسال بريد إلكتروني آخر مع إشعار للتصحيح والمعالجة خلال 15 يوم. الاجتماع مع نائب الرئيس التنفيذي للجهة المخالفة. إذا لم يتم تصحيح المخالفة خلال 15 يوم فيتم الإنتقال إلى المرحلة الثالثة.
المرحلة الثالثة	<ul style="list-style-type: none"> احالة المخالفة الى اللجنة المعنية. في حال تكرار الجهات المخالفات والتجاوزات المرتكبة خلال سنة، يتم تصنيف المخالفات على أنها مخالفات من المستوى الثالث.

مخالفات المستوى الثالث

الهدف	المعيار	العملية الحسابية	وصف المخالفة	المؤشر	الجهة المطبقة	م
		تم المراقبة عن طريق الأمن السيبراني	إساءة استخدام منصة نفيس بانتهاك شروط استخدام نفيس تسبب في تلف / ضرر للمنصة وذلك يتضمن على سبيل المثال لا الحصر تقديم معلومات غير دقيقة من ضمن التعاملات	محاولة إساءة استخدام منصة نفيس	سوق التأمين الصحي	1
% 31	خلال (30) يوم من استلام المطالبة	البسط: عدد المطالبات المتأخرة المقام: عدد المطالبات الكلية	تجاوز عدد الأيام من تاريخ استلام شركة التأمين المطالبة حتى تاريخ الرد على مقدم الخدمة وتسوية الخدمات التي تم قبولها	نسبة الالتزام بالرد على المطالبة	شركات التأمين	2
% 31	خلال (15) يوماً من تاريخ استلام الرفض	البسط: عدد المطالبات المتأخرة المقام: عدد المطالبات الكلية	تجاوز عدد الأيام لإعادة النظر في المطالبة (إعادة التقديم) من تاريخ استلام الرفض حتى تاريخ إعادة رفعه مع الوثائق الداعمة لشركة التأمين	نسبة الالتزام بإعادة النظر لتقديم المطالبة لشركة التأمين	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	3
% 31	خلال (15) يوماً من تاريخ استلام الرد	البسط: عدد المطالبات المتأخرة المقام: عدد المطالبات الكلية	تجاوز عدد الأيام لإعادة النظر في المطالبة المعاد رفعها من مقدم الخدمة حتى تاريخ الرد عليها وتسوية العناصر التي تم قبولها من قبل شركة التأمين	نسبة الالتزام بإعادة النظر للمطالبة المعاد رفعها لشركة التأمين	شركات التأمين	4
% 16	لأكثرب من دققيتين	البسط: عدد التعاملات المتأخرة المقام: عدد التعاملات الكلية	تأخر وقت استجابة فحص الأهلية	نسبة الالتزام بالرد على فحص الأهلية	شركات التأمين	5
% 16	لأكثرب من (60) دقيقة	البسط: عدد المواقف المسبقة المتأخرة المسبقة المتأخرة المقام: عدد المواقف المسبقة الكلية	تأخر وقت استجابة طلب الموافقة المسبقة من شركة التأمين حتى إرسال الرد	نسبة الالتزام بالرد على طلب الموافقة المسبقة	شركات التأمين	6
% 16	لأكثرب من (30) دقيقة	البسط: عدد التعاملات المتأخرة المقام: عدد التعاملات الكلية	تأخر إرسال الوثائق الداعمة لطلب الموافقة المسبقة من مقدم الخدمة من وقت استلام الطلب من شركات التأمين	نسبة الالتزام بإرسال الوثائق الداعمة لموافقة المسبقة	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	7

% 31	أكثر من (30) يوم للقطاع الخاص وأكثر من (45) يوماً للقطاع العام	البسط: عدد المطالبات المتأخرة المقام: عدد المطالبات الكلي	تجاوز عدد الأيام من تاريخ تقديم الخدمة للمريض حتى تاريخ رفع المطالبة	نسبة الالتزام برفع طلب المطالبة	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	8
-	عدم تسوية رسوم المنصة في غضون (30) يوم من تاريخ الفاتورة	رسوم استخدام منصة نفيس كما هي موضحة في تعليم (GC04)	التأخير أو عدم تسوية فواتير رسوم منصة نفيس إلى مشغل الخدمة	تسوية رسوم منصة نفيس	شركات التأمين	9
	حسب ضوابط ومتطلبات منصة نفيس		مخالفة الجهات التي ما زالت تستخدم أنظمة أخرى غير منصة "نفيس" للخدمات التأمينية أو شركات التأمين التي تسمح التعامل مع مقدمي الخدمات الصحية الذين انضموا إلى المنصة وما زالوا يستخدمون أنظمة أخرى للخدمات التأمينية غير منصة "نفيس"	عدم استخدام منصة نفيس في التعاملات التأمينية	سوق التأمين الصحي	10

إجراءات المستوى الثالث

المرحلة الأولى	<ul style="list-style-type: none"> الحالة المخالفة إلى اللجنة المعنية. إنذار الجهة بالمخالفة المرتكبة ومنها مهلة للتصحيح والمعالجة خلال 30 يوم. الاجتماع مع الرئيس التنفيذي للجهة المخالفة. إذا لم يتم تصحيح المخالفة خلال 30 يوم فيتم الانتقال إلى المرحلة الثانية.
المرحلة الثانية	<ul style="list-style-type: none"> إنذار نهائي للجهة بالإيقاف الجزئي ومنها مهلة للتصحيح والمعالجة خلال 15 يوم. إذا لم يتم تصحيح المخالفة خلال 15 يوم فيتم الانتقال إلى المرحلة الثالثة.
المرحلة الثالثة	<ul style="list-style-type: none"> إيقاف جزئي للتأهيل أو الاعتماد لحين زوال المخالفة. في حال تكرار الجهات المخالفات والتجاوزات المرتكبة خلال سنة، يتم تصنيف المخالفات على أنها مخالفات من المستوى الرابع.

مخالفات المستوى الرابع

الجهة المطبقة	المؤشر	وصف المخالفة	العملية الحسابية
سوق التأمين الصحي	إساءة استخدام منصة نفيس	القيام بأعمال احتيال على نظام نفيس	تم المراقبة عن طريق الأمن السيبراني
سوق التأمين الصحي	القيام بأعمال احتيال أو أعمال غير قانونية مثل انتهاك الملكية الفكرية والمعلومات السرية وغيرها	القيام بأعمال احتيال أو أعمال غير قانونية في منصة نفيس	تم المراقبة عن طريق الأمن السيبراني
شركات التأمين	عدم الالتزام بتقديم البيانات المالية لمبالغ التعاملات التي تمت خلال وخارج منصة نفيس (حسب النموذج المطلوب)	عدم تقديم البيانات المالية لمبالغ التعاملات التي تمت خلال وخارج منصة نفيس (حسب النموذج المطلوب)	ربع سنوي
سوق التأمين الصحي	عدم الانضمام لمنصة نفيس قبل انتهاء المدة المحددة	عدم استيفاء متطلبات التسجيل في نفيس قبل انتهاء المدة المحددة	بناء على المدة المحددة للانضمام

إجراءات المستوى الرابع

المرحلة الأولى	<ul style="list-style-type: none">• حالة المخالفة إلى اللجنة المعنية.• إنذار الجهة بالمخالفة المرتكبة ومنحها مهلة للتصحيح والمعالجة خلال 30 يوم.• الاجتماع مع الرئيس التنفيذي للجهة المخالفة.• إذا لم يتم تصحيح المخالفة خلال 30 يوم فيتم الانتقال إلى المرحلة الثانية.
المرحلة الثانية	<ul style="list-style-type: none">• إنذار نهائي بالإيقاف الكلي ومنحها مهلة للتصحيح والمعالجة خلال 15 يوم.• إذا لم يتم تصحيح المخالفة خلال 15 يوم من اصدار الإنذار النهائي فيتم الانتقال إلى المرحلة الثالثة.
المرحلة الثالثة	<ul style="list-style-type: none">• إيقاف كلي للتأهيل أو الاعتماد لحين زوال المخالفة.

5. التعديلات والإضافات

5.1 سيتم من وقت لآخر تحديث المعايير ومؤشرات الأداء بما يتواافق مع نمو تبني واستخدام منصة “نفيس”， وللمجلس تحديد مؤشرات أداء إضافية حسب الحاجة لإدارة ومراقبة كفاءة وفعالية استخدام المنصة وسلامة تدفق المعاملات، وقد يتربّط على ذلك تحديث مستويات المخالفات الواردة في هذا الإشعار.

6. التواصل والدعم:

6.1 في حال وجود استفسارات يتعلّق بهذه الوثيقة، يمكنكم التواصل معنا عبر إرسال بريد إلكتروني على العنوان التالي: Onboarding@cchi.gov.sa أو الاتصال بمركز اتصال نفيس 920004299

أحكام المنصة الوطنية الصحيّة الموحدة (نفيس) وملحقها

نفيس 

مقدمة

تنطبق هذه الأحكام على جميع أطراف العلاقة التأمينية المؤهلين للارتباط في منصة نفيس في سوق التأمين الصحي الذين يقدمون منتجات التأمين الصحي أو خدمات التأمين الصحي أو خدمات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. ويتم توضيح أقسام الأحكام في التعهيم العام رقم 1 (GC 01) التالي:

الأحكام العامة رقم 1 (GC 01) نبذة عامة عن المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس

تقديم لمحة عامة عن المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس: أهدافها ومكوناتها، ودور مجلس الضمان الصحي، ووصف إطار التواصل وتفاصيل مختارة فيما يتعلق بعملية التنفيذ.

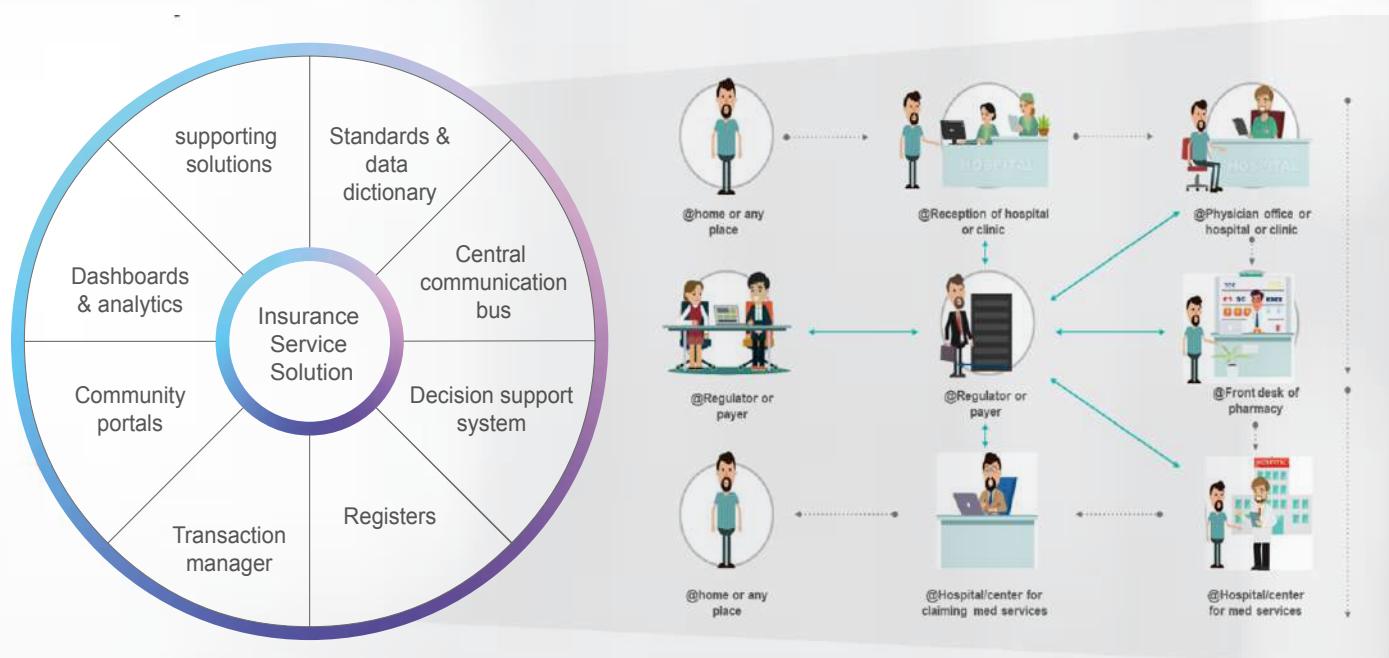
مهمة المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس والجهات الراعية لها

تتمثل مهمة المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس في تحقيق منصة رعاية صحية وطنية فعالة وآمنة ومتاحة ومستدامة ومبنية حسب المعايير الدولية لإدارة السجلات الطبية والمالية للمرضى. وهي مبادرة صحية سعودية أطلقتها مجلس الضمان الصحي (CHI) والمركز الوطني للمعلومات الصحية (NHIC) التابع للمجلس الصحي السعودي وبالتنسيق (SHC) مع برنامج الضمان الصحي وشراء الخدمات الصحية (PHAP) ووزارة الصحة والمركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI). ستدمج المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس في نهاية المطاف كລامن نظام الخدمات التأمينية (نظام معاملات التأمين الصحي الإلكتروني، انظر أدناه) ونظام الخدمات الصحية لاستخدامها من قبل جميع مرافق الرعاية الصحية.

نظام الخدمات الصحية

نظام الخدمات الصحية هو النظام الأساسي الذي يسهل تبادل البيانات الصحية الإلكترونية بين جميع مرافق الرعاية الصحية في جميع قطاعات الرعاية الصحية لتمكين بناء سجل صحي إلكتروني قابل للتشغيل البيني (EHR) وهو قائم على المعايير الطبية القياسية كما أنه يتمدور حول المريض ويستند إلى بنية تقنية مرنة لتمكين النظام الأساسي من التوسيع مستقبلاً استجابة لتطورات القطاع الصحي ومعالجة الاحتياجات الطبية ومتطلبات الأعمال المستقبلية.

نظام الخدمات التأمينية هو مشروع وطني يعمل على توحيد التسجيل والإبلاغ عن خدمات الرعاية الصحية من قبل شركات التأمين، وتمكين الأطراف المعنية من تبادل معاملات التأمين الصحي إلكترونياً بطريقة آمنة وموثوقة، والتي من شأنها أن تؤثر بشكل إيجابي على المريض وسوق التأمين الصحي. إن نظام الخدمات التأمينية هو نظام معالجة شبكي مركزي يقوم بربط جميع الأطراف المعنية من أجل إدارة ومراقبة تبادل المعلومات حسب معايير قياسية وبكفاءة عالية. يقوم النظام بالربط بين مقدمي خدمات الرعاية الصحية (المستشفيات والعيادات والمخابر والصيدليات) (HCPs) وشركات التأمين الصحي (HICs) وشركات إدارة المطالبات (TPAs) لصالح جميع الأطراف المعنية بما في ذلك المستفيد.

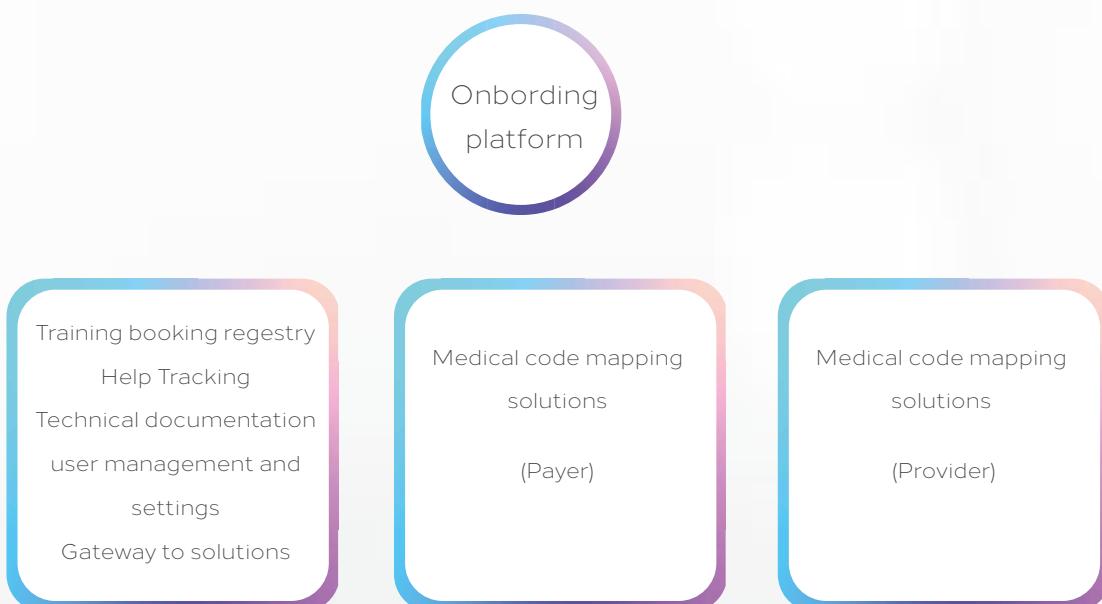


دور مجلس الضمان الصحي

بصفته منظم لسوق التأمين الصحي ودوره الرقابي على شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين، سيقوم مجلس الضمان الصحي (CHI) على تنفيذ المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس. بالإضافة إلى بوابة الإعداد والتأهيل لمساعدة مقدمي الرعاية الصحية على التسجيل بالمنصة الموحدة (المزيد من التفاصيل انظر أدناه). من صلاحيات المجلس أيضاً اعتماد وإصدار الاتصالات لإبلاغ وتوجيه أطراف العلاقة التأمينية والتأكد من تنفيذ عملية التأهيل للمنصة الإلكترونية الموحدة بسلامة انظر - إطار التواصل ص 54.

عملية التنفيذ: بوابة الإعداد والتأهيل

جزء من عملية التنفيذ تم توفير بوابة للإعداد والتأهيل تعرف باسم (Onboarding Platform: Commu-Porta) تسمح للمشاركيين من شركات التأمين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية بالحصول على المعلومات الازمة للالتحاق بمنصة نفيس، حيث أن البوابة تتضمن العديد من المستندات الإرشادية والمواد التعليمية التي سوف تساهم في تبنيهم لمنصة نفيس والتي سيتم تهيئتها بشكل مستمر بالإضافة إلى ذلك توفر البوابة أداة تساعد المستخدمين في ربط رموز الخدمات الطبية الخاصة بهم بالرموز المعتمدة للمنصة خلال مرحلة جاهزية الرموز الطبية.



الجدوال الزمنية المتوقعة للتنفيذ

سيتم الإعلان عن جميع متطلبات المشاركة في نظام الخدمات التأمينية والجدوال الزمنية والموعيد النهائي المتعلقة بهذا المشروع مسبقاً لإتاحة الوقت الكافي لامتثال الأطراف المعنية.

ستكون هناك خمسة أنواع من الاتصالات في أطراف العلاقة التأمينية ويتم إصدارها تحت سلطة مجلس الضمان الصحي وسوف تتخذ الأشكال التالية:

1. التعاميم التوجيهية (PD)

- تستخدم للإعلان عن أي توجيهات تنظيمية أو المسائل المتعلقة بالسياسة التي ستؤثر على مجتمع المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس.

2. المعايير القياسية (SN)

- تحدّد المعايير الطبية الخاصة التي سيتم تطبيقها عند استخدام النظام بما في ذلك مجموعات الترميز الموحدة للإجراءات الطبية.

3. التعاميم الإجرائية (PN)

- تستخدم لتقديم المشورة لأطراف العلاقة التأمينية فيما يخص الإجراءات التي يجب اتباعها لاستخدام المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس أو دفع الرسوم أو التسجيل للحصول على الخدمات أو إعداد التقارير.

4. الأحكام العامة (GC)

- تستخدم للإعلانات ذات الطبيعة العامة بما في ذلك دور وتفويض مجلس الضمان الصحي، ومبادراته فيما يتعلق بالمنصة الإلكترونية الموحدة نفيس، والجداول الزمنية المقترنة وبنود العمل لأطراف العلاقة التأمينية التي لا تغطيها أنواع الاتصال الأخرى.

5. الأحكام التقنية (TU)

- تعنى بنشر جميع المسائل الفنية أو المخططات أو مؤشرات الأداء الرئيسية أو الوصول إلى الوثائق الفنية أو تغييرات النظام أو الإضافات أو التعديلات.

نقطة الاتصال الواحدة (SPOC)

كجزء من التوعية الأولية لأطراف العلاقة التأمينية، يجب على كل طرف تعين نقطة اتصال واحدة (SPOC) لتلقي وإرسال الاتصالات المتعلقة بتنفيذ نظام الخدمات التأمينية. سيتم إرسال جميع الاتصالات الخاصة بالمنصة إلكترونياً إلى نقطة الاتصال المعينة لدى كل طرف من أطراف العلاقة التأمينية.

وسينتظر إرسال رسالة منفصلة توضح بالتفصيل عملية تعين نقطة الاتصال للأطراف المعنية.

في حال تم تغيير نقطة الاتصال، يجب أن يتم اتباع الخطوات الموضحة في دليل إعادة التعين المتوفر على بوابة الإعداد والتأهيل لضمان استمرارية التواصل والعمل.

قنوات الاتصال

ال التواصل مع الأطراف المعنية

سوف تتوفر نسخة من جميع اتصالات المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس المرسلة عبر قنوات الاتصال المختلفة (بريد إلكتروني، أخبار، إلخ) على بوابة الإعداد والتأهيل لمنصة نفيس. حيث يمكن للأطراف المعنية زيارة البوابة في أي وقت للبحث وتنزيل الرسائل والمنشورات السابقة وذلك من خلال الرابط التالي <https://cportal.nphies.sa>.

الأحكام العامة رقم 02 (GC) الأدوار والمسؤوليات لأطراف العلاقة التأمينية

يشرح المتطلبات على جميع أطراف العلاقة التأمينية في السوق لتبني المشاركة في نفيس، بما في ذلك الأدوار والمسؤوليات المحددة لشركات التأمين الصحي وإدارة المطالبات ومقدمي خدمات الرعاية الصحية. ودور ضابط الاتصال (سفير نفيس) لدى كل مشارك أو مجموعة في السوق وكذلك تحديد المسؤوليات الفردية.

المسؤوليات المترتبة على شركات التأمين الصحي

وتنطبق على شركات التأمين الصحي التي تعالج المطالبات داخلياً وعلى شركات إدارة المطالبات التي تعالج المطالبات بالنيابة عن شركات التأمين الصحي الأخرى.

- بمجرد الانضمام لـ نفيس، يجب على شركات التأمين التواصل مع مقدمي الخدمات باستخدام نظام نفيس فقط وذلك بشكل مباشر أو عبر البريد الإلكتروني.
- يُحظر على شركات التأمين قبول طلبات ورقية أو يدوية للموافقة المسبقة أو المطالبات أو أي معاملات أخرى حسب متطلبات مجلس الضمان الصحي حيث سيتم معالجة جميع الطلبات إلكترونياً.
- يستثنى من ذلك مقدمي خدمات الرعاية الصحية الذين لم ينضموا بعد لنظام نفيس فقط. خلال هذه الفترة، يمكن الاستمرار في قبول المعاملات الورقية أو اليدوية من مقدمي الخدمات حتى يتم انضمامهم.
- يجب على شركات التأمين الصحي اعتماد جميع المعايير التقنية ومعايير الترميز الطبية التي يفرضها مجلس الضمان الصحي والمركز الوطني للمعلومات الصحية (NHIC) والتحقق من قائمة الخدمات المحدثة مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية خلال المدة المحددة، والتي سيتم الإعلان عنها من خلال الاتصالات الخاصة بمنصة نفيس بما في ذلك مجموعات الترميز القياسية (standard coding sets) وملفات تعريف المعاملات (pro-transaction files) والمخططات (schema).
- يجب أن تتأكد شركات التأمين الصحي أن لديهم العدد الكافي من الموظفين المؤهلين وذوي الخبرة الكافية ليكونوا قادرين على تلبية متطلبات الارتباط والتكامل مع نفيس وتشغيله.
- يجب أن تتأكد شركات التأمين الصحي من حضور الموظفين المناسبين لجلسات التدريب الشاملة التي سيتم تقديمها إلى أطراف العلاقة التأمينية عن طريق ورش عمل توعوية وتدريبية.
- تقوم شركات التأمين الصحي بتبئنة جميع السجلات وتحديثها كما هو مطلوب من قبل مجلس الضمان الصحي.
- شركات التأمين الصحي مسؤولة عن خصم المبالغ المستحقة من مقدمي الخدمة من مبالغ المطالبة مقابل خدمات نفيس وتحويل هذه المبالغ إلى إدارة نظام نفيس (مشغل الخدمة) وفقاً للبيانات الشهرية. في حالة عدم قيام التأمين بخصم رسوم مزود الخدمة، سيظل مسؤولاً عن تحويل المبلغ إلى إدارة نظام نفيس.
- سيطلب من شركات التأمين الصحي أيضاً دفع الرسوم المترتبة عليهم مقابل خدمات نفيس.

المؤوليات المترتبة على شركات التأمين الصحي المستعينه بشركات إدارة المطالبات

- تظل كل شركة تأمين صحي مسؤولة عن ضمان امتثال شركات إدارة المطالبات TPAs المتعاقدة معها لجميع متطلبات مجلس الضمان الصحي فيما يتعلق بالتشغيل على سبيل المثال لا الحصر تدليل وتحويل رسوم خدمات نفيس.
- تتحمل كل شركة تأمين صحي مسؤولية فردية تضامنية عن أي خطأ أو عدم امتثال من جانب شركة أو شركات إدارة المطالبات المتعاقدة معها.
- يجب على كل شركة تأمين صحي تعين وحافظ على سفير نفيس في سجلات مجلس الضمان الصحي.

المؤوليات المترتبة على مقدمي خدمات الرعاية الصحية ويشمل من يستعين بخدمات إدارة دورة الإيرادات

- بمجرد الانضمام لـ نفيس، يجب على مقدمي خدمة الرعاية الصحية التواصل مع شركات التأمين الصحي باستخدام نظام نفيس فقط وذلك بشكل مباشر أو عبر الربط والتكامل الإلكتروني.
- يظهر على مقدمي خدمات الرعاية الصحية تقديم الطلبات الورقية أو اليدوية للموافقة المسبقة أو المطالبات وأي معاملات أخرى من متطلبات مجلس الضمان الصحي وسيتم معالجة كل الطلبات إلكترونياً.
- يستثنى من ذلك مقدمي الخدمة الذين لم ينضموا بعد لنظام نفيس فقط خلال هذه الفترة، يمكن الاستمرار في تقديم المعاملات الورقية أو اليدوية إلى شركات التأمين الصحي.
- يجب على مقدمي خدمات الرعاية الصحية اعتماد جميع المعايير التقنية ومعايير الترميز الطبية التي يفرضها مجلس الضمان الصحي والمركز الوطني للمعلومات الصحية (NHIC) والتي سيتم الإعلان عنها من خلال الاتصالات الخاصة بمنصة نفيس بما في ذلك مجموعات الترميز القياسية (standard coding sets) وملفات تعريف المعاملات (profiles transaction) والمختارات (schema).
- يجب أن يتأكد مقدمو خدمات الرعاية الصحية أن لديهم العدد الكافي من الموظفين المؤهلين وذوي الخبرة الكافية ليكونوا قادرين على تلبية متطلبات الارتباط والتكامل مع نفيس وتشغيله.

- يجب على مقدمي الخدمات التأكد من حضور الموظفين المناسبين لجلسات التدريب المكثفة والشاملة التي سيتم تقديمها إلى أطراف العلاقة التأمينية عن طريق ورش العمل التوعوية والتدريبية.
- يقوم مقدمو خدمات الرعاية الصحية بتبليئة وتحديث جميع السجلات كما هو مطلوب من قبل مجلس الضمان الصحي وغيرها من الجهات التشريعية والتنظيمية الصحية.
- سيقوم التأمين بخصم الرسوم المترتبة على مقدم الرعاية الصحية والمستحقة مقابل خدمات نفيس من مبلغ المطالبة وتحويلها نيابة عن مقدم الخدمة إلى إدارة نظام نفيس مشغل الخدمة

الأحكام العامة رقم 3 (GC 03) الدوامة: المراقبة والامتثال

شرح العمليات التي سيتبناها مجلس الضمان الصحي لمراقبة الامتثال لمتطلبات نفيس، وامتثال أطراف العلاقة التأمينية في السوق لمسؤولياتهم.

عمليات المراقبة المستخدمة

نظرًا لأن نفيس عبارة عن منصة إلكترونية لتبادل المعلومات والمعاملات، فمن المؤكد أن عملية المراقبة الرئيسية ستتمثل في مراجعة هذا التبادل للمعلومات والمعاملات وذلك لضمان على سبيل المثال لا الحصر، اعتماد الترميز الصحيح، تقليل الأخطاء، والالتزام بالفترات المحددة لتقديم الخدمات حسب اللوائح التي تصدر من المجلس. سيتحقق مجلس الضمان الصحي أيضًا من استخدام المعايير الفنية والطبية الإلزامية في بعض الحالات، إذا لم يتم استخدام هذه المعايير في المعاملات، فلن يتم السماح للمعاملة بالانتقال إلى المرحلة التالية حتى يتم التحقق من توافقها مع قواعد الأعمال والتحقق (BRVR).

سيقوم مجلس الضمان الصحي أيضًا بالبحث في بيانات المطالبات التي تشير إلى احتمالية حدوث احتيال أو إهمال أو إساءة استخدام النظام من قبل شركات التأمين الصحي و مقدمي الخدمة الصحية أو الأعضاء المؤمن عليهم. ستتم أيضًا مراقبة تنفيذ ممؤشرات الأداء الرئيسية التي سيتم نشرها لتحديد مستوى الأداء المتذبذبي وتحديد إجراءات المعالجة التي يتبعها اتخاذها.

بالإضافة إلى مراقبة تدفق البيانات والمعلومات في النظام، سيطبق مجلس الضمان الصحي أيضًا عمليات مراقبة يدوية مثل طلبات البيانات والسجلات الأخرى وعمليات التدقيق والتفتيش.

مسؤوليات أطراف العلاقة التأمينية للامتثال

ستصبح منصة نفيس هي الوسيلة الوحيدة للتواصل بين شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية فيما يتعلق بمعاملات التأمين الصحي لذلك، سيتم استبعاد أي مقدم خدمة رعاية صحية أو شركة تأمين صحي في السوق غير مشتركين في المنصة من تعاملات التأمين الصحي وقد يؤدي هذا إلى تطبيق الجزاءات والعقوبات الواردة في نظام الضمان الصحي واللوائح التابعة له.

يغطي التعميم العام رقم 2 (GC 02)، المسؤوليات العامة لشركات التأمين الصحي و مقدمي خدمات الرعاية الصحية للمشاركة في نفيس.

يغطي التعميم العام رقم 2 (GC 02)، المسؤوليات العامة لشركات التأمين الصحي و مقدمي خدمات الرعاية الصحية للمشاركة في نفيس.

لأغراض هذا التعميم، تطبق متطلبات الامتثال التالية على شركات التأمين الصحي و مقدمي الخدمات الصحية:

- يجب العمل على جميع التحديثات والتعميمات الصادرة ذات الطبيعة الفنية كما هو مطلوب في الإطار الزمني المحدد لها.
- اعتماد وتحديث كافة المعايير الطبية ورموز الفوترة التي يفرضها مجلس الضمان الصحي لاستخدامها في المعاملات.
- التأكد من أن جميع المعاملات التي تم فرضها من قبل مجلس الضمان الصحي تتم باستخدام المنصة.
- الالتزام بكافة التعليمات والطلبات الواردة من مجلس الضمان الصحي فيما يتعلق باستخدام المنصة.
- المحافظة على التدابير الالزمة فيما يتعلق بأمن البيانات والخصوصية وإمكانية الوصول إلى النظام الأساسي لمنصة نفيس.

الأحكام العامة رقم 4 (GC 04) إشعار الخطة التنفيذية لإطلاق منصة نفيس

يهدف إلى إبلاغ أطراف العلاقة التأمينية في سوق التأمين الصحي بالخطة التنفيذية لإطلاق منصة نفيس والمقابل المالي (الرسوم) لاستخدام المنصة من التاريخ الذي يعلن عنه المجلس لكل موجة للربط مع نفيس.

تمهيد

إشارة إلى قرار مجلس الضمان الصحي بجلسته رقم 112 وتاريخ 27 / 12 / 2020 م بالموافقة على إطلاق برنامج نفيس في العام 2021 م ابتداءً من يناير، وتأكيداً على ضرورة الالتزام بأداء جميع التعاملات التأمينية من خلال منصة نفيس للمشاركين، وجب توضيح المراحل الرئيسية لتفعيل المنصة والضوابط والممكنت لتفعيل كل مرحلة.

المراحل الرئيسية لإطلاق منصة نفيس:

يتم تفعيل منصة نفيس وفقاً للمراحل الرئيسية للخطة التنفيذية لتفعيل وفقاً للضوابط والممكنت لكل مرحلة:

مرحلة الإطلاق الفعلي والامتثال التدريجي بدون تطبيق المقابل المالي (الرسوم)

الإطلاق الكامل لمنصة نفيس و مدة هذه المرحلة 6 أشهر ابتداء من التاريخ الرسمي لاطلاق المنصة لكل موجة، وسيتم عمل التالي خلال هذه المرحلة:

- تفعيل منصة نفيس بشكل كامل للمنشآت المشاركة بدون تطبيق المقابل المالي (الرسوم). 
- التدرج باستخدام الخدمات التأمينية عبر المنصة للمنشآت المشاركة، وتكون نسبة مجموع التعاملات في نفيس (على النحو الوارد في الجدول الاسترشادي أدناه) والتي تمثل الحد الأدنى لعدد العمليات التي يجب أن تحققها المنشآت علمًاً أنه يجب عليها تحقيق 100% من تعاملاتها التأمينية عبر منصة نفيس بنهاية الشهر السادس من تاريخ الانطلاق. 

نسبة مجموع التعاملات التأمينية عبر نفيس من مجموع التعاملات الكلي للمنشأة



ستتم مراقبة تعاملات المنشآت خلال هذه المرحلة، وفي حالة عدم الالتزام بالتقدير في التدرج الوارد أعلاه، فسيتم تطبيق الإجراءات المنصوص عليها في اللوائح والتعليمات الصادرة عن المجلس على المنشأة المخالفة.

كما نود التأكيد بأنه يمكن لأي مقدم رعاية صحية المبادرة وإتمام تبني نفيس بشكل كامل في أي وقت قبل نهاية الستة أشهر

مرحلة الامتثال الكامل الأول وتطبيق جزئي للمقابل المالي (الرسوم)

مدة هذه المرحلة 6 أشهر وسيتم احتساب المقابل المالي (الرسوم) خلال هذه المرحلة لاستخدام المنصة لكافة المطالبات المتبادلة عبر منصة نفيس بمقدار 0.50% من قيمة المطالبات كالتالي:

نسبة شركة التأمين الصحي من مبلغ كل مطالبة **0.25%**

نسبة مقدم خدمات الرعاية الصحية من مبلغ كل مطالبة **0.25%**

مرحلة الامتثال الكامل الثاني ورفع مقدار التطبيق الجزئي للمقابل المالي (الرسوم)

مدة هذه المرحلة 12 شهر وسيستمر الالتزام الكامل بمنصة نفيس مع تطبيق مقابل مالي بمقدار 1.50% من قيمة المطالبات المتبادلة عبر منصة نفيس كالتالي:

نسبة شركة التأمين الصحي من مبلغ كل مطالبة **0.75%**

نسبة مقدم خدمات الرعاية الصحية من مبلغ كل مطالبة **0.75%**

مرحلة الامتثال الثالث وتطبيق كامل للمقابل المالي (الرسوم)

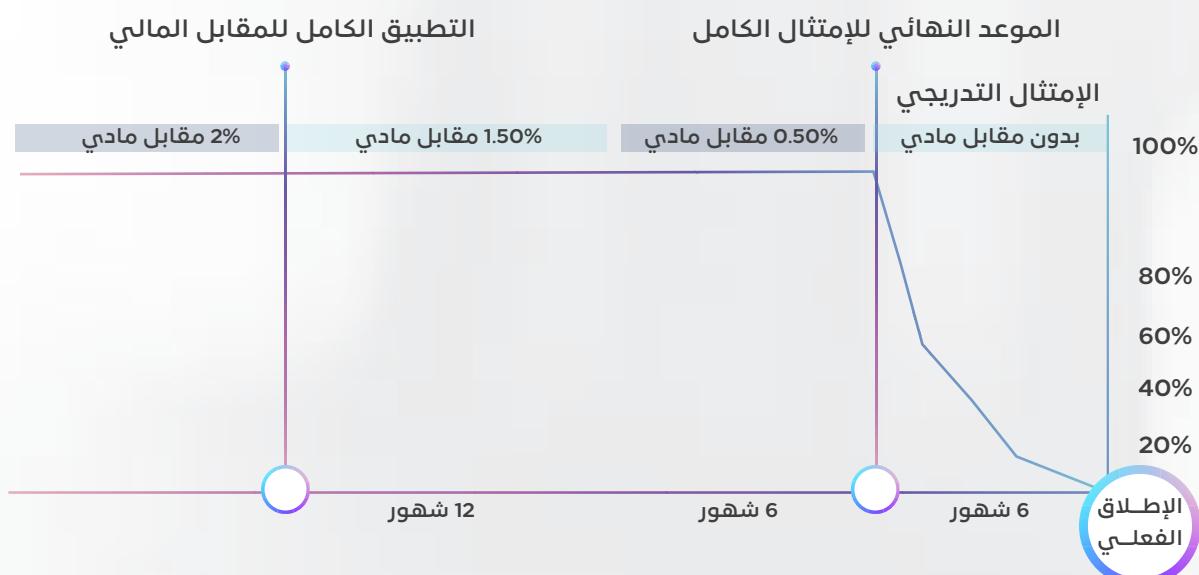
في هذه المرحلة سيستمر الالتزام الكامل بمنصة نفيس مع تطبيق كامل المقابل المالي (الرسوم) حسب التعميم رقم 3 (PD 03) حيث يكون المقابل المالي 2% عن كل مطالبة:

نسبة شركة التأمين الصحي من مبلغ كل مطالبة **1%**

نسبة تقديم خدمات الرعاية الصحية من مبلغ كل مطالبة **1%**

المراحل الرئيسية لإطلاق منصة نفيس:

يتم تفعيل منصة نفيس وفقاً للمراحل الرئيسية للخطة التنفيذية لتفعيل ووفقاً للضوابط والممكبات لكل مرحلة:



الامتثال والالتزام:

على كافة شركات التأمين الصحي ومقدمي الرعاية الصحية المشاركون في منصة نفيس الالتزام الكامل باستخدام منصة نفيس في جميع تعاملاتهم التأمينية. كما يجب على شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات الامتثال الكلي والالتزام بمعالجة كافة المعاملات الواردة عبر المنصة من مقدمي الرعاية الصحية.

في حالة اختيار المنشأة عدم الربط الإلكتروني المباشر أو عدم القدرة على إتمام الربط مع منصة نفيس أو تعذر عليها إتمام جاهزية الربط الإلكتروني المباشر مع منصة نفيس، فيمكن استخدام بوابة نفيس الإلكترونية (والتي تتطلب مواصفات جاهزية أقل)، وذلك لتفادي تطبيق اللوائح والإجراءات الصادرة من المجلس على المنشأة المخالفة.

الأحكام العامة رقم 5 (GC 05) المراقبة والامتثال

يهدف إلى التأكيد على ربط الرموز الطبية من قبل مقدمي الرعاية الصحية والتحقق من قائمة الخدمات مع شركات التأمين الصحي.

ماذا يقصد بعملية التحقق من قائمة الخدمات التي تم تحويلها إلى الرموز الطبية المعتمدة لمنصة نفيس؟

بعد أن يقوم مقدم الخدمة بتحويل رموز الخدمات الصحية الحالية إلى الرموز المعتمدة لمنصة نفيس، يجب أن يتم إرسال قائمة الخدمات المحدثة إلى شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات لإكمال عملية التحقق من القائمة المحدثة ومواءمتها بين الطرفين تمهيداً لبدء التعاملات التأمينية عبر نفيس. هذه العملية تهدف لمواءمة رموز الخدمات. أدناه جدول إرشادي يوضح الحد الأدنى من البيانات الأساسية اللازم تقديمها من قبل مقدم الخدمة إلى شركة التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات:

رموز نفيس الجديدة

رموز الخدمات القديمة

وصف رموز نفيس الجديدة

وصف رموز الخدمات القديمة

دور مقدمي الرعاية الصحية

يجب على كل مقدم لخدمات الرعاية الصحية تسليم قوائم الخدمات التي تم تحويلها إلى الرموز الطبية المعتمدة لمنصة نفيس لكل شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات المتعاقدين معهم.

دور شركات التأمين الصحي أو شركات إدارة المطالبات

يجب على شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات إكمال عملية التحقق من قائمة الخدمات المحدثة التي تم استلامها من قبل مقدمي خدمات الرعاية الصحية.

التأكيد على اكتمال عملية التحقق من قبل شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات

يجب على شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات إبلاغ مجلس الضمان الصحي باكتمال عملية التحقق التي تمت بينهم وبين مقدمي خدمات الرعاية الصحية المتعاقدين معهم، وذلك من خلال الاستجابة لنماذج متابعة التحقق التي سوف ترسل لسفراء نفيس عبر البريد الإلكتروني خلال فترة التحقق قبل تاريخ الموعد النهائي.

التعامل مع عدم الامتثال

قد يؤدي عدم الامتثال من قبل أطراف العلاقة التأمينية بلتزامهم إكمال متطلبات منصة نفيس خلال المدة المحددة إلى تنفيذ الجزاءات الوارد ذكرها في الأئحة التنفيذية لمجلس الضمان الصحي.

الأحكام التفصيلية رقم 1 (PD 01) المشاركة الإلزامية في النشاطات التوعوية والتدريب

يهدف لإعلام أطراف العلاقة التأمينية بالجلسات التوعوية ودورات التدريب الخاصة بمنصة نفيس.

ما هي الجلسات التوعوية والدورات التدريبية ومتى سيتم تقديمها؟

ستكون هناك ثلاثة أنواع من الدورات بناء على الجدول الزمني للجلسات والدورات وسيتم تعميمه لاحقاً:

- جلسات توعوية عامة للمنشآت المشاركة.
- دورات تدريبية خاصة (وجهًأً لوجه أو عبر الإنترن特) حسب الحاجة.
- جلسات توعوية متخصصة (المعايير الطبية والترميز، والجوانب التقنية، والأعمال والنوادي التشغيلية).

كيف سيتم تقديم الجلسات والدورات؟

سيكون التقديم بشكل أساسى وجهًأً لوجه، وقد يتم استبدال الجلسات والدورات المباشرة (وجهًأً لوجه) بجلسات ودورات عبر الإنترن特 حسب الحاجة.

من يحتاج إلى حضور هذه الجلسات والدورات؟

بالنسبة للجلسات التوعوية العامة، سوف ندعى أعضاء الإدارات العليا لكل من شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية. على أن يقوم أعضاء الإدارة العليا بإيصال المعلومات التي يتم تبادلها إلى فرقهم الداخلية.

أما بالنسبة إلى برامج التوعية والتدريب المتخصصة بالمجال، سنقوم بإرسال الدعوات مباشرة إلى خبراء المجال داخل كل منظمة. يمكن أن تكون الدعوة موجهة إلى المتخصصين في المجال الطبيعي أو الترميز، أو مديرى تقنية المعلومات أو أخصائي معالجة المطالبات أو مديرى العمليات وغيرهم.

كيف سيتم الإبلاغ عن الجدول الزمني؟

سيتم إرسال الجدول الزمني إلى كل نقطة اتصال (SPOC) لأطراف العلاقة التأمينية.

هل سيكون هناك أي تحقق أو اختبار؟

ستكون هناك شهادة إنجاز عند إجراء أي اختبار في مجال معين سواءً أثناء أو بعد وقت قصير من حضور الدورات.

كيف سيتم تسجيل الحضور؟

سيتم تسجيل الحضور في كل جلسة توعية ودورة تدريب تتم وجهاً لوجه من خلال توجيه الحاضرين لتسجيل أسمائهم عبر الرمز الشريطي للجسالة أو الدورة ليتم تصديرها لاحقاً في برنامج جداول البيانات (إكسل)، ويتم التسجيل إلكترونياً للجلسات والدورات التي تتم عبر الإتصال المرئي.

الأحكام التفصيلية رقم 2 (PD 02) مجموعات الترميز المعتمدة في نفيس

يفرض هذا التعميم استخدام الرموز الطبية مثل (ICD-10-AM, ACHI, SFDA)، وغيرها في جميع معاملات التأمين الأهلية، المطالبات، المواقف المسبقة، الحالات المالية.

مجموعات الترميز التي سيتم اعتمادها

مجموعات الترميز الطبية المعتمدة في نفس مذكورة أدناه.

معايير الفوترة

Description	Codes, classifications and terminologies to be used	Coding field required
الترميز الطبي الاسترالي للأمراض والتشخيص	ICD-10-AM Tenth Edition	Diagnosis Codes includes: Ophthalmology, Rehabilitation
قائمة الترميز للإجراءات والعمليات	Saudi Billing System (SBS)	Procedures/Health interventions (in-patient) includes: Ophthalmology, Rehabilitation and allied health services
قائمة ترميز الإجراءات للعيادات الخارجية والتكلفة	Saudi Billing System (SBS)	Outpatient Cost/ Ambulatory Services, Consultation, Room and Board, Inpatient Rounding
التصنيف والترميز للمعدات والأجهزة الطبية ومجموعاتها	GMDN = classification of devices per intended use and specification	Medical devices
قائمة الترميز للتنويم والعمليات لخدمات طب الأسنان الترميز للعيادات الخارجية جدول خدمات طب الأسنان الاسترالي	Inpatient: Saudi Billing System (SBS) Outpatient: The Australian schedule of dental services and glossary (ADA)	Oral Health
الترميز للاختبارات التحليلية وبنوك الدم	Saudi Billing System (SBS)	Laboratory tests, observations and Blood Bank products
الترميز والتصنيف للأشعة	Saudi Billing System (SBS)	Imaging Procedures
ترميز تصنيف الأدوية	SFDA (GTIN)	Packaged pharmaceuticals
ترميز النقل الإسعافي للمرضى وحالاتهم	Saudi Billing System (SBS)	Ambulance and Transportation Services (SRCA)

Description	Codes, classifications and terminologies to be used	Coding field required
المصطلحات الطبية والإدارية المستخدمة في المؤسسات الصحية	Saudi Health Data Dictionary (SHDD), V.2	Demographics/Administrative Coding
الترميز الطبي الاسترالي للأمراض والتشخيص	ICD-10-AM/ACHI/ACS Tenth Edition	Diagnosis Codes, includes: Ophthalmology, Rehabilitation
الترميز الطبي الاسترالي للإجراءات والعمليات	ACHI Tenth Edition	Procedures / Health interventions (in-patient) includes: Ophthalmology, Rehabilitation and allied health services
نظام الترميز والمصطلحات الطبية SNOMED CT ترميز الحساسية	SNOMED CT Encode Allergies	Allergies
الترميز الطبي الاسترالي للحالات الإسعافية وتشخيصها	ICD-10-AM/ACHI/ACS Tenth Edition MDC and URG	Emergency Department Principal Diagnosis
التصنيف والترميز للمعدات والأجهزة الطبية ومجمل وعاتها	GMDN = classification of devices per intended use and specification	Medical devices
الترميز للتنويم والعمليات: نظام الترميز الاسترالي الترميز لعيادات الخارجية: جدول خدمات طب الأسنان الأسترالي	Inpatient: ICD 10 AM + ACHI Outpatient: The Australian Schedule of Dental Services and Glossary (ADA)	Oral Health
الترميز والتصنيف للإعاقة والعلاج الوظيفي	Codes, classifications and terminologies to be used: International Classification for Functioning, Disability and Health (ICF), (FIM (Functionality Independence Measures))	Functional Assessments
الترميز للاختبارات التحليلية وبنوك الدم	LOINC and RELMA	Laboratory tests, observations and Blood Bank products
الترميز والتصنيف للأشعة	National Interim Clinical Imaging Procedure (NICIP) Code Set with Saudi Extensions	Imaging Procedures
التصنيف لمعايير الوحدات	The Unified Code for Units of Measure (UCUM) Revision 2.1	Units of measures
تصنيف أسباب الوفاة	ICD-10 WHO	Cause of Death / Morbidity
ترميز تصنيف الأدوية	SFDA (GTIN)	Packaged pharmaceuticals
قائمة المستحضرات العشبية والصحية	SFDA Registration Number	Herbal & Health Products

*يمكنكم الحصول على قوائم الترميز المعتمدة في منصة نفيس من خلال الدخول على بوابة الإعداد والتأهيل (Community Portal)

المعاملات التي ستستخدم مجموعات الترميز

يجب استخدام مجموعات الترميز المذكورة أعلاه لأنواع المعاملات التالية:

- طلب الأهلية Eligibility Request
- الرد على طلب الأهلية Eligibility Response
- طلب الموافقة المسبقة Pre-Authorization Request
- الرد على طلب الموافقة المسبقة Pre-Authorization Response
- طلب المطالبة Claim Request
- الرد على المطالبة Claim Response
- الحالات Remittance

بالإمكان الاطلاع على التفاصيل الكاملة لهذه الأنواع من المعاملات وغيرها في التحديث الفني رقم 2 (TU02)

أنواع الحالات التي يجب فيها استخدام مجموعات الترميز

سيتم استخدام مجموعات الترميز الطبية لجميع التسخیصات والعلاجات والإجراءات بعض النظر عن نوع الحالة.

استخدام مجموعات الترميز الحالية

يجب على مقدمي الخدمة الذين يستخدمون حالياً مجموعات الترميز الخاصة بهم أو مجموعات الترميز غير المدرجة في موقع المركز الوطني للمعلومات الصحية NHIC أن يتبنوا أو يوائموا هذه الرموز لمجموعات الرموز الطبية المعتمدة في نفيس خلال الإطار الزمني الذي يعلن عنه لاحقاً.

سيشتمل برنامج التأهيل والتهيئة للانضمام إلى نفيس على عدد من المراحل بناءً على مستوى النضج والحصة السوقية لقيمة مطالبات التأمين الصحي . ويجب على أطراف العلاقة التأمينية الذين سيتم تأهيلهم تبني مجموعات الترميز هذه خلال فترة المهلة المعلنة أو التي سيعلن عنها لاحقاً. وبالإضافة إلى ذلك ستكون هناك آلية لتزويد فريق نفيس بالتقدم المحقق لعملية الترميز والتي ستتم مشاركتها لاحقاً عبر البريد الإلكتروني لضمان سير العملية وتقديم الدعم المناسب.

التحديث والمراجعة

سيتم التواصل بذلك وص تعليم إجرائي منفصل يعطي تفاصيل كاملة عن آلية التحديثات والمراجعة لمجموعات الترميز

التعامل مع عدم الالتزام

لتشغيل نظام نفيس بسلامة، يتوجب على جميع أطراف العلاقة التأمينية في السوق استخدام النظام وفقاً لجميع القواعد والمعايير. ولضمان ذلك، ذكر مجلس الضمان الصحي قائمة بالمخالفات وعقوبات الامتنال وعملية التنفيذ في قسم المخالفات والعقوبات في هذا الدليل والتي قد يتم تحريرها لاحقاً.

في هذه الأثناء، نشير إلى ضرورة الالتزام جميع أطراف العلاقة التأمينية في السوق بضوابط ومتطلبات المعاملات الإلكترونية التي المعتمدة في نظام المجلس بما في ذلك الضوابط والمتطلبات المتعلقة بمنصة نفيس. وذلك للحفاظ على استمرار اعتماد مجلس الضمان الصحي.

تنص المادة 63 على أنه يجوز للمجلس إلغاء اعتماد مقدم خدمة الرعاية الصحية بموجب قرار من رئيس المجلس في حال (ضمن بنود أخرى مدرجة): عدم التقييد بضوابط ومتطلبات التعاملات الإلكترونية المقررة من المجلس. كذلك، المادة 58 تعطي الصلاحية للمجلس بعدم اعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية في حال (ضمن بنود أخرى مدرجة) لم تتوفر في مقدم الخدمة ضوابط ومتطلبات التعاملات الإلكترونية المقررة من المجلس.

تنص المادة 71 على أنه يجوز للمجلس إلغاء تأهيل أي شركة تأمين صحي أو شركة إدارة مطالبات TPA بموجب قرار من رئيس المجلس (من ضمن بنود أخرى مدرجة) في حال: عدم التقييد بضوابط ومتطلبات التعاملات الإلكترونية المقررة من المجلس.

الأحكام التفصيلية رقم 3 (PD 03) المقابل المالي (الرسوم) لمنصة نفيس

يوضح هذا التعليم المقابل المالي (الرسوم) لاستخدام منصة نفيس باعتبارها الطريقة الوحيدة للتواصل بين شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية فيما يخص المعاملات المتعلقة بالتأمين الصحي. كما يعرف بمشغل المنصة، ويوضح المعاملات المدرجة، وتفصيل المقابل المالي (الرسوم).

التعريف بمشغل منصة نفيس (شركة صحتي للخدمات المعلوماتية):

صحتي هي شركة ذات مسؤولية محدودة تأسست عام 2014 في المملكة العربية السعودية، حيث تعمل على تطوير وتشغيل منصة نفيس (الخدمات التأمينية وخدمات تبادل المعلومات الصحية) بالتنسيق مع مجلس الضمان الصحي والمركز الوطني للمعلومات الصحية، لتحقيق منصة رعاية صحية وطنية فعالة وآمنة ومتاحة ومستدامة ومبنية حسب المعايير الدولية لإدارة السجلات الطبية والمالية للمريض.

ملحوظة: خلال عملية التسجيل في منصة نفيس يتبعن على كل طرف من أطراف العلاقة التأمينية في سوق التأمين الصحي الاطلاع والموافقة على الشروط والأحكام الخاصة باستخدام المنصة والتي تحدد دور ومسؤولية الأطراف المعنية، حيث يقوم طرف العلاقة التأمينية/ أو من يفوضه بالموافقة عليها إلكترونياً.

تفصيل المقابل المالي (الرسوم):

المقابل المالي لاستخدام منصة نفيس يشكل 2% من مبلغ كل مطالبة، كالتالي:

نسبة شركة التأمين الصحي من مبلغ كل مطالبة	1%
نسبة مقدم خدمات الرعاية الصحية من مبلغ كل مطالبة	1%

يتم تحصيل المقابل المالي (الرسوم) على كل مطالبة حسب قيمتها كالاتي:

- 1 سيتم تحصيل المقابل المالي (الرسوم) بواسطة مشغل الخدمة نيابةً عن مجلس الضمان الصحي.
- 2 سيتم تحويل المقابل المالي (الرسوم) إلى مشغل الخدمة من قبل شركات التأمين الصحي كالاتي:
 - 1 ستقوم شركة التأمين الصحي بدفع حصتها.
 - 2 ستقوم شركة التأمين الصحي بخصم نسبة مقدم خدمات الرعاية الصحية من قيمة المطالبة.
 - 3 سيتم إصدار تعليمات آخر لبيان التفاصيل الخاصة بهذا الجانب من حيث تاريخ التطبيق وأالية التنفيذ لاحقاً.

المعاملات التي يجب إرسالها باستخدام منصة نفيس:

فيما يلي المعاملات المتعلقة بالتأمين الصحي والتي يجب إرسالها من خلال منصة نفيس :

- طلب الأهلية
- الاستجابة لطلب الأهلية
- طلب الموافقة المسبقة
- الاستجابة لطلب الموافقة المسبقة
- عملية المطالبة
- الاستجابة للمطالبة
- الحوالات المالية

الأحكام التقنية رقم 1 (01 TU) مشاركة البوابة: متطلبات الأجهزة والبرامج

وصف المتطلبات الفنية (الأجهزة والبرامج) التي سيحتاجها أطراف العلاقة التأمينية من أجل المشاركة في بوابة الإعداد والتأهيل للمنصة الإلكترونية الموحدة نفيس أو الربط مباشرًة مع نظام الخدمات التأمينية.

المتطلبات الفنية للتأهيل

تم إنشاء هذه الوثيقة كجزء من المشروع لتغطية المتطلبات الفنية التي تحقق التكامل بين منصة الإعداد والتأهيل و يقدم خدمات الرعاية الصحية أو الربط المباشر لمقدمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين وشركات التأمين الصحي مع نظام الخدمات التأمينية.

المتطلبات ستتضمن البرامج والأجهزة ومتطلبات الأمان الفنية.

ويؤخذ في الاعتبار أن المستخدمين يندرجون ضمن أحد النوعين التاليين:

- مستخدمو بوابة منصة نفيس.
- جميع الأطراف من خلال الربط المباشر مع نظام الخدمات التأمينية.



ستستخدم هذه الشريحة بوابة نفيس للوصول إلى الخدمات المقدمة دون أي ربط تقني إضافي. ويتم اعتبارهم مستخدمين مباشرين، ومع ذلك فهم يحتاجون إلى المتطلبات التالية كحد أدنى:



متطلبات الأمان:

ضبط تام لجهاز المستخدم (جهاز غير شخصي) مزود بأحدث برامج مكافحة الفيروسات / برامج مكافحة البرامج الضارة مع أحدث نسخة من نظام التشغيل

متطلبات البرامج:

نظام تشغيل (ويندوز 7 أو أعلى) ومتصفح ويب محدث مدعوم

متطلبات الأجهزة:

كمبيوتر محمول أو كمبيوتر شخصي للمستخدم (يحد أدنى i3 Intel أو تقنية مماثلة + ذاكرة 8 جيجابايت + رابط إنترنت 4 ميجابايت في الثانية لكل مستخدم).

جميع الأطراف من خلال الربط المباشر مع نظام الخدمات التأمينية

يغطي هذا الجزء المستخدمين من شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية الذين سيستخدمون أنظمتهم الداخلية والربط المباشر مع نظام الخدمات التأمينية، لذلك سيستمرون في استخدام برمجياتهم وبواياتهم الخاصة والتي سيتم ربطها مع النظام:



متطلبات الأمان:

خادم مُدار ومحمي بالكامل مزود بأحدث برامج مكافحة الفيروسات، مع أحدث التحديثات بالإضافة إلى المخزن الآمن لحماية مفاتيح PKI.

متطلبات البرامج:

توافق الأنظمة مع REST API وإمكانية ربط PKI لتحقق التكامل مع نظام الخدمات التأمينية. يجب على من يقوم بالربط التقني اتباع معايير الربط مع النظام والذي سيتم مشاركتها من خلال دليل التكامل الإلكتروني.

متطلبات الأجهزة:

خادم مُدار بالكامل مع IP ثابت عام و قدرة اتصال 10 ميجابايت في الثانية

*REST API: Representational State Transfer Application Program Interface

PKI: A Public Key Infrastructure is a collection of policies and procedures, hardware and software needed to manage public-key encryption in relation to digital certificates. A PKI helps to secure electronic transfer of information for various activities such as e-commerce, data exchange and confidential email. In such activities a simple password may provide insufficient authentication to confirm the identity of the parties involved in the communication and to validate the data being transferred.

الفترات الزمنية المتوقعة لاتكمال جاهزية المتطلبات الفنية

يجب أن تكون المتطلبات المذكورة أعلاه جاهزة في التاريخ الذي يدخل فيه المشارك إلى منصة نفيس للإعداد والتأهيل أو التاريخ الذي يتم فيه الربط المباشر لشركات التأمين الصحي أو مقدمي خدمات الرعاية الصحية مع نظام الخدمات التأمينية.

الأحكام التقنية رقم 2 (02 TU) أنواع معاملات الخدمات التأمينية في المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس

وصف أنواع العمليات والمعاملات بين شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية التي سيتم معالجتها من خلال نظام الخدمات التأمينية.

لمحة عامة

في ظل عدم وجود نظام مركزي إلكتروني للتأمين الصحي، فإن معظم معاملات التأمين الصحي بين شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية تكون عبر البريد الإلكتروني أو عبر الوثائق الورقية مما يتطلب بشكل ملحوظ تدخلاً يدوياً بالإضافة إلى ضعف توحيد المعايير القياسية للإجراءات والترميز وينتج عن ذلك ضعف فعالية العمليات واستهلاكها وقتاً أطول وجهد مكثف.

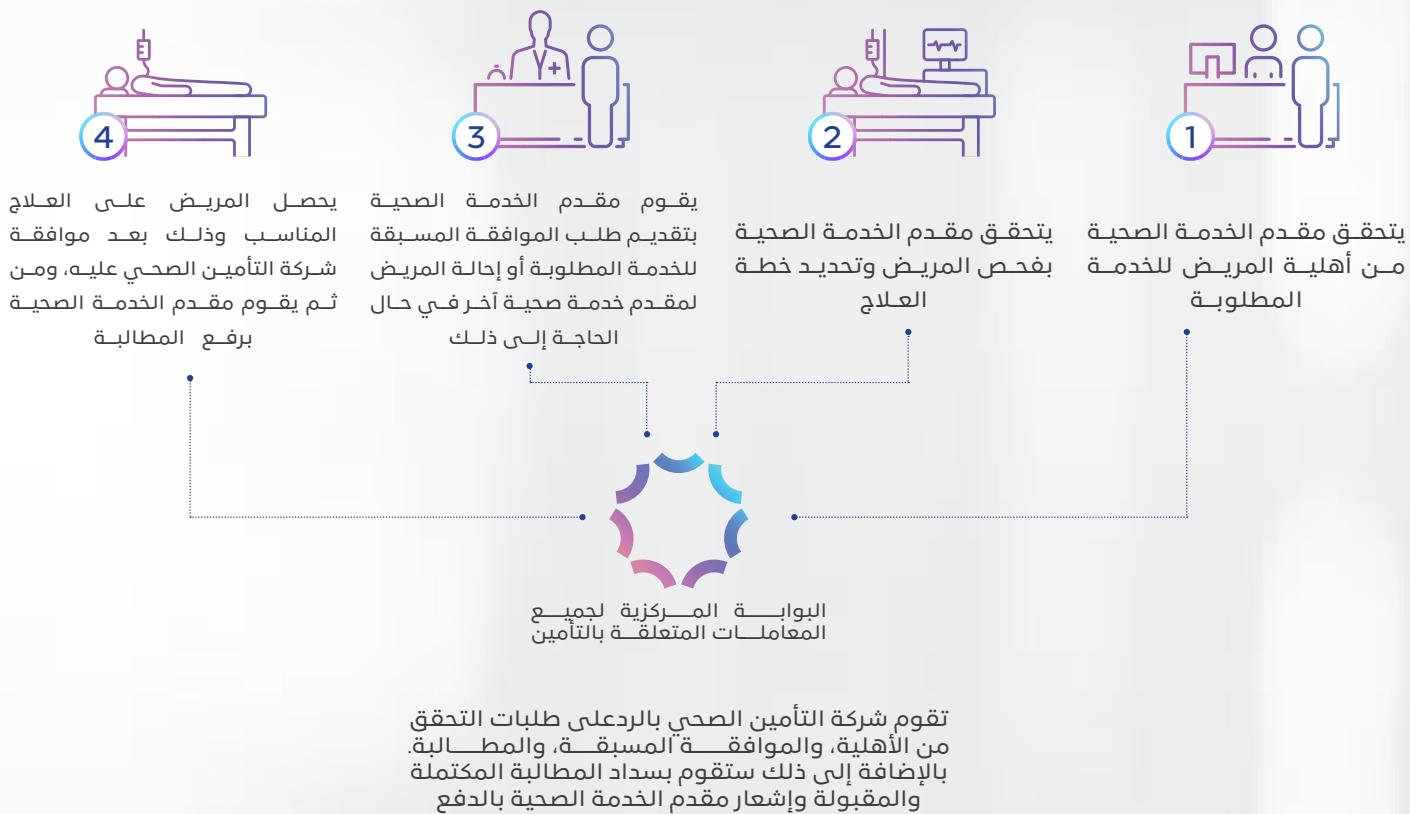
كما أن الوضع الحالي يجعل من الصعب على الهيئات التنظيمية ذات العلاقة جمع البيانات وتحليلها لأغراض الصحة العامة، وتحديد التدفقات المالية، وتحديد فرص التدابير الوقائية، وتحقيق نظام تمويل رعاية صحية أكثر كفاءة بشكل عام مع تحسين النتائج الطبية للمرضى والحد من الأخطاء والاحتيال والتبييد وسوء الاستخدام.

لذلك فإن تنفيذ مجموعة من المعاملات المؤتمتة والسريعة والمعتمد عليها بشكل كبير من خلال منصة مركبة (نظام الخدمات التأمينية) سيساعد على تحقيق الأهداف المذكورة أعلاه بالإضافة إلى توفير التكاليف لكل من شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية.

سيكون معيار الاتصال المستخدم لتبادل البيانات هو HL7-FHIR (FHIR) معياراً. ويعد FHIR (FHIR) معياراً يصف تنسيق البيانات وعناصرها من خلال واجهة برمجة التطبيقات (API) لتبادل السجلات الصحية الإلكترونية. وقد تم إنشاء المعيار من قبل منظمة المعايير الصحية الدولية HL7 (Health Level Seven).

العرض العام لسير المعاملات

يقدم الرسم أدناه عرضاً مبسطاً لأنواع المعاملات خلال رحلة المريض التي سيتم معالجتها من خلال نظام الخدمات التأمينية.



المعاملات الأولية المتعلقة بالمطالبات

موضح أدناه أنواع المعاملات التي ستدرج ضمن نظام الخدمات التأمينية.

- **الأهلية:** التحقق من سريان وثيقة التأمين وتقديم تفاصيل تغطية التأمين لمقدم الرعاية
- **الموافقة المسبقة:** تقديم خطة العلاج لشركة التأمين الصحي والضمان المالي لمقدمي خدمات الرعاية
- **المطالبة:** عرض الخدمات المقدمة للمعالجة والتسوية تحت تغطية التأمين
- **إعادة المراجعة:** دعم إلغاء المعاملات وإعادة معالجتها
- **التسوية والإشعار بالدفع:** تقديم تفاصيل التسوية وإشعار الدفع لمقدم الرعاية الصحية
- **استرجاع البيانات والتحقق من الحالة:** دعم استرجاع الردود تحديد المعاملة
- **المرفقات:** تسليم المرفقات الداعمة الإلكترونية

المعاملات المتضمنة في عمليات دورة الأعمال الآلية

يوجد أدناه في القائمة معظم المعاملات الرئيسية:

• عملية التحقق من الأهلية

يتتحقق مقدم خدمة الرعاية الصحية من أهلية المريض للخدمة المطلوبة ويبلغ جهة التأمين بنتيجة فحص الأهلية للخدمة المطلوبة.

• طلب الموافقة المسبقة

يطلب مقدم خدمة الرعاية الصحية الموافقة المسبقة للخدمة المشمولة وتقوم جهة التأمين بإخطاره بنتيجة طلب الموافقة المسبقة.

• إلغاء طلب الموافقة المسبقة

ينظر مقدم خدمة الرعاية الصحية جهة التأمين بإلغاء طلب الموافقة المسبقة وتأكد جهة التأمين إلغاء طلب الموافقة المسبقة.

• طلب موافقة مسبقة متقدم.

• إبطال طلب الموافقة المسبقة.

• عملية المطالبة

يقدم مقدم خدمة الرعاية الصحية المطالبة إلى شركة التأمين الصحي.

• إعادة المراجعة في عملية المطالبة

ترفض جهة التأمين المطالبة ويعيد مقدم خدمة الرعاية الصحية تقديم المطالبة لإعادة النظر فيها.

• إبطال عملية المطالبة.

• تعديل دورة المطالبة

يتقدم مقدم خدمة الرعاية الصحية بطلب الإبطال، ويقدم مطالبة منقحة.

• مراجعة عملية المطالبة

تقوم جهة التأمين بإخطار مقدم خدمة الرعاية الصحية بالمطالبة-أو الفاتورة- المنقحة.

• الاستفسار عن حالة المطالبة

يطالب مقدم خدمة الرعاية الصحية بتحديث الحالة و تستجيب جهة التأمين.

• عملية الإشعار بالدفع وتأكيدتها

تقوم جهة التأمين بإخطار مقدم خدمة الرعاية الصحية عن الفاتورة قيد الدفع ويؤكد مقدم خدمة الرعاية الصحية تلقي الدفع.

• طلب الحصول على المستندات الداعمة

تطلب جهة التأمين من مقدمي خدمات الرعاية الصحية تحميل المستندات الداعمة.

نموذج من معاملات دورة الأعمال

يوضح الرسم البياني أدناه معاملة نموذجية من حيث عملية الطلب والتحقق والاستجابة. إن العديد من العمليات الموضحة أدناه داخلية للنظام ولن تتطلب مشاركة المستخدم.



المعاملات غير المتعلقة بالمطالبات

هناك عدد من المعاملات الأخرى التي ستتم داخل نظام الخدمات التأمينية كما هو موضح أدناه:

- التحقق من الأطراف المعنية في نظام الخدمات المالية سيؤدي ذلك إلى التحقق من بيانات المرضى وشركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية والممارسين الصحيين حسب السجلات الموجودة داخل النظام والتي تتضمن المعلومات الشخصية وبيانات الترخيص.
- إرسال شبكة مزودي الرعاية الصحية سوف تستخدمها شركات التأمين الصحي لإرسال تفاصيل شبكات مقدمي الرعاية الصحية الخاصة بهم إلى سجل البيانات.
- تسجيل مؤسسة معتمدة من خلال منصة نفيس سيتمكن أطراف العلاقة التأمينية في نظام الخدمات التأمينية من التسجيل كمؤسسة معتمدة كذلك.
- إدارة المنشأة. يسمح لمستخدمي نظام الخدمات التأمينية بتعديل وتحديث تسجيلهم.
- تسجيل وتتبع الطلبات المرسلة إلى الهيئات المنظمة ذات العلاقة.
- متابعة ورصد عمليات الغش وإساءة الاستخدام المحتملة وتقديرها.

الأحكام التقنية رقم 3 (03 TU) التأهيل لمنصة نفيس: متطلبات المشاركة

يتصل هذا التحديث الفني بقواعد العمل وقواعد التحقق التي سيستخدمها نفيس، وأطراف العلاقة التأمينية، بالإضافة إلى ملفات التعريف القياسية لتبادل المعلومات، ورموز الرفض، وحالات الاستخدام.

قواعد العمل وقواعد التتحقق (BRVR)

سيتم استخدام قواعد العمل وقواعد التتحقق للتحكم في حالات استخدام المعاملات بما يتوافق مع ملفات تعريف حالات استخدام نفيس، ومنها على سبيل المثال لا الحصر (فحوصات الأهلية، وطلبات الموافقة، ودورة معالجة المطالبات).

قواعد التتحقق (Validation Rules)

ستقوم قواعد التتحقق بضبط كل من المصطلحات اللغوية، والحد الأدنى لمجموعة البيانات، والقيم المستخدمة في حقول المعاملات. على سبيل المثال، لا يمكن أن يكون حقل encounter type فارغاً ويجب أن تكون القيمة واحدة من قائمة القيم المحددة مسبقاً.

قواعد العمل (Business Rules)

ستقوم قواعد العمل بضبط آليات سير العمل ودورات العمل التي تحكم معاملات حالة الاستخدام. على سبيل المثال، لا يمكن أن يكون الرد على فحص الأهلية قبل طلب فحص الأهلية

التقسيمات الفرعية لقواعد العمل وقواعد التتحقق

قواعد قيود البيانات Data Restriction Rules

ستقوم قواعد قيود البيانات بضبط نوع البيانات، والحد الأقصى لطول كل حقل من حقول المعاملة. على سبيل المثال، يبلغ الحد الأقصى لخانات رقم هوية المريض 30 رقمًا.

قواعد وظيفية Functional Rules

ستحدد القواعد الوظيفية سير العمل ودورات العمل التي تحكم معاملات حالة الاستخدام. على سبيل المثال، يجب أن يكون المريض في الرد على طلب الأهلية هو نفس المريض الذي تقدم بطلب الأهلية.

قواعد تنظيمية Regulatory Rules

سيتم وضع القواعد التنظيمية من قبل المنظم أو المشرع فيما يتعلق بالمسائل التعاقدية بين شركة التأمين الصحي و يقدم خدمة الرعاية الصحية. على سبيل المثال، الحد الأقصى لعدد طلبات إعادة التقديم والمواعيد النهائية للتسوية.

ملفات التعريف (Exchange Profiles)

ستحدد ملفات التعريف القياسية لكل معاملة هيكل البيانات والحقول ونوع العلاقة الأساسية ونوع البيانات. هناك ملفات تعريف رئيسية على النحو الوارد أدناه لكل منها ملفات تعريف فرعية:

الرد على طلب
الموافقة المسبقة

طلب الموافقة
المسبقة

الرد على طلب
الأهلية

طلب الأهلية

تأكيد استلام
الدفع

إشعار بالدفع

الرد على
المطالبة

رفع المطالبة

رموز الرفض (Denial Codes)

عندما يكون لدى شركة التأمين الصحي سبب لرفض المطالبة، سيتم تطبيق رمز رفض على المعاملة والذي سينشئ رسالة إلى مقدم خدمة الرعاية الصحية. تنقسم رموز الرفض، المكونة من أكثر من 80 رمز رفض، إلى أسباب تتعلق بتغطية المنافع أو الإجراءات السريرية أو سير العمليات وتغطيه مجموعة من الموضوعات مثل:

المطالبة

السعر

الأهلية

الموافقة المسبقة

الزمن

الجرعة

الترميز

حالات الاستخدام (Use cases)

حالات الاستخدام عبارة عن سلسلة من الإجراءات الفرعية ضمن دورة المطالبات الإجمالية. هذه الإجراءات محددة في دورة الاتصال بين شركة التأمين الصحي ومقدم خدمة الرعاية الصحية خلال منصة نفيس.

دليل التنفيذ (Implementation Guide)

سيتم استخدام دليل التنفيذ من قبل شركة التأمين الصحي (ويشمل شركات إدارة المطالبات) ومقدمي خدمات الرعاية الصحية للربط مع نظام نفيس. يصف الدليل هيكل تبادل المعلومات وتدفقةها بين الأطراف المختلفة من خلال النظام وحالات الاستخدام، ويحدد بنية الرسائل لملفات التعريف لتنفيذ بروتوكول FHIR، ويحدد روابط الوصول إلى المستندات الفنية ومستندات الشروحات ذات الصلة.

التحديث والمراجعة

يرجى ملاحظة أن المستندات المتابعة على الروابط المشار إليها مستندات سيتم تحديثها بشكل مستمر لذلك يجب الاعتماد فقط على النسخ المحدثة لها. للوصول إلى جميع المستندات الواردة في هذا التحديث التقني، نرجو زيارة بوابة نفيس للتهيئة والتأهيل الرابط التالي: <https://cportal.nphies.sa/>

أحكام المعايير القياسية رقم 1 (SN 01) الحكومية لمنصة نفيس: المراقبة والامتثال

يهدف إلى توضيح مؤشرات الأداء الرئيسية التي سيتم استخدامها لقياس أداء كل من شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية ومدى كفاءتهم خلال استخدامهم لمنصة نفيس.

فترات المراقبة

سيتم البدء بمراقبة تطبيق مؤشرات الأداء لجميع المعاملات التي تتم من خلال منصة نفيس، ابتداءً من تاريخ نشر التعميم، وعليه سيتم إصدار تقارير شهرية، حسب ما يراه أطراف العلاقة في مجلس الضمان الصحي.

1.1 معايير ومؤشرات الأداء:

يوضح الجدول أدناه تفصيل لمعايير ومؤشرات الأداء وأدوات القياس ومستهدفات منصة "نفيس".

الهدف	المقياس	المؤشر	المعيار	م
دقائقان	دقائق	من إرسال الطلب من مقدم الخدمة حتى استلام الرد من شركة التامين	الوقت حتى يتم الرد على طلب التحقق من الأهلية	1
(60) دقيقة	دقائق	من إرسال الطلب من مقدم الخدمة حتى استلام الرد من شركة التامين	الوقت حتى يتم الرد على طلب الموافقة المسبقة من قبل شركة التامين الصحي	2
(30) دقيقة	دقائق	من إرسال الطلب من شركة التامين حتى استلام الرد من مقدم الخدمة	الوقت حتى يتم إرسال معلومات/وثائق إضافية لدعم طلب الموافقة المسبقة من مقدم الخدمة	3
(30) يوم للقطاع الخاص (45) يوم للقطاع العام	أيام	منذ وقت الانتهاء من خدمة المريض حتى رفع المطالبة	عدد الأيام منذ الانتهاء من تقديم الخدمة للمريض حتى يتم رفع المطالبة من قبل مقدم الخدمة	4
(30) يوم	أيام	من أن يرفع مقدم الخدمة المطالبة حتى يتم الرد عليها ودفعها من قبل شركة التامين الصحي	عدد الأيام منذ رفع المطالبة حتى يتم الرد عليها والدفع من قبل شركة التامين الصحي	5
(15) يوم	أيام	الوقت منذ استلام الرفض بالمطالبة حتى يتم إعادة رفعها مرة أخرى	عدد الأيام حتى يتم رفع المطالبة مرة أخرى من قبل مقدم الخدمة لإعادة تحكيم المطالبة من قبل شركة التامين الصحي	6
(15) يوم	أيام	من إعادة الرفع من مقدم الخدمة حتى إرسال الرد من شركة التامين	عدد الأيام حتى يتم الرد من قبل شركة التامين الصحي على المطالبات التي تمت إعادة رفعها	7
عدد الأيام المتبقية من (30) يوم	أيام	الوقت منذ استلام الطلب الإضافي حتى يتم إرسال المطلوب	عدد الأيام منذ إرسال طلب المعلومات/الوثائق الإضافية للمطالبة من قبل شركة التامين الصحي حتى يتم إرسال المطلوب من قبل مقدم الخدمة	8
نسبة الرفض	النسبة	نسبة المطالبات المرفوضة من حزمة المطالبات	نسبة المطالبات التي تحتوي على خدمة واحدة مرفوضة على الأقل من نسبة المطالبات الكلية التي تم استلامها	9
نسبة المطالبات المعاد رفعها	النسبة	نسبة المطالبات التي تم رفضها من قبل شركة التامين الصحي ثم تمت إعادة رفعها من قبل مقدم الخدمة	نسبة المطالبات التي تمت إعادة رفعها من النسبة الكلية للمطالبات	10
نسبة المطالبات المعلقة	النسبة	نسبة المطالبات المعلقة من قبل التي لم يتم عمل أي إجراء عليها	نسبة المطالبات المعلقة من قبل شركة التامين من النسبة الكلية للمطالبات	11

الهدف	المقياس	المؤشر	المعيار	م
نسبة المخالفات المرفوضة	النسبة	نسبة المخالفات المرفوضة من المخالفات الكلية	معدل طلبات المخالفات المسبقة المرفوضة من المخالفات المسبقة الكلية	12
نسبة الطلبات الإضافية	النسبة	نسبة طلبات المعلومات/ الوثائق الإضافية للمخالفات الكلية	معدل طلبات المعلومات/ الوثائق الإضافية للمخالفات المسبقة من نسبة المخالفات المسبقة الكلية	13
نسبة المطالبات خارج المدة المحددة	النسبة	نسبة المطالبات التي تم تسويتها بعد انتهاء فترة التحكيم	نسبة المطالبات التي تمت تسويتها بعد انتهاء الفترة المحددة لها	14
نسبة المشاكل التقنية	معدل	معدل الوقت من حصول مشكلة تقنية حتى يتم حلها	معدل الوقت منذ حدوث مشكلة تقنية حتى يتم حلها	15
فرق المطالبات التي تمت داخل وخارج المنصة	عدد	عدد المطالبات التي لم تتم من خلال المنصة	عدد المطالبات التي لم يتم رفعها على منصة نفيس	16

2. الحدود الزمنية:

2.1 يجب على أطراف العلاقة التأمينية في سوق التأمين الصحي الالتزام بالحدود الزمنية الموضحة في معايير ومؤشرات أداء ومستهدفات منصة "نفيس".

3. الامتثال والالتزام:

3.1 يجب على أطراف العلاقة التأمينية في سوق التأمين الصحي اتخاذ الخطوات الازمة التي تساهم في رفع معدل الالتزام وتحقيق معايير ومؤشرات الأداء المطلوبة في منصة "نفيس"؛ وفي نفس الوقت سيقوم مجلس الضمان الصحي بمتابعة ذوي الأداء المتدني ومعالجة مواطن الضعف لديهم ورفع مستوى الامتثال تفاديًّا لتطبيق اللوائح والإجراءات الصادرة من المجلس على المنشآت المخالفة.

ما الإجراء المطلوب من أطراف العلاقة التأمينية القيام به؟

يجب على أطراف العلاقة التأمينية في سوق التأمين الصحي ضمان الالتزام بالحدود الزمنية الموضحة لإنجاز المعاملات وخصوصاً المعاملات التي تتطلب عمليات تشغيلية.

ما الإجراء الذي يمكن أن يتّخذه مجلس الضمان الصحي؟

سيتم البدء بمراقبة تطبيق مؤشرات الأداء لجميع المعاملات التي تتم من خلال منصة نفيس، سيقوم مجلس الضمان الصحي بالتحقق من أداء أطراف العلاقة التأمينية في سوق الضمان الصحي بناءً على الأهداف التي وضعها. لذلك فإن مجلس الضمان الصحي سيشجع أطراف العلاقة التأمينية في السوق على اتخاذ الخطوات التي ستساهم في تحسين الأداء لتحقيق المستوى الملائم خلال الوقت المحدد. كما سيقوم مجلس الضمان الصحي بإصدار تحذيرات كتابية لأطراف العلاقة التأمينية ذوي الأداء المتدني في السوق لمعالجة مواطن الضعف أو أن يتم إقصاؤهم من المشاركة في المنصة، بالإضافة إلى ذلك سيقوم المجلس باتخاذ الإجراءات النظامية بحق أطراف العلاقة التأمينية الغير ملتزمين.

ملاحظة: مخالفات وعقوبات استخدام المنصة الوطنية لخدمات تبادل المعلومات تم ذكرها سابقاً.

التعديلات والإضافات

سيقوم مجلس الضمان الصحي من وقت لآخر بتحديث الأهداف المتعلقة بمؤشرات الأداء وذلك بما يتواافق مع نمو وبنية واستخدام منصة نفيس، وللمجلس تحديد مؤشرات أداء إضافية منشورة وغير منشورة حسب الضرورة لإدارة ومراقبة كفاءة استخدام المنصة وسرعة تدفق المعاملات، وقد يترتب على ذلك تحديث الجزاءات.

الأحكام الإجرائية رقم 1 (PN 01) متطلبات خطة استمرارية الأعمال

يهدف إلى نشر خطة استمرارية الأعمال والتوجيهات حول توقيت تطبيقها وكيفيتها في حالة تعطل النظام أو بطء التشغيل.

هدف مستند خطة استمرارية الأعمال لمنصة نفيس وآلية تعديله وتحديثه

سيحتوي المستند على توجيهات لأطراف العلاقة للمشاكل غير متوقعة في النظام ويشمل ذلك:

- توضيح الحد الأدنى من المعايير المطلوبة من قبل مجلس الضمان الصحي لخطة استمرارية الأعمال لمنصة نفيس.
- توضيح الضوابط التشغيلية التي سيتم تنفيذها في حال حدوث خلل في الخدمة أو انقطاعها.
- تقديم التعليمات اللازمة حول نشر خطة استمرارية الأعمال لمنصة نفيس.

التعريف بخطة استمرارية الأعمال ومبادئ تطبيقها

1 تعريف خطة استمرارية الأعمال

هي خطة تساعد على ضمان استمرارية عمليات الأعمال خلال أوقات الطوارئ أو الكوارث أو في حالة تعذر الوصول لمنصة نفيس.

2 مبادئ تطبيق خطط استمرارية الأعمال

1. عند وضع خطة استمرارية الأعمال يقوم أطراف العلاقة التأمينية بتحديد جميع التهديدات التي يمكن أن تكون سبباً في إيقاف سير العمل المنتظم، ويجب على مقدم الرعاية الصحية الالتزام بالآلية المعتمدة من قبل شركة التأمين الصحي أو شركة إدارة المطالبات.

2. يجب أن تلتزم شركة التأمين الصحي وشركة إدارة المطالبات بالمحافظة على استمرار تقديم الخدمات التي تتم فوراً للمريض في حال حدوث أي خلل في الخدمات المقدمة والتي ستؤثر بشكل سلبي على تلقي العلاج وفقاً لتعيميم "تغطية الحالات الطارئة للمؤمن لهم" رقم (1832).

٣. بالنسبة للخدمات التي يجب أن تتم فوراً مثل طلب الموافقة المسبقة والتي سيتم إجراؤها خلال فترة حدوث الخلل، فإنه في حالة الالتزام بخطة استمرارية العمل من قبل مقدم خدمة الرعاية الصحية فإنه لا يلزم تقديمها مرة أخرى عند استعادة الخدمة خلال منصة نفيس، ولكن يجب تضمين الرقم المرجعي للمعاملات التي تمت معالجتها في المطالبات عند استعادة الخدمة.

٤. بالنسبة للخدمات التي لا يجب أن تتم فوراً فإنه يجب على أطراف العلاقة التأمينية رفع المعاملات مثل المطالبات وإشعارات الدفع عند استعادة الخدمة وعمل منصة نفيس، وفي حال كان الخلل من أحد أنظمة أطراف العلاقة التأمينية فإنه من الممكن للطرف الذي لا يواجه مشاكل في نظامه إرسال هذا النوع من المعاملات لنفيس وذلك لأن النظام يمكنه تخزين المعاملات والتحقق من صحتها حتى استعادة الخدمة واستكمال إجراءاتها.

*الجدول أدناه يلخص تصنيف المعاملات والإجراء المتبوع لكل نوع

الأجراء المتبوع	التصنيف	المعاملات	أصحاب مصلحة نفيس
<ul style="list-style-type: none"> الالتزام بخطة استمرارية العمل. لا يلزم تقديم معاملة الموافقة المسبقة والتحقق من الأهلية على منصة نفيس عند استعادة الخدمة ولكن يجب تضمين الرقم المرجعي للمعاملات التي تمت خارج نفيس وقت انقطاع الخدمة. 	تم فوراً	طلب التحقق من الأهلية	مقدم خدمة الرعاية الصحية
	تم فوراً	طلب الموافقة المسبقة	
<ul style="list-style-type: none"> الالتزام بخطة استمرارية العمل. يلزم تقديم المطالبة على منصة نفيس عند استعادة الخدمة إذا لم يسبق تقديمها. 	لا تتم فوراً	تقديم المطالبة	
<ul style="list-style-type: none"> الالتزام بخطة استمرارية العمل. لا يلزم الاستجابة لطلب التحقق من الأهلية أو طلب الموافقة على منصة نفيس عند استعادة الخدمة ولكن يلزم تزويد شبكة مقدمي الرعاية الصحية بالأرقام المرجعية الخاصة بالمعاملات التي تتم وقت انقطاع الخدمة. 	تم فوراً	الاستجابة لطلب التحقق من الأهلية	شركة التأمين الصحي أو شركة إدارة المطالبات
	تم فوراً	الاستجابة لطلب الموافقة المسبقة	
<ul style="list-style-type: none"> الالتزام بخطة استمرارية العمل. يلزم الرد على المطالبة وتقديم إشعار الدفع على منصة نفيس عند استعادة الخدمة إذا لم يسبق عمل ذلك. 	لا تتم فوراً	إشعار الدفع	
<ul style="list-style-type: none"> الالتزام بخطة استمرارية العمل. يلزم إجراء الحوالة المالية عند استعادة الخدمة. 	لا تتم فوراً	الحالة المالية للمطالبة	

الإجراءات المتبعة عند انقطاع خدمة منصة نفيس

في حالة انقطاع الخدمة المجدول:

- سيقوم مشغل الخدمة بجدولة انقطاعات الخدمة بين الساعة **12.00 صباحاً - 4.00 صباحاً**.
- سيقوم المشغل بإشعار كل من مقدمي الرعاية الصحية وشركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات قبل انقطاع الخدمة المخطط له من خلال سفراء نفيس عن طريق البريد الإلكتروني قبل خمسة أيام عمل من تاريخ و وقت البدء المخطط لهما مع توجيه مقدمي الرعاية الصحية للبدء باستخدام خطة استمرارية الأعمال المعتمدة من قبل شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات لضمان سير المعاملات بسلسة ودون تأخير.

في حالة انقطاع الخدمة الغير مجدول:

- سيقوم مشغل الخدمة بإبلاغ جميع أطراف العلاقة التأمينية بشكل عاجل عن طريق البريد الإلكتروني من خلال سفراء نفيس حال انقطاع خدمة المنصة، وذلك بهدف بدء شركات التأمين الصحي وشركة إدارة المطالبات بتوجيه مقدمي الرعاية الصحية للبدء باستخدام خطة استمرارية الأعمال المعتمدة من قبلهم.
- سيقوم المشغل باستقبال المكالمات من خلال مركز الاتصال الموحد لنفيس عن طريق **920033808**.
- في حال عودة عمل منصة نفيس سيقوم المشغل بإبلاغ جميع أطراف العلاقة التأمينية عن عودة عمل المنصة.

الحد الأدنى لمطالبات خطة استمرارية الأعمال لشركة التأمين الصحي وشركة إدارة المطالبات

في حالة انقطاع الخدمة المجدول:

- يجب بجدولة انقطاعات الخدمة بين الساعة **12.00 صباحاً - 4.00 صباحاً**.
- يجب إخطار مركز الاتصال الموحد لنفيس عن طريق رقم الهاتف **920033808** وإرسال بريد إلكتروني عبر onboarding@cchi.gov.sa للحصول على الموافقة قبل البدء بإجراءات انقطاع الخدمة المجدول.
- يجب إشعار مقدم الرعاية الصحية قبل انقطاع الخدمة المخطط له عن طريق البريد الإلكتروني قبل خمسة أيام عمل من تاريخ و وقت البدء المخطط لهما مع تحديد الآلية المتبعة لمقدمي الرعاية الصحية لضمان سير المعاملات بسلسة ودون تأخير.
- يجب أن تلتزم شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات بالتواصل مع سفراء نفيس في شبكة تقديم الرعاية الخاصة بهم فيما يتعلق بذلك.

في حالة انقطاع الخدمة الغير مجدول:

- يجب على شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات إرسال إشعار فوري لمقدمي الرعاية الصحية عبر سفراء نفيس فور حصول الانقطاع الغير مجدول يوضح المعاملات التي تأثرت بانقطاع الخدمة عن طريق البريد الإلكتروني لتجنب تعطل العمليات وتقليل تأثير التأخير على المرضى.
- يجب على شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات إخطار مركز الاتصال الموحد لنفيس عن طريق رقم الهاتف **920033808** وإرسال بريد إلكتروني عبر onboarding@cchi.gov.sa.
- يجب على شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات تحديد الآلية التي سيتبعها مقدمي الرعاية الصحية لإجراء التعاملات بشكل سلس ودون تأخير ويلزم تمكين مقدم الرعاية الصحية من إجراء خدمتي التحقق من الأهلية والموافقة المسبيقة باستخدام قناة أخرى على سبيل المثال بوابة إلكترونية أو بريد إلكتروني أو خط هاتف.
- يجب على شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات تقديم قناة اتصال مفتوحة بما فيها خط ساخن وبريد إلكتروني ي العمل على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع.

الحد الأدنى لمتطلبات خطة استمرارية الأعمال لمقدمي الرعاية الصحية في حالة انقطاع الخدمة المجدول:

- يجب جدولة انقطاعات الخدمة بين الساعة **12.00 صباحاً - 4.00 صباحاً**.
- يجب إخطار مركز الاتصال الموحد لنفيس عن طريق رقم الهاتف **920033808** وإرسال بريد إلكتروني عبر onboarding@cchi.gov.sa.
- يجب إشعار شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات قبل انقطاع الخدمة المخطط له عن طريق البريد الإلكتروني قبل خمسة أيام عمل من تاريخ و وقت البدء المخطط لهما، كما يجب أن يلتزم مقدمي الرعاية الصحية بخطط استمرارية الأعمال التي حددتها شركة التأمين الصحي أو شركة إدارة المطالبات لضمان سير المعاملات بسلامة ودون تأخير.
- يجب أن يلتزم مقدمي الرعاية الصحية بالتواصل مع سفراء نفيس في شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات فيما يتعلق بذلك.

في حالة انقطاع الخدمة الغير مجدول:

- يجب على مقدمي الرعاية الصحية إرسال إشعار فوري لشركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات فور حصول الانقطاع الغير مجدول عبر سفراء نفيس يوضح المعاملات التي تأثرت بانقطاع الخدمة عن طريق البريد الإلكتروني لتجنب تعطل العمليات وتقليل تأثير التأخير على المرضى.
- يجب على مقدمي الرعاية الصحية إخطار مركز الاتصال الموحد لنفيس عن طريق رقم الهاتف **920033808** وإرسال بريد إلكتروني عبر onboarding@cchi.gov.sa.

- يجب أن يلتزم مقدمي الرعاية الصحية بخط استمرارية الأعمال التي حدتها شركة التأمين الصحي أو شركة إدارة المطالبات لضمان سير المعاملات بسلامة ودون تأثير، كما يجب أن يلتزم مقدم الرعاية الصحية من إجراء خدمتي التحقق من الأهلية والموافقة المسبيقة باستخدام قناة أخرى على سبيل المثال بوابة إلكترونية أو بريد إلكتروني أو خط هاتف.

المسؤوليات المترتبة على شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات عند استعادة الخدمة وانهاء العمل بخط استمرارية الأعمال

- إرسال إشعار فوري لمقدمي الرعاية الصحية عبر سفراء نفيس فور استعادة الخدمة وانهاء العمل بخط استمرارية الأعمال عن طريق البريد الإلكتروني.
- إخطار مركز الاتصال الموحد لنفيس باستعادة الخدمة وانهاء العمل بخط استمرارية الأعمال عن طريق رقم الهاتف **920033808** وإرسال بريد إلكتروني عبر **onboarding@cchi.gov.sa**.
- على شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات الوفاء بجميع المواقف الشفهية التي تمت خلال وقت الانقطاع.

التحديث والنشر لخط استمرارية الأعمال

- يتعين على شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات تقديم خططهم المعتمدة لاستمرارية الأعمال لمجلس الضمان الصحي عبر البريد الإلكتروني **onboarding@cchi.gov.sa** ليكون مجلس الضمان الصحي على علم بالضوابط التشغيلية التي سيتم تنفيذها.
- كل الخطط المتعلقة باستمرارية العمل لشركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات سيتم نشرها وتوفيرها للتنزيل من بوابة الإعداد والتأهيل لمنصة نفيس.

الأحكام الإجرائية رقم 2 (PN 02) المدد الزمنية للفوترة والدفع

يهدف إلى إيضاح المدد الزمنية للفوترة لكل من شركات التأمين الصحي و يقدمى الخدمات الصحية على المعاملات المتعلقة بالتأمين الصحي في نفيس، والمدد الزمنية الملزمة على شركات التأمين الصحي لسداد المقابل المالي (الرسوم) لمشغل الخدمة.

تمهيد

جميع المعلومات والعمليات بين شركة التأمين الصحي وقدم الخدمة الصحية ستنتم من خلال منصة نفيس وبما أنه يجب إجراؤها خلال مدد زمنية محددة كما هو مذكور في اللائحة التنفيذية لمجلس الضمان الصحي على سبيل المثال لا الحصر، رفع المطالبة خلال مدة زمنية لا تتجاوز **30 يوم**، وتسوية المطالبات خلال مدة زمنية لا تتجاوز **30 يوم**، وعليها سيقوم مجلس الضمان الصحي بمراقبة الامتثال لهذه المدد الزمنية والبحث في بيانات المطالبات لتحديد الممارسات التي تشير إلى احتمالية حدوث احتيال أو تأخير أو إساءة استخدام للنظام من قبل شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات أو مقدمي خدمات الرعاية الصحية

المدد الزمنية للمطالبة و التسوية لأطراف العلاقة التأمينية

يجب على جميع أطراف العلاقة التأمينية الالتزام بالمدد الزمنية الموضحة أدناه:

1 إشارة للمادة رقم (90) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي البند رقم 7، يجب أن يلتزم مقدم الخدمة برفع المطالبات إلى شركة التأمين مباشرةً أو من خلال شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA) من خلاله مباشرةً أو من خلال شركة إدارة دورة الإيرادات (RCM) خلال مدة لا تزيد عن **30 يوم** كحد أقصى من تاريخ الحصول على الخدمة، وذلك ما لم يكن تجاوز تلك المدة قد ارتبته صراحةً أو ضمناً شركة التأمين، أو كان راجعاً إلى عذر مقبول.

2 إشارة للمادة رقم (90) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي البند رقم 8، يجب أن تلتزم شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات (TPA) بتسوية وسداد مطالبات مقدم الخدمة المكتملة والمقبولة خلال مدة لا تزيد عن **30 يوم** من تاريخ استلام المطالبات، وتشمل المطالبات المقبولة جزئياً.

3 تلتزم شركة التأمين الصحي بسداد الفواتير الشهرية الصادرة من مشغل الخدمة خلال مدة أقصاها **30 يوم** من تاريخ الفاتورة.

- ستقوم مشغل الخدمة بإصدار فواتير شهرية لشركات التأمين الصحي بإجمالي المبالغ المستحقة وتكون شاملة لقيمة الضريبة المضافة كما هو موضع في التعليم رقم 3 (PD03) ويجب على شركات التأمين الصحي تحويل إجمالي المبالغ المستحقة التي تم تحرير فواتير لها خلال **30 يوم** من تاريخ الفاتورة.
- سيتم احتساب المقابل المالي (الرسوم) لاستخدام منصة نفيس في المراحل الرئيسية لإطلاقها، ابتداءً من **يناير 2021م** حسب الآلية الموضحة في الإشعار رقم 4 (GC04).

عدم الدفع:

في حال عدم دفع شركات التأمين الصحي الفواتير خلال الإطار الزمني المحدد سيتم اتباع الآتي:

- في حالة عدم قيام شركة التأمين الصحي بالدفع خلال **30 يوماً** من تاريخ الفاتورة، فسيتم إصدار تحذير كتابي أول على الفور من مجلس الضمان الصحي إلى شركة التأمين الصحي.
- في حالة عدم قيام شركة التأمين الصحي بالدفع خلال **60 يوماً** من تاريخ الفاتورة، سيتم إصدار تحذير كتابي ثان على الفور من مجلس الضمان الصحي إلى شركة التأمين الصحي.
- إذا لم تلتزم شركة التأمين الصحي في السداد خلال **90 يوماً** من تاريخ الفاتورة، فسيقوم مجلس الضمان الصحي فوراً بـ:
- إيقاف تأهيل شركة التأمين الصحي عن إصدار وثائق تأمين صحيّة جديدة مع عدم إيقاف قدرة شركة التأمين الصحي على معالجة المطالبات بموجب سياسات التأمين الحالية.
- تقديم شكوى ضد شركة التأمين الصحي إلى لجنة النظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي.

إجراءات التهيئة والتأهيل

لمنصة نفيس

نفيس 

نظرة عامة على إجراءات التأهيل

بالإشارة إلى تعليم رقم (GC04) والخاص بالخطة التنفيذية لإطلاق منصة نفيس يجب على المشاركين في قطاع التأمين الصحي الامتثال تدريجياً في منصة نفيس حسب الخطة المعتمدة، وبناءً عليه سيتم مراقبة مدى تقدم المعااملات التأمينية المنفذة في منصة نفيس بشكل دوري.



كيفية الاستعلام عن حالة المنشأة؟

سيتلقى المشارك تقرير دوري موضح فيه مدى التقدم (سيعتمد تكرار مشاركة التقرير على حسب نوع المعاملة التأمينية).

كيف يقاس تقدم المنشأة؟

تُستخدم قاعدة بيانات التأمين الصحية (MDS) كحد أدنى أساسي للمشاركين الحاليين في قطاع التأمين الصحي مع الأخذ في الاعتبار أن كل جهة قائمة بشكل منفصل بغض النظر عما إذا كانت جزءاً من مجموعة.

كيف تصنف المنشأة؟

سيتم تصنيف المنشأة بناءً على عدد العمليات التأمينية المنفذة في منصة نفيس كالتالي: (الأداء المثالى، أداء بحاجة إلى تحسين، قصور في الأداء، أداء ضعيف).



ماذا لو كان مستوى التقدم غير مستقر ومتذبذب؟

لن تكون المؤسسة مؤهلة للحصول على حافز تطبيق المقابل المالي (الرسوم).

متى تبدأ مرحلة قياس المنشأة؟

تبدأ في أول يوم تم فيه ارتباط المنشأة بنجاح مع منصة نفيس.

ما الإجراءات المترتبة على المنشأة؟

مجلس الضمان الصحي سيقرر الإجراء الذي سيتم اتخاذة بحق المنشأة المشاركة بناءً على اللوائح والإجراءات المذكورة لاحقاً وذلك حسب تقدم المنشأة.

حدود المعاملات:

سيتم مشاركة التقارير بشكل دوري وذلك حسب نوع المعاملات كالتالي:

نوع البيانات	تكرار التقارير	مصدر البيانات	نوع المعاملة
عدد الخدمات المصرح بها مسبقاً والخدمات الغير المصرح بها مسبقاً	أسبوعياً	شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات	الأهلية
عدد الخدمات التي تم رفع موافقة مسبقة لها	شهرياً	مجلس الضمان الصحي	الموافقة المسبقة
الخدمات التي تم رفع المطالبة لها	مرة كل شهرين	مجلس الضمان الصحي	مطالبة
متوسط السنوات الثلاث الماضية مقسمة إلى ربع سنوي، شهري، أسبوعي ± 2%			طريقة العملية الحسابية

نظرة عامة على حالات التقدم:

تم تصنيف مستويات المنشأة المشاركة ومواعيدها من كل نوع عملية تأمينية



أداء ضعيف

أداء متوسط

تحسین

حسب المستوى المطلوب

تم تحديد مستويات المخالفات لتوضيح الإجراءات المتخذة في حالة عدم الالتزام بالأنظمة التدريجية وبناء على تقارير مستوى التقدم لكل منشأة كما هو موضح في (قسم المخالفات والعقوبات ص42).



التأخير في الربط مع المنصة

تم تحديد المراحل التي بحاجة إلى تقدم بشكل أكبر حتى يتسمى التسجيل بشكل كامل في منصة نفيس.



تقرير التقدم لمؤشرات الأداء الرئيسية

التعريف	اسم المؤشر
<p>إجراء التعاملات التأمينية من خلال المنصة ، وتمثل النسبة المئوية لـ إجمالي المعاملات في منصة نفيس التي يجب القيام بها من خلال نفيس لجميع المنشآت على النحو التالي</p> <p># أول 3 أشهر: طلب الأهلية كعملية أساسية للتعاملات التأمينية بنسبة 100%.</p> <p># الشهر الرابع: عمليات طلب الأهلية 70% والمموافقة المسبقة 30% من التعاملات التأمينية.</p> <p>الشهر الخامس: عمليات الأهلية 40% والمموافقة المسبقة 60% من التعاملات التأمينية.</p> <p># من الشهر السادس: عمليات الأهلية 10% ، والمموافقة المسبقة 40% و المطالبات 50% من التعاملات التأمينية.</p>	% استخدام منصة نفيس
<p>إجراء عمليات طلب الأهلية من خلال المنصة على النحو التالي</p> <p># أول 3 أشهر: عمليات طلب الأهلية كعملية أساسية للتعاملات التأمينية بنسبة 100%.</p> <p># الشهر الرابع: عمليات طلب الأهلية 70% من التعاملات التأمينية.</p> <p># الشهر الخامس: عمليات الأهلية 40% من التعاملات التأمينية.</p> <p># ابتداء من الشهر السادس: عمليات الأهلية 10% من التعاملات التأمينية.</p>	% طلب الأهلية
<p>إجراء عمليات الموافقة المسبقة على النحو التالي</p> <p># الشهر الرابع: عمليات الموافقة المسبقة 30% من التعاملات التأمينية.</p> <p># الشهر الخامس: عمليات الموافقة المسبقة 60% من التعاملات التأمينية.</p> <p># ابتداء من الشهر السادس: عمليات الموافقة المسبقة 40% من التعاملات التأمينية.</p>	% الموافقة المسبقة

إجراء عمليات المطالبة على النحو التالي
ابتداء من الشهر السادس: عمليات المطالبات 50% من
التعاملات التأمينية.

% المطالبة

اكتمال التدريبات

تطبق الإجراءات التالية في حال كان التقدم بطيء أو لا يوجد تقدم في التدريبات.

● **إنذار** إنذار المشترك بالمخالفة المرتكبة وبيان مدة تلقيها عبر البريد الإلكتروني
مع إشعار بالمدة المحددة للتصحيح

● **اجتماع** الاجتماع مع المدير التنفيذي للجهة المخالفة.

● **آخر إشعار** إذا لم يتم تصحيح المخالفة خلال المدة المحددة، فسيتم إرسال بريد
الكتروني آخر مع إشعار بمنصف المدة التي تم تدددها في المرحلة
الأولى، وإلا تم الانتقال إلى المرحلة التالية.

● **إعفاء** ستعفى الجهة المخالفة من التخفيف لل مقابل المالي بعد إكمال 6
أشهر.

اكتمال مرحلة جاهزية المنشأة (صلاحية الربط)

تطبق الإجراءات التالية في حال كان التقدم بطيء أو لا يوجد تقدم في الربط التقني/
الطبي.

● **إنذار** إنذار المشترك بالمخالفة المرتكبة وبيان مدة تلقيها عبر البريد الإلكتروني
مع إشعار بالمدة المحددة للتصحيح والاجتماع مع نائب المدير التنفيذي
لجهة المخالفة.

● اجتماع

الاجتماع مع المدير التنفيذي للجهة المخالفة.

● آخر إشعار

إذا لم يتم تصحيح المخالفة، فسيتم إرسال بريد إلكتروني آخر مع إشعار مدته 5 أيام عمل، وإلا تم الانتقال إلى المرحلة التالية.

● إعفاء

ستعفى الجهة المخالفة من التخفيف لل مقابل المالي بعد إكمال 6 أشهر

اكتمال مرحلة التفعيل (صلاحية الربط)

تطبق الإجراءات التالية في حال كان التقدم بطيء أو لا يوجد تقدم في مرحلة التنفيذ

● إنذار

إنذار المشترك بالمخالفة المركبة وبيان مدة تلافيها عبر البريد الإلكتروني مع إشعار بالمدة المحددة للتصحيح

● اجتماع

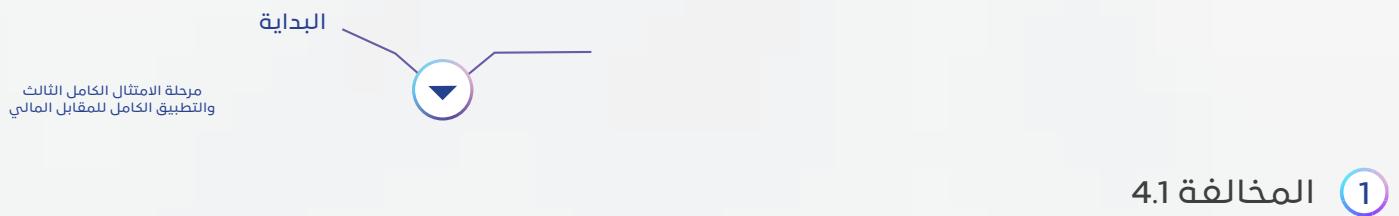
الاجتماع مع المدير التنفيذي للجهة المخالفة.

● إعفاء

ستعفى الجهة المخالفة من التخفيف لل مقابل المالي بعد إكمال 6 أشهر

تذبذب أو عدم استمرارية تنفيذ العمليات التأمينية

جميع العمليات تعكس التزام الجهة باستخدام منصة نفيس، وفي حال وجود قصور في تنفيذ العمليات المنفذة في فترة معينة سيتم ملاحظته وإشعار الجهة كالتالي:



- لكل فترة زمنية مستوى محدد من المخالفات
- في حال تكرار المخالفة للمرة الثانية في نفس الفترة الزمنية فإنه سيتم الانتقال إلى المرحلة التالية

نفيس