

دليل

تطبيق منصة نفيس





المحتوى

نفيس



رقم الصفحة	العنوان
9	• تعريف منصة نفيس
10	المنصة الوطنية الصحية الموحدة
11	مقدمة
12	الإلتقاء بالرعاية الصحية
13	منصة نفيس
14	مميزات منصة نفيس
15	المستفيدين من منصة نفيس
16	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
44	إستخدام المنصة الوطنية الموحدة
45-49	مستويات المخالفات
49	التعديلات و الإضافات

رقم الصفحة	العنوان
49	التواصل و الدعم
50	• أحكام المنصة الوطنية الصحية الموحدة (نفيس) وملحقاتها
51	مقدمة
51	الاحكام 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
52	نظام الخدمات التأمينية
52	دور مجلس الضمان الصحي
53	عملية التنفيذ: بوابة الإعداد و التأهيل
53	الجدول الزمنية المتوقعة للتنفيذ
54	إطار التواصل
55	نقطة الإتصال الواحدة (SPOC)
55	التواصل مع الأطراف المعنية
55	الاحكام العامة رقم 2 (GC 02) الأدوار و المسؤوليات لأطراف العلاقة التأمينية
55	المسؤوليات المترتبة على شركات التأمين الصحي
57	المسؤوليات المترتبة على شركات التأمين الصحي المستعينة بشركات إدارة المطالبات
57	المسؤوليات المترتبة على مقدمي خدمات الرعاية الصحية ويشمل من يستعين بخدمات إدارة دورة الإيرادات
58	الاحكام العامة رقم 3 (GC 03) الحوكمة: المراقبة والإمتثال
58	عمليات المراقبة المستخدمة
59	مسؤوليات أطراف العلاقة التأمينية للإمتثال
60	الاحكام 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)
61	مرحلة الامتثال الكامل الأول وتطبيق جزئي للمقابل المالي (الرسوم)
61	مرحلة الامتثال الكامل الثاني ورفع مقدار التطبيق الجزئي للمقابل المالي(الرسوم)
62	مرحلة الامتثال الكامل الثالث وتطبيق كامل للمقابل المالي (الرسوم)

رقم الصفحة	العنوان
62	المراحل الرئيسية لإطلاق منصة نفيس
62	الإمتثال و الالتزام
63	الأحكام العامة رقم 5 (GC 05) المراقبة والإمتثال
63	ماذا يقصد بعملية التحقق من قائمة الخدمات التي تم تحويلها إلى الرموز الطبية المعتمدة لمنصة نفيس؟
64	دور مقدمي الرعاية الصحية
64	دور شركات التأمين الصحي او شركات إدارة المطالبات
64	التأكيد على اكتمال عملية التحقق من قبل شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات
64	التعامل مع عدم الامتثال
64	الأحكام التفصيلية رقم 1 (PD 01) المشاركة الإلزامية في النشاطات التوعوية والتدريب
65	ما هي الجلسات التوعوية والدورات التدريبية ومتى سيتم 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	الاحكام التفصيلية رقم 2 (PD 02) مجموعات الترميز 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 (الرسوم) لمنصة نفيس
71	التعريف بمشغل منصة نفيس (شركة صحي للخدمات المعلوماتية)
72	تفصيل المقابل المالي (الرسوم)
72	تحصيل المقابل المالي (الرسوم) حسب القيمة
72	المعاملات التي يجب إرسالها بإستخدام منصة نفيس
73	الاحكام التقنية رقم 1 (TU 01) مشاركة البوابة: متطلبات الأجهزة والبرامج
73	المتطلبات الفنية للتأهيل
74	المستخدمين لبوابة نفيس
74	جميع الاطراف من خلال الربط المباشر مع نظام الخدمات التأمينية

رقم الصفحة	العنوان
75	الفترات الزمنية المتوقعة لإكمال جاهزية المتطلبات الفنية
75	الاحكام التقنية رقم 2 (TU 02) أنواع معاملات الخدمات التامينية 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 و قواعد التحقق (BRVR)
79	التقسيمات الفرعية لقواعد العمل وقواعد التحقق
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) الحوكمة لمنصة نفيس:المراقبة والامتثال
81	فترات المراقبة
82-83	معايير و مؤشرات الأداء
83	الحدود الزمنية
83	الامتثال و الالتزام
84	ما الإجراء المطلوب من أطراف العلاقة التأمينية القيام بها؟
84	ما الإجراء الذي يمكن أن يتخذه مجلس الضمان الصحي؟
84	التعديلات و الإضافات
84	الأحكام الإجرائية رقم 1 (PN 01) متطلبات خطة استمرارية الأعمال
85	هدف مستند خطة استمرارية الأعمال لمنصة نفيس والية تعديل وتحديث
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 الدفع
90	تمهيد
90	المدد الزمنية للمطالبة والتسوية لأطراف العلاقة التأمينية
91	الفواتير و الدفع
91	عدم الدفع

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

تعريف منصة نفيس

المنصة الوطنية الصحية الموحدة



رسمت رؤية المملكة العربية السعودية 2030 استراتيجية الدولة للمستقبل سعياً لتكون المملكة العربية السعودية نموذجاً ناجحاً ورائداً في العالم ومعتمدة على مكامن القوى المحورية فيها، وتتلخص 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" ويهدف إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي في المملكة ليكون نظاماً صحياً شاملاً وفعالاً ومتكاملاً، يقوم على صحة الفرد والمجتمع.

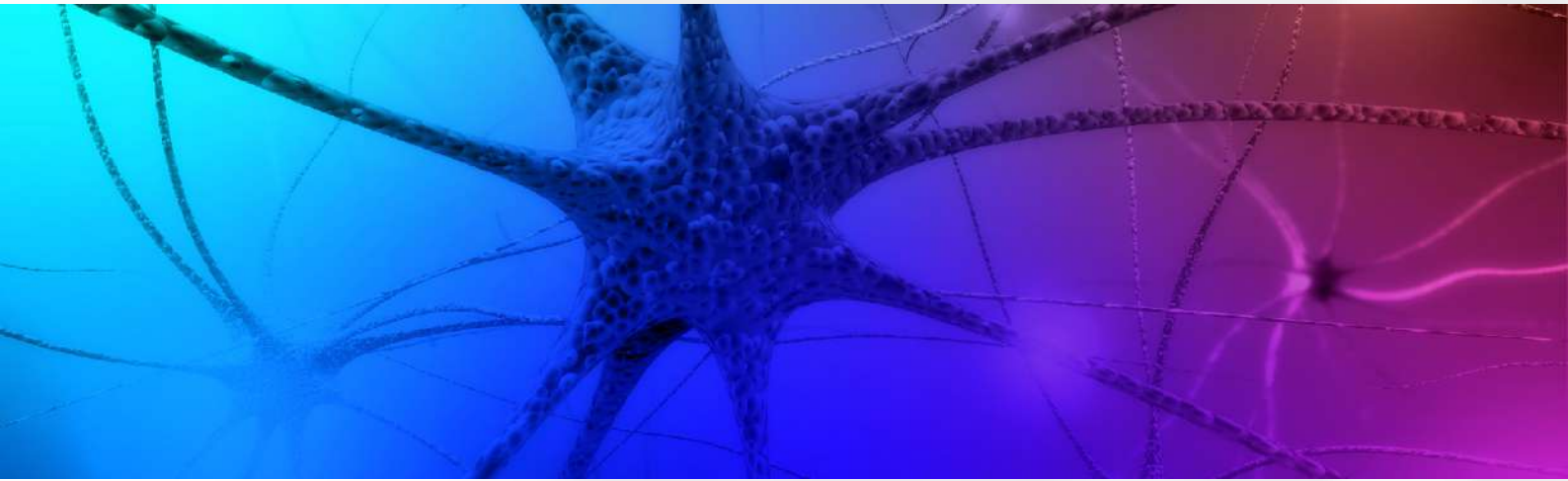


الارتقاء بالرعاية الصحية

تماشياً مع برنامج تحول 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 تحول وطني يسعى إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي ليغدو نظاماً صحياً شاملاً وفعالاً ومُعزز للصحة العامة والوقاية من الأمراض عبر تطبيق نموذج الرعاية الصحية الحديثة الذي يعتني بالأمراض قبل وقوعها وتثقيف المجتمع ورفع درجة الوعي الصحي، وكذلك تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية عبر التغطية الأمثل والتوزيع الجغرافي العادل والأشمل والتوسع 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 الممكنات 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 و تحقيقاً 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 و مشاركة البيانات المالية و الإدارية 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 مستحقيها، و رفع جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة بما يتواءم مع توجه المملكة في رؤية 2030م، بالإضافة إلى رفع العناية بالصحة الوقائية من خلال مشاركة المعلومات الصحية و التأمينية بين أطراف المنظومة الصحية بشكل فوري ودقيق. كذلك ساهمت في التحقق 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 إلتزام مقدمي الخدمات الصحية وشركات التأمين بسياسات ولوائح المجلس.
- 5 توفر تجربة أفضل للمستفيدين.
- 6 تسريع التحقق من آلية العلاج وطلبات الموافقة وإدارة المطالبات التأمينية إلكترونياً.
- 7 إرسال وتلقي التنبيهات والإشعارات بخصوص المعاملات التأمينية، واستخراج تقارير دورية تخص التعاملات 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:

الخدمات التأمينية

شركات التأمين الصحي
وشركات إدارة المطالبات

مقدمي الخدمات الصحية
وشركات إدارة دورة الإيرادات

الخدمات الصحية

مقدمي الخدمات الصحية
في القطاع الخاص

مقدمي الخدمات الصحية
في القطاع الحكومي



مجلس الضمان الصحي
Council of Health Insurance

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

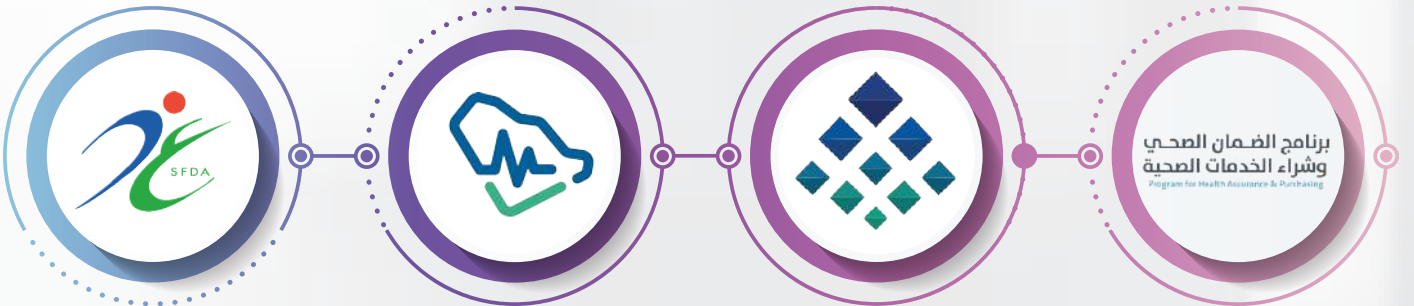




الجهة المسؤولة عن إعداد استراتيجية الرعاية الصحية في المملكة، ووضع التنظيم الملائم لتشغيل المستشفيات التي تديرها الوزارة والجهات الحكومية

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



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 لممارسة 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



شركة صحتي

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

المستفيدون

مقدمي الرعاية الصحية

مقدم الخدمة: المرفق الصحي (الحكومي / غير الحكومي) المصرح له بتقديم الخدمات الصحية في المملكة وفقاً للأنظمة والقواعد ذات العلاقة والمعتمد 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 لممارسة 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 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
المرتبطة بنشاط التأمين



المركز الوطني للمعلومات الصحية

الجهة المسؤولة عن شبكة
آلية المعلومات الصحية
مع وزارة الصحة، والخدمات
الطبية في الأجهزة
العسكرية، والمستشفيات
الجامعية

تشمل منصة نفيس مجموعة من الخدمات مصنفة بشكل أساسي إلى الخدمات التأمينية و الخدمات 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 إعادتها لمقدم 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 والاهمال والاحتيال.

● 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 ووقت 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، مباشرة 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 والملاحظات الجراحية

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

● طلب إحالة مرضية والرد على الطلب

تبادل المعلومات اللازمة 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.



مجالات التدريب، تم تخصيص التدريب إلى ثلاث مجالات:

المجال الإداري والتشغيلي

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

المجال الطبي

دعم مقدمي الخدمات الصحية وشركات إدارة دورة 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 دورة 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 يتواءم مع الخطة الزمنية للإطلاق، والذي يشمل:

مدربين معتمدين

ذوي الخبرة في المجال
الطبي والتقني

مدراء الحسابات

شركات التأمين الصحي ومقدمي الرعاية الصحية

أدوات عملية التواصل:



التوعية

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 والتقني والإداري/ التشغيلي 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 القطاع للإمتثال الكامل بإستخدام منصة نفيس على ثلاثة مراحل رئيسية للمنصة ، بحيث تكون الإستقطاعات المالية وفقاً لضوابط وممكنات 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 الإمتثال الكامل الثالث بتطبيق كامل للمقابل المالي (لرسوم) 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

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 لمعلومات وتعاملات 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	المشارك 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.

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.

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

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 والتوقيع نيابة عن المشترك.

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

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

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

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

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

1-18 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.

1-19 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.

1-20 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.

1-21 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.

1-22 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.

1-23 المقابل المالي (الرسوم):

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

-2 السند النظامي

2-1 نظام الضمان الصحي والصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/10) وتاريخ 1/5/1420هـ.

2-2 اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي المعتمدة بالقرار الوزاري (1/35/9/ض) وتاريخ 13/4/1435هـ.

2-3 الأمر السامي رقم 18764 وتاريخ 6/4/1440هـ.

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

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 عدة منها:

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

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

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

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

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

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

3-2 تشمل الخدمات الإلكترونية التي تتم عبر المنصة منها إدخال وتنفيذ جميع معلومات وتعاملات التأمين الصحي وتبادلها إلكترونياً بين ممارسي أعمال التأمين الصحي إنفاذاً 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 داخلية ضمن نطاق الخدمات المقدمة من خلال المنصة.

- 4-1** يلتزم ممارسي التأمين الصحي بتبادل جميع ما يتعلق بالتأمين الصحي من معلومات وتعاملات 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 وتعاملات 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 وتعاملات 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 تشترك 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، ويبين 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** يحظر على الجهات الملزمة بالخدمة بموجب هذه السياسة إجراء أي تعاملات تخص أعمال التأمين الصحي إلا من خلال المنصة، ما لم يصدر أمر يقضي 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 والتعاملات 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 بطريقة رسمي آخر.

4-11 يكون للتعاملات التي تتم عن طريق المنصة الحجة 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 التعاملات داخلية ضمن نطاق الخدمات المتاحة عبر المنصة ولم تكن داخلية ضمن الحالات المنصوص عليها في الفقرة (4.10).





5- حقوق المرضى

5-1 الحق في العلم ويشمل ذلك إشعاره بالأساس النظامي 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 تحديثها.

5-4 عدم محاولة الكشف عن هوية الأشخاص الواردة 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 ومحتوياتها وبرامجها، وبما لا يتعارض مع بنود العقد المبرم بين المجلس والمشغل. وتكون جميع محتويات المنصة من برامج و بيانات 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 اللازمة.

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 ولأئحته 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 مسؤول عن أية مخالفات من قبل المشتركين أو المستخدمين في حال عدم الإلتزام بسرية المعلومات المتاحة عبر المنصة.

6-7 للمجلس الحق في الطلب من المشغل القيام بحذف أي معلومات أو بيانات من المنصة تحتوي على تظليل أو غش أو مخالفة للنظام العام، واتخاذ الإجراءات اللازمة.

6-8 لا يعد المجلس مسؤول عن انتهاك المستخدمين لحقوق وقواعد الملكية الفكرية المعمول بها في المملكة، بما في ذلك الاستخدام غير المشروع للبرامج أو الرسومات أو الصور أو التصميمات أو أية حقوق أو وسائل أو بيانات تكون محمية بموجب الأنظمة في المملكة.

7-1 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 التأخر 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.



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

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 يقيناً بحيث لا يمكن إثبات عكس ذلك.



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

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

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

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



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.

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 الملزمين 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.

- 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 و الجهات 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 اللازمة 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 ومبرراته.
- 8-6** يلتزم المشغل باستمرارية أعمال المنصة. وفي حال قيام المشغل بتعطيل بعض الخدمات الإلكترونية أو الأنظمة مؤقتاً لأعمال الصيانة أو لأسباب أخرى مقبولة مسبقاً من المجلس، فعليه إبلاغ المشتركين والمجلس بذلك قبل التعطل بوقت كافٍ، 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 بتقديم 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 اعتراضاتهم أو شكاويهم مباشرة لوحدة مخالفات منصة نفيس التابعة للمجلس.
- 8-11** يلتزم المشغل إشعار المجلس فوراً ودون 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** يحظر على مستخدمي المنصة أو من يمثلهم استخدامها بأية طريقة تخالف الأنظمة السارية. ويحظر 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** يحظر 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 يخص الإجراءات التي يقوم بها من خلال المنصة، بما في ذلك اختياراته وقراراته التي يتخذها 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 تبعاً لأي مخالفة تنتج عن ذلك، ويتحمل المستخدم تبعاً 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.

9-6

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 تجربها 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.

9-7

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 وتحت مسؤولية شركة التأمين أو مقدم الخدمة الصحية التي تعاقدت معها.

9-8

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.

9-9

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

9-10

يلتزم ممارسي أعمال التأمين الصحي باتباع الترميز الطبي الذي يصدره تعميم من المجلس في جميع التعاملات التي تتم عبر المنصة.

10-1 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 إيقاف أيّاً من الجزاءات التالية في حال مخالفة المشترك لأي من الالتزامات المتضمنة في هذه السياسة:

10-1-1 إنذار المشترك بالمخالفة، وبيان مدة تلافيتها، 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:

10-1-2-1
عدم الانضمام للمنصة

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

10-1-2-3

إذا كان من شأن المخالفة الإضرار بالجسيم 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) للفاخرة المرسلّة من المشغل لمدة تسعون يوماً من تاريخ صدور الفاتورة

10-1-3 للمجلس إلغاء التأهيل أو الاعتماد للمشارك 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 إحالة 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 والمشارك 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 اللازمة لمراقبة حسن سير العمل بالمنصة ومراقبة أداء ممارسي أعمال التأمين الصحي للالتزاماتهم الواردة بهذه السياسة. ولها في سبيل ذلك عمل زيارات ميدانية.

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

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

-12 أحكام عامة

12-1 للمجلس إصدار أي تعليمات 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 لمحتوى هذا العقد.

12-4 يتم تطبيق خدمات المنصة على الجهات الملزمة بالانضمام إليها مرحلياً وفق معايير يضعها المجلس. ويحدد المجلس بموجب تعميم مستقل المنشآت التي تلتزم بالانضمام لخدمات المنصة في كل مرحلة ومهلة إتمام عملية الانضمام. ولا تخضع لهذه السياسة معاملات التأمين الصحي السابقة على تاريخ الانضمام الذي حدده تعميم المجلس.

12-5 يقوم المجلس بإصدار التعاميم والقرارات التنفيذية والتكميلية أو التفسيرية لهذه السياسة ، في شكل قرارات وإرشادات موجهة لمستخدمي المنصة.

12-6 تسري هذه السياسة بعد ثلاثين يوماً من تاريخ النشر.

مخالفات وعقوبات

إستخدام المنصة الوطنية الموحدة

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

إجراءات المستوى الأول

المرحلة الأولى	<ul style="list-style-type: none"> • 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 الثانية	<ul style="list-style-type: none"> • إرسال بريد إلكتروني آخر مع إشعار للتصحيح والمعالجة خلال 15 يوم. • الاجتماع مع مسؤول التأمين أو مدير الالتزام للجهة المخالفة. • إذا لم يتم تصحيح المخالفة خلال 15 يوم فيتم الانتقال إلى المرحلة الثالثة.
المرحلة الثالثة	<ul style="list-style-type: none"> • إحالة المخالفة إلى اللجنة المعنية • في حال تكرار الجهات المخالفات و التجاوزات المرتكبة خلال سنة، يتم تصنيف المخالفات على أنها مخالفات من المستوى الثاني

مخالفات المستوى الثاني

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

إجراءات المستوى الثاني

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

مخالفات المستوى الثالث

م	الجهة المطبقة	المؤشر	وصف المخالفة	العملية الحسابية	المعيار	الهدف
1	سوق التأمين الصحي	محاولة إساءة استخدام منصة نفيس	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	تتم المراقبة عن طريق الأمن السيبراني		
2	شركات التأمين	نسبة الالتزام بالرد على المطالبة	تجاوز عدد الأيام من تاريخ استلام شركة التأمين المطالبة حتى تاريخ الرد على مقدم الخدمة وتسوية الخدمات التي تم قبولها	البسط: عدد المطالبات المتأخرة المقام: عدد المطالبات الكلي	خلال (30) يوم من استلام المطالبة	31 %
3	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	نسبة الالتزام بإعادة النظر لتقديم المطالبة لشركة التأمين	تجاوز عدد الأيام لإعادة النظر في المطالبة (إعادة التقديم) من تاريخ استلام الرفض حتى تاريخ إعادة رفعه مع الوثائق الداعمة لشركة التأمين	البسط: عدد المطالبات المتأخرة المقام: عدد المطالبات الكلي	خلال (15) يوماً من تاريخ استلام الرفض	31 %
4	شركات التأمين	نسبة الالتزام بإعادة النظر للمطالبة المعاد رفعها لشركة التأمين	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	البسط: عدد المطالبات المتأخرة المقام: عدد المطالبات الكلي	خلال (15) يوماً من تاريخ استلام الرد	31 %
5	شركات التأمين	نسبة الالتزام بالرد على فحص الأهلية	تأخر وقت استجابة فحص الأهلية	البسط: عدد التعاملات المتأخرة المقام: عدد التعاملات الكلي	لأكثر من دقيقة	16 %
6	شركات التأمين	نسبة الالتزام بالرد على طلب الموافقة المسبقة	تأخر وقت استجابة طلب الموافقة المسبقة من شركة التأمين حتى إرسال الرد	البسط: عدد الموافقات المسبقة المتأخرة المقام: عدد الموافقات المسبقة الكلي	لأكثر من (60) دقيقة	16 %
7	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	نسبة الالتزام بإرسال الوثائق الداعمة للموافقة المسبقة	تأخر إرسال الوثائق الداعمة لطلب الموافقة المسبقة من مقدم الخدمة من وقت استلام الطلب من شركات التأمين	البسط: عدد التعاملات المتأخرة المقام: عدد التعاملات الكلي	لأكثر من (30) دقيقة	16 %

8	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	نسبة الالتزام برفع طلب المطالبة	تجاوز عدد الأيام من تاريخ تقديم الخدمة للمريض حتى تاريخ رفع المطالبة	البسط: عدد المطالبات المتأخرة المقام: عدد المطالبات الكلي	أكثر من (30) يوم للقطاع الخاص وأكثر من (45) يوماً للقطاع العام	31 %
9	شركات التأمين	تسوية رسوم منصة نفيس	التأخر أو عدم تسوية فواتير رسوم منصة نفيس إلى مشغل الخدمة	رسوم استخدام منصة نفيس كما هي موضحة في تعميم (GC04)	عدم تسوية رسوم المنصة في غضون (30) يوم من تاريخ الفاتورة	-
10	سوق التأمين الصحي	عدم استخدام منصة نفيس في التعاملات التأمينية	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"	حسب ضوابط ومتطلبات منصة نفيس		

إجراءات المستوى الثالث

المرحلة الأولى	<ul style="list-style-type: none"> • حالة المخالفة الى 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 للجهة بالإيقاف الجزئي ومنحها 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

م	الجهة المطبقة	المؤشر	وصف المخالفة	العملية الحسابية
1	سوق التأمين الصحي	إساءة استخدام منصة نفيس	القيام بأعمال احتيال على نظام نفيس	تتم المراقبة عن طريق الأمن السيبراني
2	سوق التأمين الصحي	القيام بأعمال احتيال أو أعمال غير قانونية في منصة نفيس	القيام بأعمال احتيال أو أعمال غير قانونية مثل انتهاك الملكية الفكرية والمعلومات السرية وغيرها	تتم المراقبة عن طريق الأمن السيبراني
3	شركات التأمين	عدم الالتزام بتقديم البيانات المالية	عدم تقديم البيانات المالية لمبالغ التعاملات التي تمت خلال و خارج منصة نفيس (حسب النموذج المطلوب)	ربع سنوي
4	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">• إحالة المخالفة الى 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 يتوافق مع نمو تبني واستخدام منصة "نفيس"، وللمجلس تحديد مؤشرات أداء إضافية حسب الحاجة لإدارة ومراقبة كفاءة وفعالية استخدام المنصة وسلاسة تدفق المعاملات، وقد يترتب على ذلك تحديث مستويات المخالفات الواردة في هذا الإشعار.

6. التواصل والدعم:

6.1 في حال وجود استفسارات يتعلق 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 الصحية الموحدة (نفيس) وملاحقها

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 التعميم 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 لإطار التواصل وتفاصيل مختارة فيما يتعلق بعملية التنفيذ.

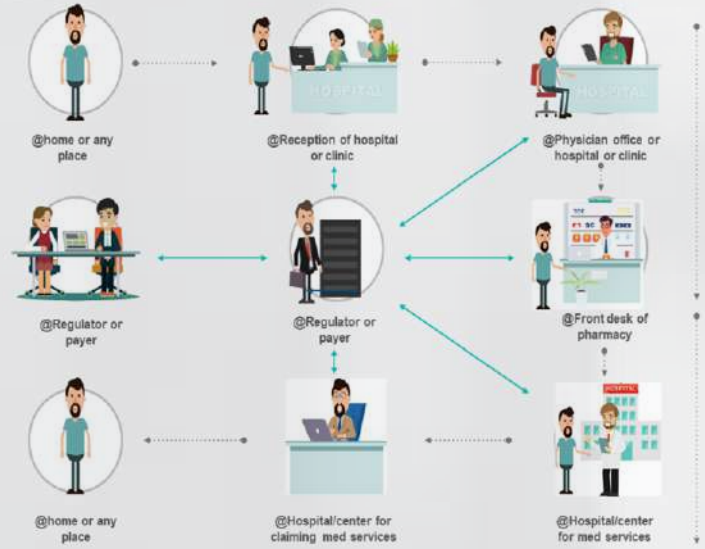
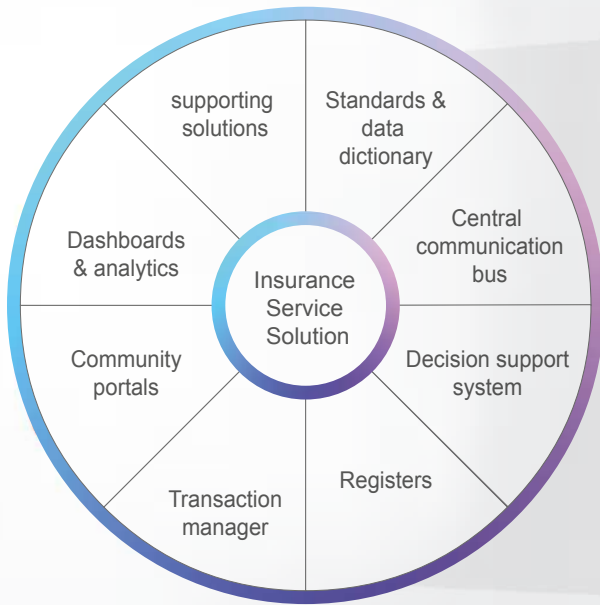
مهمة المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس والجهات الراعية لها

تتمثل مهمة المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس في تحقيق منصة رعاية صحية وطنية فعالة وآمنة ومتاحة ومستدامة ومبنية حسب المعايير الدولية لإدارة السجلات الطبية والمالية للمريض. وهي مبادرة صحية سعودية أطلقها 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 كلاً من 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 البيئي (EHR) وهو قائم على المعايير الطبية القياسية كما أنه يتمحور حول المريض ويستند إلى بنية تقنية مرنة لتمكين النظام الأساسي من التوسع 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 والمختبرات 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 بسلاسة. انظر - إطار التواصل صفحة 54.

عملية التنفيذ: بوابة الإعداد والتأهيل

كجزء من عملية التنفيذ تم توفير بوابة للإعداد والتأهيل تعرف باسم (Onboarding Platform: Commu-nity Portal) تسمح للمشاركين من شركات التأمين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية بالحصول على المعلومات اللازمة للالتحاق بمنصة نفيس، حيث أن البوابة تتضمن العديد من المستندات الإرشادية والمواد التعليمية التي سوف تساهم في تبنيهم لمنصة نفيس والتي سيتم تحديثها 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.



الجدول الزمنية المتوقعة للتنفيذ

سيتم الإعلان عن جميع متطلبات المشاركة في نظام الخدمات التأمينية والجدول الزمني والمواعيد النهائية المتعلقة بهذا المشروع مسبقًا لإتاحة الوقت الكافي لامتنال 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)

- ستحدد 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، والجدول الزمنية المقترحة 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.

كجزء من التوعية الأولية لأطراف العلاقة التأمينية، يجب على كل طرف تعيين 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.

وسيتم إرسال رسالة منفصلة توضح بالتفصيل عملية تعيين نقطة الاتصال للأطراف المعنية.

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

قنوات الاتصال

التواصل مع الأطراف المعنية

سوف تتوفر نسخة من جميع اتصالات المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس المرسله 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 2 (GC 02) الأدوار والمسؤوليات لأطراف العلاقة التأمينية

يشرح المتطلبات على جميع أطراف العلاقة التأمينية في السوق لتبني والمشاركة 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 الربط والتكامل 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-files transaction) 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 بتعبئة 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.

المسؤوليات المترتبة على شركات التأمين الصحي المستعينة 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 تحصيل 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 تعيين والحفاظ على سفير نفيس في سجلات مجلس الضمان الصحي.

المسؤوليات 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.
- يحظر 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) والمخططات (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 بتعبئة 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) الحوكمة: 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 للنظام من قبل شركات التأمين الصحي و مقدمي الخدمة الصحية أو الأعضاء المؤمن عليهم. ستتم أيضًا مراقبة تنفيذ مؤشرات الأداء الرئيسية التي سيتم نشرها لتحديد مستوى الأداء المتدني وتحديد إجراءات المعالجة التي يتعين 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 ومقدمي خدمات الرعاية الصحية للمشاركة في نفيس.

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

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

- ✓ يجب العمل على جميع التحديثات والتعاميم 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 اللازمة 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 والممكنات اللازمة لتفعيل كل مرحلة.

المراحل الرئيسية لإطلاق منصة نفيس:

يتم تفعيل منصة نفيس وفقاً للمراحل الرئيسية للخطة التنفيذية للتفعيل ووفقاً للضوابط والممكنات 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 لإطلاق 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) و التي تمثل الحد الأدنى لعدد العمليات التي يجب أن تحققها المنشآت علماً 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 بالتقدم في التدرج الوارد أعلاه، فسيتم تطبيق الإجراءات المنصوص عليها في اللوائح و التعليمات 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 و سيتم احتساب المقابل المالي (الرسوم) خلال هذه المرحلة لاستخدام المنصة لكافة المطالبات المتبادلة عبر منصة نفيس بمقدار 0.50% من قيمة المطالبات كالاتي:

- 0.25%** نسبة شركة التأمين الصحي من مبلغ كل مطالبة
- 0.25%** نسبة مقدم خدمات الرعاية الصحية من مبلغ كل مطالبة

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 كالاتي:

- 0.75%** نسبة شركة التأمين الصحي من مبلغ كل مطالبة
- 0.75%** نسبة مقدم خدمات الرعاية الصحية من مبلغ كل مطالبة

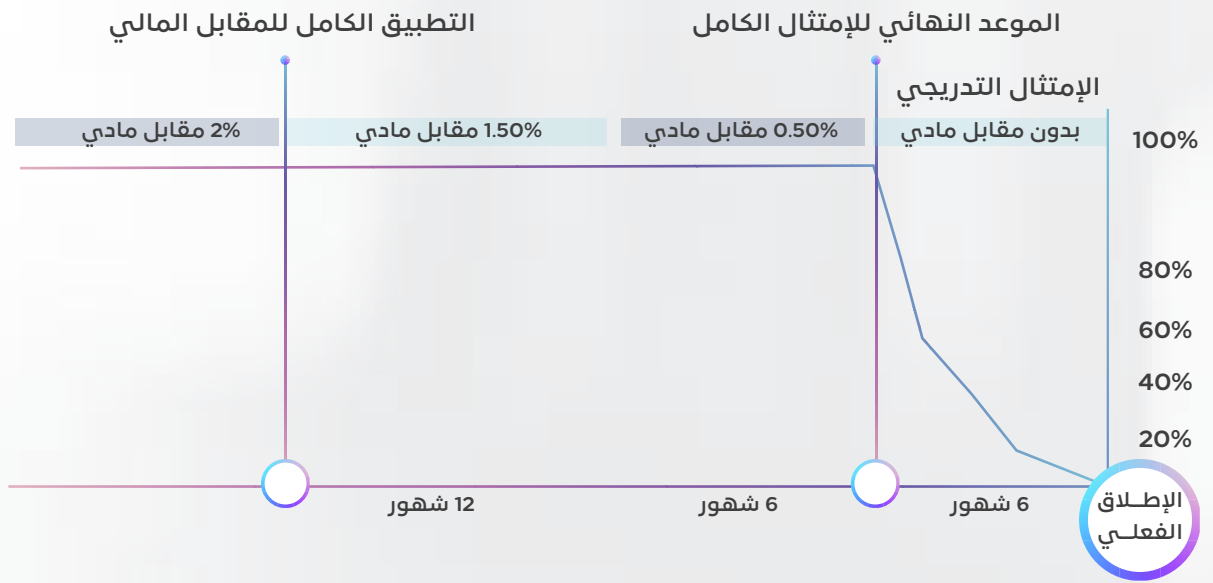
مرحلة الامتثال الكامل الثالث وتطبيق كامل للمقابل المالي (الرسوم)

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 مقدم خدمات الرعاية الصحية من مبلغ كل مطالبة	1%

المراحل الرئيسية لإطلاق منصة نفيس:

يتم تفعيل منصة نفيس وفقاً للمراحل الرئيسية للخطة التنفيذية للتفعيل ووفقاً للضوابط والممكنات لكل مرحلة:



الإمتثال والالتزام:

على كافة شركات التأمين الصحي ومقدمي الرعاية الصحية المشاركين في منصة نفيس الالتزام الكامل باستخدام منصة نفيس في جميع تعاملاتهم التأمينية. كما يجب على شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات الامتثال الكلي و الالتزام 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 و الإجراءات 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 بإلتزامهم إكمال متطلبات منصة نفيس خلال المدة المحددة إلى تنفيذ الجزاءات الوارد ذكرها في اللائحة 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 (وجهاً لوجه أو عبر الإنترنت) حسب الحاجة.
- جلسات توعوية متخصصة (المعايير الطبية والترميز، والجوانب التقنية، والأعمال والنواحي التشغيلية).

كيف سيتم تقديم الجلسات والدورات؟

سيكون التقديم بشكل أساسي وجهاً لوجه، وقد يتم استبدال الجلسات والدورات المباشرة (وجهاً لوجه) بجلسات ودورات عبر الإنترنت حسب الحاجة.

من يحتاج إلى حضور هذه الجلسات والدورات؟

بالنسبة للجلسات التوعوية العامة، سوف ندعو 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 المخصصة بالمجال، سنقوم بإرسال الدعوات مباشرة إلى خبراء المجال داخل كل منظمة. يمكن أن تكون الدعوة موجهة إلى المتخصصين في المجال الطبي أو الترميز، أو مديري تقنية المعلومات أو أخصائي معالجة المطالبات أو مديري 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 سواء 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 للجلسة أو الدورة ليتم تصديرها لاحقاً في برنامج جداول البيانات (الإكسل)، 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، الموافقات المسبقة، الحوالات المالية.

مجموعات الترميز التي سيتم اعتمادها

مجموعات الترميز الطبية المعتمدة في نفيس 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 للتتوييم 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 ومجموعاتها	GMDN = classification of devices per intended use and specification	Medical devices
الترميز للتتويج والعمليات: نظام الترميز الاسترالي الترميز للعيادات 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 لمعيار 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
- الحوالات 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 التشخيصات والعلاجات والإجراءات بغض 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 يوائموها 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 المعطاه 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 بخصوص تعميم إجرائي منفصل يعطي تفاصيل كاملة عن آلية التحديثات والمراجعة لمجموعات الترميز.

التعامل مع عدم الالتزام

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

في هذه الأثناء، نشير إلى ضرورة التزام 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 التقيد 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 التقيد بضوابط ومتطلبات التعاملات الإلكترونية المقررة من المجلس.

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

يوضح هذا التعميم 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 وأمنة ومتاحة ومستدامة ومبنية حسب المعايير الدولية لإدارة السجلات الطبية والمالية للمريض.

ملاحظة: خلال عملية التسجيل في منصة نفيس يتعين على كل طرف من أطراف العلاقة التأمينية في سوق التأمين الصحي الاطلاع و الموافقة 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 تعميم آخر لبيان التفاصيل الخاصة بهذا الجانب من حيث تاريخ التطبيق وآلية 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 (TU 01) 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 مباشرةً مع نظام الخدمات التأمينية.

المتطلبات الفنية للتأهيل

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

المتطلبات ستضمن 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:



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 وبواباتهم الخاصة والتي سيتم ربطها مع النظام:



*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 لاكتمال جاهزية المتطلبات الفنية

يجب أن تكون المتطلبات المذكورة أعلاه جاهزة في التاريخ الذي يدخل فيه المشاركون 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 (TU 02) 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

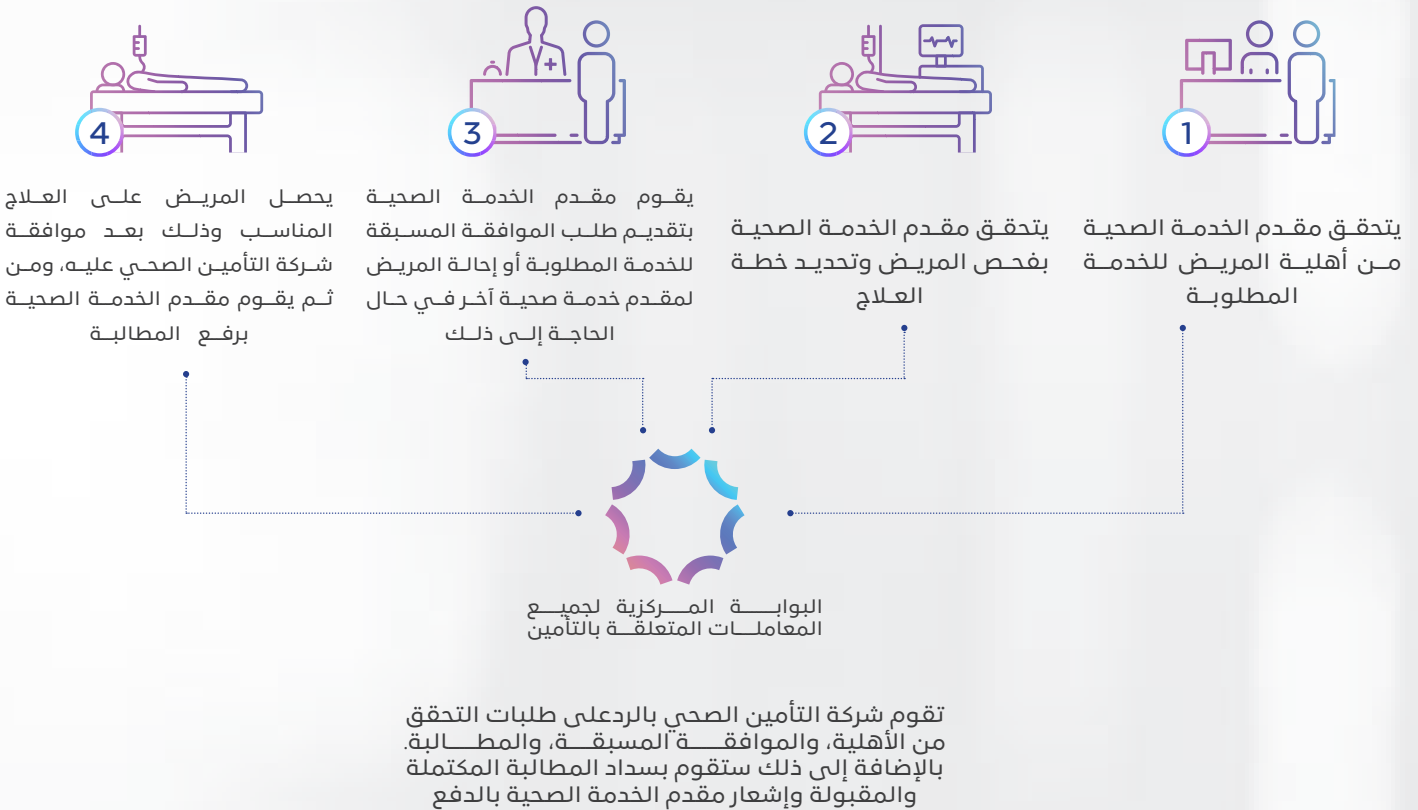
في ظل عدم وجود نظام مركزي إلكتروني للتأمين الصحي، فإن معظم معاملات التأمين الصحي بين شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية تكون عبر البريد الإلكتروني أو عبر الوثائق الورقية مما يتطلب بشكل ملحوظ تدخلًا يدويًا بالإضافة إلى ضعف توحيد المعايير القياسية للإجراءات والرموز. وينتج عن ذلك ضعف فعالية العمليات واستهلاكها وقتًا 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 والتبديد وسوء الاستخدام. لذلك فإن تنفيذ مجموعة من المعاملات المؤتمتة والسريعة والمعتمدة عليها بشكل كبير من خلال منصة مركزية (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. ويعد (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 ستندرج 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 إلكترونياً

المعاملات المتضمنة في عمليات دورة الأعمال الآلية

يوجد أدناه في القائمة معظم المعاملات الرئيسية:

• عملية التحقق من الأهلية

يتحقق 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

يخطر مقدم خدمة الرعاية الصحية جهة التأمين بإلغاء طلب الموافقة المسبقة وتؤكد 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 وتستجيب جهة التأمين.

• عملية الإشعار بالدفع وتأكيدها

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

• 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 وتقريرها.

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

يتعلق 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 التحقق (BRVR)

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

قواعد التحقق (Validation Rules)

ستقوم قواعد التحقق 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 التحقق

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 رقماً.

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 ومقدم 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 وستغطي 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.

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 وتدفقها 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 المتاحة على الروابط المشار إليها مستندات سيتم تحديثها بشكل مستمر. لذلك يجب الاعتماد فقط على النسخ المحدث 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) الحوكمة 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. معايير ومؤشرات الأداء:

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

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

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

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 اللازمة 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 تفادياً 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 يتخذه 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 يتوافق مع نمو تبني 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 وكيفية حالة تعطل النظام أو بقاء 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 تجربته في تلقي العلاج وفقاً لتعميم "تغطية الحالات الطارئة للمؤمن لهم" رقم (1832).

3. 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 يلزمه تقديمها مرة أخرى عند استعادة الخدمة خلال منصة نفيس، ولكن يجب تضمين الرقم المرجعي للمعاملات التي تمت معالجتها في المطالبات عند استعادة الخدمة.

4. 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 المتبع لكل نوع

أصحاب مصلحة نفيس	المعاملات	التصنيف	الإجراء المتبع
مقدم خدمة الرعاية الصحية	طلب التحقق من الأهلية	تتم فوراً	• 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.
	طلب الموافقة المسبقة	تتم فوراً	
	تقديم المطالبة	لا تتم فوراً	• الالتزام بخطة استمرارية العمل. • يلزم تقديم المطالبة على منصة نفيس عند استعادة الخدمة إذا لم يسبق تقديمها.
شركة التأمين الصحي أو شركة إدارة المطالبات	الاستجابة لطلب التحقق من الأهلية	تتم فوراً	• 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.
	الاستجابة لطلب الموافقة المسبقة	تتم فوراً	
	إشعار الدفع	لا تتم فوراً	• الالتزام بخطة استمرارية العمل. • يلزم الرد على المطالبة وتقديم إشعار الدفع على منصة نفيس عند استعادة الخدمة إذا لم يسبق عمل ذلك.
	الحالة المالية للمطالبة	لا تتم فوراً	• الالتزام بخطة استمرارية العمل. • يلزم إجراء الحالة المالية عند استعادة الخدمة.

الإجراءات المتبعة عند انقطاع خدمة منصة نفيس

في حالة انقطاع الخدمة المجدول:

- سيقوم مشغل الخدمة بجدولة انقطاعات الخدمة بين الساعة **12.00 صباحًا - 4.00 صباحًا**.

• 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 بسلاسة 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 لمتطلبات خطة استمرارية الأعمال لشركة التأمين الصحي وشركة إدارة المطالبات

في حالة انقطاع الخدمة المجدول:

- يجب جدولة انقطاعات الخدمة بين الساعة **12.00 صباحًا - 4.00 صباحًا**.
- 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 بسلاسة 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 المسبقة 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 يعمل 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 صباحًا - 4.00 صباحًا**.

• 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 بخطة استمرارية الأعمال التي حددتها شركة التأمين الصحي أو شركة إدارة المطالبات لضمان سير المعاملات بسلاسة 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 بخطط استمرارية الأعمال التي حددتها شركة التأمين الصحي أو شركة إدارة المطالبات لضمان سير المعاملات بسلاسة ودون تأخير، كما يجب أن يلتزم مقدم الرعاية الصحية من إجراء خدمتي التحقق من الأهلية والموافقة المسبقة باستخدام قناة أخرى على سبيل المثال بوابة إلكترونية أو بريد إلكتروني أو خط هاتف.

المسؤوليات المترتبة على شركات التأمين و شركات إدارة المطالبات عند استعادة الخدمة وانتهاء العمل بخطة استمرارية الأعمال

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

التحديث والنشر لخطة 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 ومقدمي 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 ومقدم الخدمة الصحية ستتم 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 مباشرة أو من خلال شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA) من خلاله مباشرة 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 ارتضته صراحة 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 موضح في التعميم 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:

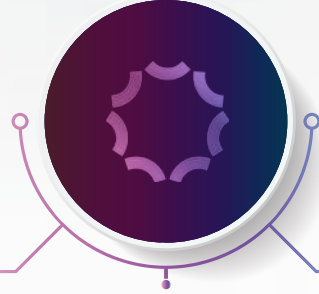
- في حال عدم دفع شركات التأمين الصحي الفواتير خلال الإطار الزمني المحدد سيتم اتباع الآتي:
- في حالة عدم قيام شركة التأمين الصحي بالدفع خلال **30 يومًا** من تاريخ الفاتورة، فسيتم إصدار تحذير كتابي أول على الفور من مجلس الضمان الصحي إلى شركة التأمين الصحي.
 - في حالة عدم قيام شركة التأمين الصحي بالدفع خلال **60 يومًا** من تاريخ الفاتورة، سيتم إصدار تحذير كتابي ثانٍ على الفور من مجلس الضمان الصحي إلى شركة التأمين الصحي.
 - إذا لم تلتزم شركة التأمين الصحي في السداد خلال **90 يومًا** من تاريخ الفاتورة، فسيقوم مجلس الضمان الصحي فوراً ب:
- إيقاف تأهيل شركة التأمين الصحي عن إصدار وثائق تأمين صحية 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

نظرة عامة على إجراءات التأهيل

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



كيف تصنف المنشأة ؟

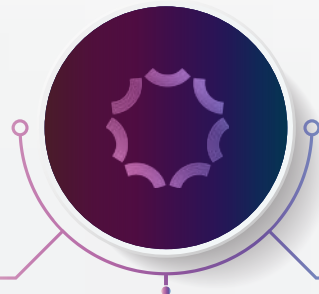
سيتم تصنيف المنشأة بناءً على عدد العمليات التأمينية المنفذة في منصة نفيس كالتالي: (الأداء المثالي، أداء بحاجة إلى تحسين، قصور في الأداء، أداء ضعيف).

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 جزء من مجموعة.

كيفية الاستعلام عن حالة المنشأة؟

سيتلقي المشاركون تقريراً دورياً موضح فيه مدى التقدم (سيتم تكرار مشاركة التقرير على حسب نوع المعاملة التأمينية).



ما الإجراءات المترتبة على المنشأة ؟

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

متى تبدأ مرحلة قياس المنشأة ؟

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

ماذا لو كان مستوى التقدم غير مستقر ومتذبذب؟

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

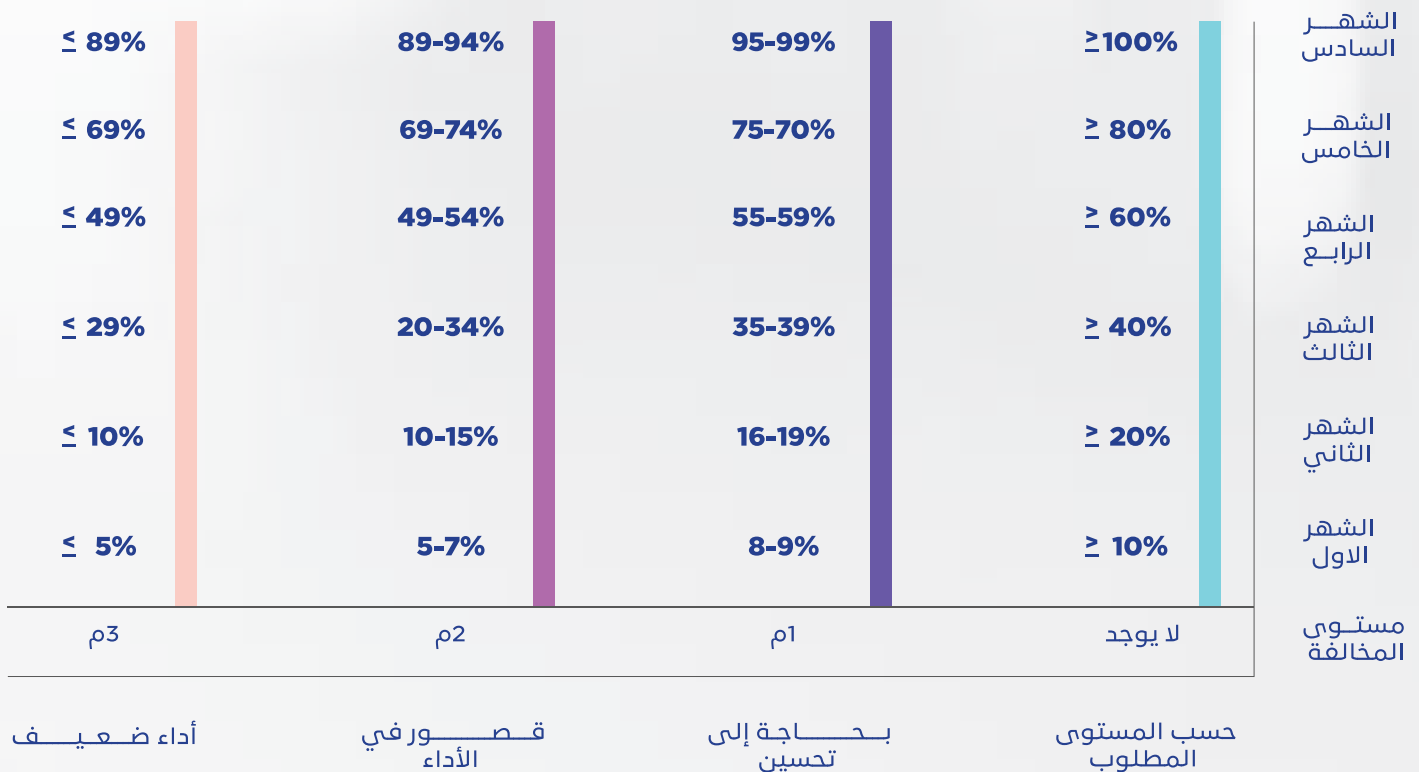
حدود المعاملات:

سيتم مشاركة التقارير بشكل دوري وذلك حسب نوع المعاملات كالتالي:

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

نظرة عامة على حالات التقدم:

تم تصنيف مستويات المنشأة المشاركة ومواءمتها من كل نوع عملية تأمينية



مستويات المخالفات

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



التأخر في الربط مع المنصة

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



اسم المؤشر	التعريف
% استخدام منصة نفيس	<p>إجراء التعاملات التأمينية من خلال المنصة ، وتمثل النسب المئوية لإجمالي 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% والموافقة المسبقة 30% من التعاملات التأمينية.</p> <p>الشهر الخامس: عمليات الأهلية 40% والموافقة المسبقة 60% من التعاملات التأمينية.</p> <p># من الشهر السادس: عمليات الأهلية 10% ، والموافقة المسبقة 40% و المطالبات 50% من التعاملات التأمينية.</p>
% طلب الاهلية	<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>
% الموافقة المسبقة	<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>

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 تلافيها 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 إلكتروني آخر مع إشعار بنصف المدة التي تم تحديدها في المرحلة الأولى، وإلا تم الانتقال إلى المرحلة التالية.

● **إعفاء** ستعفى الجهة المخالفة من التخفيض للمقابل 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 تلافيها عبر البريد الإلكتروني مع إشعار بالمدة المحددة للتصحيح والاجتماع مع نائب المدير التنفيذي للجهة 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 التخفيض للمقابل 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 المرتكبة وبيان مدة تلافيتها عبر البريد الإلكتروني مع إشعار بالمدة المحددة للتصحيح.

● اجتماع

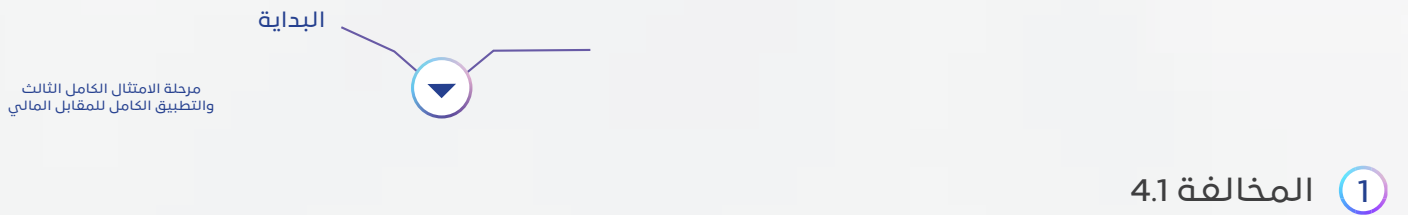
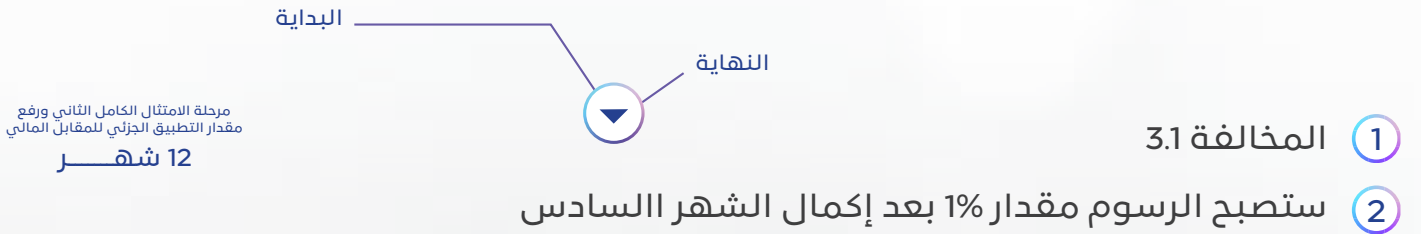
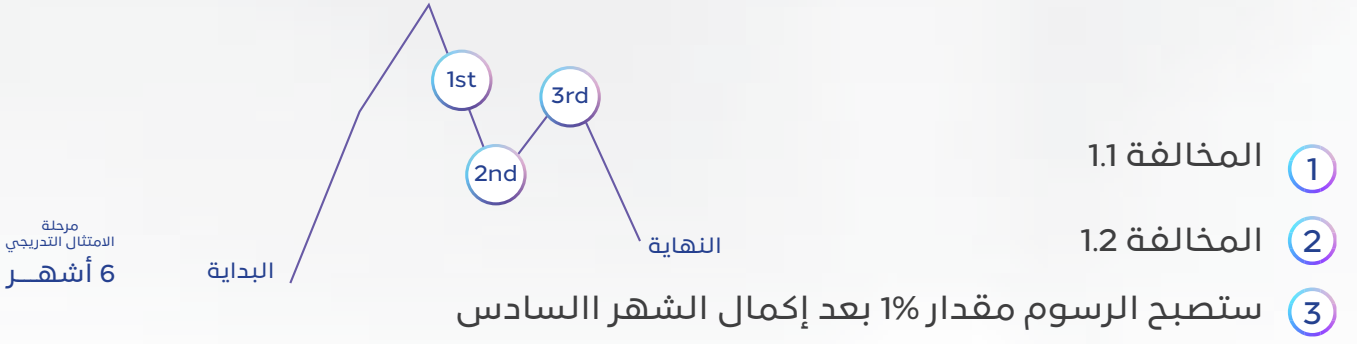
الاجتماع مع المدير التنفيذي للجهة المخالفة.

● إعفاء

ستعفى الجهة المخالفة من التخفيض للمقابل 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

نفیس

