



المحتنوي

تعريف منصة نفيس

المنصة الوطنية الصحية الموحدة

- 06 المقدمة
- 07 الإرتقاء بالرعاية الصحية
- 08 أمثلة على تحول القطاع الصحى
 - 11 مزایا منصة نفیس
 - 12 محاور منصة نفيس
- ۱۵ مجلس الضمان الصحى و منصة نفيس
- 17 علاقة منصة نفيس مع أجهزة منظومة القطاع الصحى
 - 17 الرعاة
 - 17 الشركاء
 - 18 المشغل
 - 18 المستفيدون
 - 19 المؤثرين
 - 20 الربط والإطلاق
 - 21 إطار العمل
 - 22 أدوات عملية التواصل
 - 23 أنشطة التواصل
 - 24 خطة التحفيز

02 سياسة تنظيم التبادل الإلكتروني

لمعلومات وتعاملات التأمين الصحى مجلس الضمان الصحى

- 26 تعریفات
- 28 السند النظامي
- 29 اهداف الخدمة و مضمونها
- 30 الإلزام بالخدمة ونظام التطبيق
 - 32 حقوق المرضى
- 33 _ حقوق المجلس على المنصة
 - 35 تنظيم تقديم الخدمة
- 38 مسؤوليات والتزامات المشغل
- 40 مسؤوليات و التزمات المستخدم
 - 42 الحزاءات
 - 44 وحدة مخالفات منصة نفيس
 - ا 45 أحكام عامة

03 مخالفات وعقوبات

استخدام المنصة الإلكترونية لخدمات تبادل المعلومات الصحية

- 48 المقدمة
- 49 مخالفات المستوى الأول
- 51 مخالفات المستوى الثاني
- 53 مخالفات المستوى الثالث
- 55 مخالفات المستوم الرابع



79 المراحل الرئيسية لإطلاق منصة نفيس

الصحى وشركات ادارة المطالبات

النشاطات التوعوية والتدريب

84 كيف سيتم تقديم الجلسات و الدورات؟

85 كيف سيتم الإبلاغ عن الجدول الزمنى؟

85 هل سيكون هناك أي تحقق أو اختبار؟

86 مجموعات الترميز التي سيتم اعتمادها

91 استخدام مجموعات الترميز الحالية

90 المعاملات التي ستستخدم مجموعات الترميز

91 أنواع الحالات التي يجب فيها استخدام مجموعات الترميز

85 كيف سيتم تسحل الحضور؟

92 التطسق

92 التحديث والمراجعة

93 التعامل مع عدم الالتزام

84 من يحتاج إلى حضور هذه الجلسات والدورات؟

80 الأحكام العامة رقم 5 (GC 05) المراقبة والإمتثال

81 ماذا يقصد بعملية التحقق من قائمة الخدمات التي تم

82 دور شركات التامين الصحى او شركات إدارة المطالبات

83 الأحكام التفصيلية رقم 1 (PD 01) المشاركة الإلزامية في

84 ما هي الجلسات التوعوية والدورات التدريبية ومتى سيتم تقديمها؟

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

تحويلها إلى الرموز الطبية المعتمدة لمنصة نفيس؟

82 التأكيد على اكتمال عملية التحقق من قبل شركات التأمين

80 الإمتثال و الالتزام

82 دور مقدمي الرعاية الصحية

83 التعامل مع عدم الامتثال

04 أحكام المنصة الوطنية لخدمات تبادل

58 المقدمة 58 الاحكام العامة رقم1 (GC 01) نبذة عامة عن المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس 58 مهمة المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس و الجهات الراعية لها 59 نظام الخدمات الصحية 60٪ نظام الخدمات التأمينية 61 دور مجلس الضمان الصحى 62 عملية التنفيذ: بوابة الإعداد و التأهيل 63 إطار التواصل 64 نقطة الإتصال الواحدة (SPOC) 64 التواصل مع الأطراف المعنية 64 الأحكام العامة رقم 2 (GC 02) الأدوار والمسؤوليات لأطراف العلاقة التأمينية 65 المسؤوليات المترتبة على شركات التأمين الصحى 67 المسؤوليات المترتبة على شركات التأمين الصحى المستعينه بشركات إدارة المطالبات 68 المسؤوليات المترتبة على مقدمي خدمات الرعاية الصحية ويشمل من يستعين بخدمات إدارة دورة الإيرادات 69 الأحكام العامة رقم 3 (GC 03) الحوكمة: المراقبة والامتثال 70 عمليات المراقية المستخدمة 71٪ مسؤوليات أطراف العلاقة التأمينية للامتثال 72 الأحكام العامة رقم 4 (GC 04) إشعار الخطة التنفيذية لإطلاق منصة نفيس 74 المراحل الرئيسية لإطلاق منصة نفيس 75 مرحلة الإطلاق الفعلى والإمتثال التدريجي بدون تطبيق المقابل المالي الرسوم 76 مرحلة الامتثال الكامل الأول وتطبيق جزئي للمقابل المالي الرسوم 77 مرحلة الامتثال الكامل الثاني ورفع مقدار التطبيق الجزئي للمقابل المالى الرسوم

78 مرحلة الامتثال الكامل الثالث وتطبيق كامل للمقابل المالي الرسوم



لمنصة نفيس	المالى الرسوم	PD 03) المقابل	قم 3 (التفصيلية ر	الأحكام	94

- 94 التعريف بمشغل منصة نفيس شركة صحتى للخدمات المعلوماتية
 - 95٪ تفصيل المقابل المالى الرسوم
 - 95 تحصيل المقابل المالي الرسوم حسب القيمة
 - 96 المعاملات التي يجب إرسالها بإستخدام منصة نفيس
- 97 الاحكام التقنية رقم 1 (TU 01) مشاركة البوابة: متطلبات الاجهزة والبرامج
 - 97٪ المتطلبات الفنية للتأهيل
 - 98 المستخدمين لبوابة منصة نفيس
 - 99 جميع الاطراف من خلال الربط المباشر مع نظام الخدمات التأمينية
 - 100 الفترات الزمنية المتوقعة لإكتمال جاهزية المتطلبات الفنية
 - 100 الاحكام التقنية رقم 2 (TU O2) أنواع معاملات الخدمات التامينية في المنصة الإلكترونية نفيس
 - 101 لمحة عامة
 - 102 العرض العام لسير المعاملات
 - 103 المعاملات الأولية المتعلقة بالمطالبات
 - 105 المعاملات المتضمنة في عمليات دورة الأعمال الالية
 - 106 نموذج من معاملات دورة الأعمال
 - 108 المعاملات غير المتعلقة بالمطالبات
 - 109 التقسيمات الفرعية لقواعد العمل وقواعد التحقق
 - (Profiles Exchange) ملفات التعريف 110
 - الله الرفض (Codes Denial)
 - 111 حالات الأستخدام (cases Use)
 - (Guide Implementation) دليل التنفيذ (Hilliam (Guide Implementation)
 - 112 التحديث والمراجعة
 - 112 أحكام المعايير القياسية رقم 1 (SN 01) لحوكمة لمنصة نفيس: المراقبة والامتثال
 - 112 فترات المراقبة
 - 113 معايير و مؤشرات الأداء
 - 115 الحدود الزمنية

- 116 الأمتثال و الإلتزام
- ما الإجراء المطلوب من أطراف العلاقة التأمينية القيام به؟
 - 116 ما الإجراء الذي يمكن أن يتخذه مجلس الضمان الصحي؟
 - 117 التعديلات و الإضافات
- 118 الأحكام الإجرائية رقم 1 (PN 01) متطلبات خطة استمرارية الأعمال
- 118 هدف مستند خطة استمرارية الأعمال لمنصة نفيس والية تعديله وتحديثة
 - 119 التعريف بخطة استمرارية الاعمال ومبادئ تطبيقها
 - 121 الإجراءات المتبعة عند انقطاع خدمة منصة نفيس
 - 123 الحدالأدنى لمتطلبات خطة استمرارية الاعمال لشركة التأمين الصحي و شركة إدارة المطالبات
 - 125 الحدالأدني لمتطلبات خطة استمرارية الاعمال لمقدمي الرعاية الصحية
 - 1 الاحكام الإجرائية رقم 2 (PN O2) المدد الزمنية للفوترة و الدفع
 - 127 تمھىد
 - 127 المدد الزمنية للمطالبة والتسوية لاطراف العلاقة التامينية
 - 12 الفواتير و الدفع
 - 128 عدم الدفع

05 إجراءات التهيئة و التأهيل لمنصة نفيس

- 130 نظرة عامة على إجراءات التأهيل
 - 131 حدود المعاملات
 - 132 نظرة عامة على حالات التقدم
 - 133 مستويات المخالفات
 - 133 التاخر في الربط مع المنصة
- 134 تقرير التقدم لمؤشرات الأداء الرئيسية
 - 135 اكتمال التدريبات
- 136 اكتمال مرحلة جاهزية المنشأة (صلاحية الربط)
 - 137 اكتمال مرحلة التفعيل (صلاحية الربط)
- 138 تذبذب او عدم استمرارية تنفيذ العمليات التأمينية



تعریف منصة نفیس

المنصة الوطنية الصحية الموحدة



المقدمة

إستمراراً لتحقيق توجهات رؤية المملكة العربية السعودية 2030 التي ترسم المسار الطموح والمعزز للمكانة الرائدة للمملكة على مستوى العالم في جميع الأصعدة، ومن أجل تحقيق أهداف لرؤية المرتكزة على **ثلاث محاور رئيسية**



تم إطلاق العديد من برامج التحول والمبادرات على كافة القطاعات ومن أهمها برنامج تحول القطاع الصحي الذي يهدف إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي في المملكة ليكون نظاماً صحياً شاملاً وفعالاً يقوم على أساس صحة الفرد والمجتمع ولأن أحد أهداف برنامج تحول القطاع الصحي هو الإرتقاء بخدمات الرعاية الصحية بالمملكة، أطلق مجلس الضمان الصحي و المركز الوطني للمعلومات الصحية إطلاق المنصة الوطنية الصحية الموحدة "نفيس" لتسهيل تبادل المعلومات الصحية للمرضى ومشاركة البيانات المالية والإدارية لتوفير الرؤية والشفافية لجميع المستخدمين





الارتقاء بالرعاية الصحية

يأتى الارتقاء بالرعاية الصحية تماشياً مع برنامج تحول القطّاع الصحي الذي تقوم أسسه على صحة الفرد والمجتمع وتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية بالإضافة إلى تسهيل الحصول عليها للإرتقاء بالرعاية الصحية بالإضافة إلى تحقيق مجتمع حيوي من خلال تحول وطني يسعى إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي ليصبح نظاماً صحيا شاملاً وفعالاً معززاً للصحة العامة والوقاية من الأمراض وذلك عبر تطبيق نموذج الرعاية الصحية الحديثة الذي يعتني بالأمراض قبل وقوعها لتثقيف ورفع درجة الوعي الصحى لدى المجتمع وكذلك لتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية مراعين فيها التغطية الأمثل والتوزيع الجغرافي المعتدل والتوسع في تقديم خدمات الصحة والحلول الرقمية من خلال الإرتقاء بجودة الخدمات والتركيز على رضا المستفيدين وذلك بإتباع أكفأ المعايير الدولية المبنية على البراهين ومن أجل تحقيق ذلك عملت الأجهزة الحكومية في منظومة القطاع الصحي على تطوير منصة نفيس التي تأتى كأحد الممكّنات للمبادرات التي تدعم تحقيق أهداف البعد الأول من برنامج التحول الوطنى

^{*} أحد الأبعاد الاستراتيجية الثمانية للتحول الوطني



أمثلة على تحول القطاع الصحى











مبادرات تطبيق إستراتيجية الرعاية الصحية بالمملكة برامج الوقاية في الصحة العامة



تعزيز ثقافة الرعاية المرتكزة على المريض





البرنامج الوطني لرصد مؤشرات جودة الرعاية الصحية



≅₩

(+)

مبادرة الشفافية في القطاع الصحي

نموذج الرعاية الصحية

إنشاء نظام التتبع

الإلكتروني

الحديث



حوكمة القطاع الصحي



تدشين منصة نفيس

في إطار التحول الرقمي للقطاع الصحي للمملكة العربية السعودية وتحقيقاً لأهداف رؤية السعودية 2030 أُطلقت منصة " نفيس" من قِبل كل من مجلس الضمان الصحي والمركز الوطني للمعلومات الصحية بالتعاون مع وزارة الصحة ، لتسهيل تبادل المعلومات الصحية للمرضى ومشاركة البيانات المالية والإدارية لتوفير الرؤية والشفافية لجميع المستفيدين







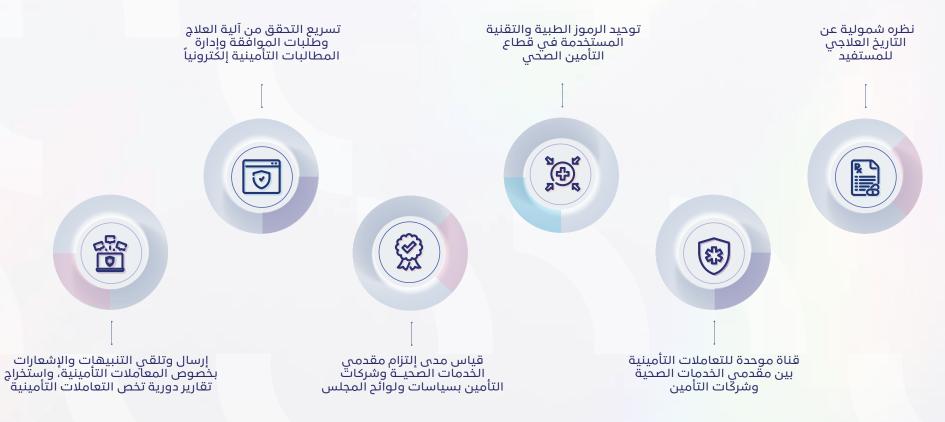
نقلة نوعية

وقد أحدثت منصة "نفيس" نقلة نوعية في منظومة القطاع الصحي حيث ساهمت في حل بعض التحديات التي واجهتها الخدمات الصحية للوصول إلى مستحقيها ورفع جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة بما يواكب توجه المملكة في رؤية 2030 بالإضافة إلى رفع العناية بالصحة الوقائية من خلال مشاركة المعلومات الصحية والتأمينية بين أطراف المنظومة الصحية بصورة فورية ودقة عالية ، كذلك ساهمت في التحقق من التزام مقدمي الخدمات الصحية وشركات التأمين الصحي بلوائح وسياسات الأجهزة المشرعة في المملكة العربية السعودية وبناء على ذلك المشرعة في المملكة العربية السعودية وبناء على ذلك أطلقت منصة " نفيس " القناة الموحدة للتعاملات الصحية والتأمينية بين أجهزة وأطراف منظومة القطاع الصحي بما يضمن ذلك تحقيق الشفافية والإلتزام بتشريعات الأجهزة المسؤولة لإتاحة السجل الرقمي الموحد



مزايا منصة نفيس

أحد أهم تطلعات منصة "نفيس" هي إحداث نقلة نوعية في منظمة القطاع الصحي بالمملكة من خلال مشاركة البيانات الصحية والتأمينية بين أطراف المنظومة الصحية بكل شفافية وسهولة، ورفع مستوى إلتزام أطراف المنظومة الصحية بالمملكة بالإلتزام باللوائح والأنظمة التي تهدف إلى رفع مستوى خدمات الرعاية الصحية للفرد والمجتمع، مزايا منصة نفيس التي سوف تسهم في تعزيز الرعاية الصحية الرقمية عديدة ومتجددة ومن أهمها





محاور منصة نفيس

تستهدف منصة نفيس محورين رئيسيين



الخدمات التأمينيه

- مقدمي الخدمات الصحية وشركات إدراة دورة الإيرادات
 - شركات التأمين الصحي
 وشركات إدارة المطالبات



- مقدمي الخدمات الصحية بالقطاع الحكومي
- مقدمي الخدمات الصحية بالقطاع الخاص







الخدمات التأمينية

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



تسحيل منشأة معتمدة

سهولة تسجيل حساب جديد لمنشأة على منصة نفيس ولمحلس الضمان الصحى الحق في قبول أو رفض الحساب بناء على المعلومات التي تم تزويدها من قبل مقدمي الخدمات الصحية وشركات التأمين



إدارة حساب المنشأة

امكانية ادارة معلومات حساب المنشأة الظّمان الصحى



في منصة نفيس وتحديثها لدى مجلس



التحقق من حالة الممارسين الصحيين

إمكانية التحقق من صلاحية رخصة الممارسين ألصحيين لدى مقدمي الخدمات الصحية



امكانية رفع المطالبة المالية من قبل مقدمي الخدمات الصحبة بشكل الكتروني لتتم معالجتها من قبل شركات التأمين كما يمكّنهم إعادتها لمقدم الخدمة لطلب تفاصيل اضافية

الحصول على منافع الوثيقة التأمينية وقائمة

مقدمي الخدمات الصحبة الفعّالة ومعلومات

إرسال الموافقات المبدئية

تسريع حصول المستفيد المؤمن عليه

معالجة المطالبات المالية

على الخدمات الصحية وتحسين تجربة العميل



معالجة عمليات الدفع

استرجاع معلومات

الوثيقة التأمينية

بشكل مسبق

المؤمن له

يمكن لشركات التأمين إشعار مقدم الخدمة الصحبة بقبول المطالبة المالية واحالتها تحت المعالجة ودفع المستحقات لمقدم الخدمة الصحبة



رفع وتتبع الشكاوي

تتبح الخدمة لكل أطراف العلاقة التأمينية من رفع وتتبع الشكاوي لمجلس الضمان الصحى من خلال منصة نفيس



استخراج التقارير

إمكانية استخراج التقارير الدورية من منصة نفيس



رفع وتتبع البلاغات

سهولة رفع البلاغات بخصوص عمليات إساءة الاستخدام والاحتيال



التحقق من أهلية العلاج إمكانية التحقق من صلاحية بوليصة التأمين

للمستفيد (المريض) للحصول على خدمة لدى مقدم الخدمة الصحبة



الحصول على الموافقة المبدئية

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





الخدمات الصحية

تعرف بالخدمات الصحية الرقمية الموحدة (السجل الصحى الموحد) للمرضى، والذي يهدف إلى تحسين كفاءة وجودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة، وتقليل تكلفة ووقت تقديم خدمات الرعاية الصحية التى تعتبر أساساً لمنصة تحسين اتخاذ 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



60

الصحيين والمنشآت الصحية، مباشرة من قبل المركز الوطنى للمعلومات الصحية



وصف وصرف الأدوية

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



طلب إحالة مرضية والرد على الطلب

لأغراض العلاج والبحث

مشاركة صور

الأشعة التشخيصية

تبادل المعلومات اللازمة لنقل أو احالة مريض للرعاية من منشأة إلى أخرى

تمكين تبادل الصور التشخيصية وتدفق

المعلومات ذات الصلة بين مرافق

ومنشآت الرعابة الصحبة المختلفة



طلب ومشاركة نتائج المختبرات

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



ملخص خروج المريض والملاحظات الجراحية

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



سجلات التطعيم

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







مجلس الضمان الصحي ومنصة نفيس

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





رصد المخالفات وحالات الإحتيال وسوء الإستخدام



تحقيق المواءمة بين جودة الخدمة والقيمة التجارية لها



توفّر البيانات وإستخراج المعلومات



علاقة منصة نفيس مع أجهزة منظومة القطاع الصحى

الرعاة



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



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



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

الشركاء



شركة الصحة القابضة

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

Health Holding Company

الطيئة العادة للغذاء وإهواء Saudi Food & Drug Authority

الجهة المسؤولة عن التنظيم والمراقبة والإشراف على منتجات الغذاء والدواء والأجهزة الطبية والتشخيصية سواء كانت مستوردة أو مصنعة محلياً برنامج الضمان الصحب وشراء الخدمات الصحية Program for Health Assurance & Purchasing

المحقالين فواقع بالأفيط آليات

الجهة المسؤولةعن تنفيذ آليات الشراء الحديثة وإدارة المخاطر المالية المرتبطة بالشراء الاستراتيجي لخدمات الرعاية الصحية في المملكة

منصة نفيس

الهيئة السعودية للتخصصات الصحية

Saudi Commission for Health Specialties

الجهة المسؤولة عن الإشراف على

برامج التدريب وتقييمها، ووضع

ضوابط ومعايير لممارسة المهن



المُشغل



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

المستفيدون



مقدمي الرعاية الصحية

المنشآت المسؤولة عن تقديم الخدمات الصحية مثل المستشفيات والمستوصفات والمراكز الطبية والمختبرات والصيدليات



شركات إدارة المطالبات والتأمين الصحى

شركات تسوية المطالبات التأمينية والمصرح لها بالعمل في المملكة من قبل المؤسسة والتي تم تأهيلها لممارسة إدارة مطالبات الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس £13

شركات التأمين

شركة التأمين التعاوني المصُرح لها بالعمل في المملكة من قبل المؤسسة والتي تم تأهيلها لممارسة أعمال الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس



هو الشخص الذي تؤول إليه المنفعة المحددة في الوثيقة



المؤثرين



الجهه المسؤولة عن منح شهادات الاعتماد لجميع منشآت الرعاية الصحية العاملة في القطاعين العام والخاص



الجهة المسؤولة عن الإشراف على شركات التأمين التعاوني ومهن التوظيف المرتبطة بنشاط التأمين



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



الربط والإطلاق

تأتي خطة الربط و الإطلاق بهدف تدريب وتأهيل المستفيدين لتفعيل منصة " نفيس" من خلال رحلة متكاملة تبدأ من اللقاءات وورش العمل، والعمليات التجريبية، والدعم الفني المستمر ولضمان تكامل آلية الربط فقد حدد مجلس الضمان الصحي معايير لتقسيم المنشآت إلى ثلاث مجموعات تهدف إلى التدرج بالربط وضمان التأهيل والتمكين الشامل لتلبية احتياجات الفئات المستهدفة

تم تخصيص "مجالات التدريب" إلى ثلاث مجالات



الإداري والتشغيلي

يتم دعمهما في عملية تبني التشريعات الجديدة لمجلس الضمان الصحي مثل وقت المعالجة للطلبات والعمليات والمعايير التي ستتحكم بعمليات منصة نفيس وسير عمل العمليات وقواعد التحقق للأعمال



المجال الطبي

يتم دعمه في تبني المعايير الصحية الجديدة وفي عملية الترميز للقوائم الداخلية الحالية لدى المنظمات مع قوائم مصطلحات منصة نفيس



المجال التقنى

يتم دعمه في عملية الربط مع منصة نفيس سواء كانت المنظمة تستخدم حلول تقنية داخلية أو بالتعاقد مع شركات الحلول التقنية



إطار العمل

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





أدوات عملية التواصل

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





منصة التهيئة

والتأهيل



توفر الوصول المباشر إلى المعلومات والورش التدريبية المقدمة



المواد التدريبية والعروض التقديمية

كتيبات و أدلة مرجعية وعروض تقديمية لنقل المعرفة.

منصة نفيس (الخدمات التأمينية)

نسخة فعالة لإتاحة الفرصة للمستخدم للبدء بتبادل المعلومات



أنشطة 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 والإلتزامات لمنصة نفيس



خطة التحفيز

تهدف إلى تحفيز المستفيدين 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



منصة نفيس على المراجع ا



سياسة تنظيم التبادل الإلكتروني

لمعلومات وتعاملات التأمين الصحي مجلس الضمان الصحي



دليل المصطلحات التعريفية لمنصة نفيس

1. تعریفات

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



1.1 النظام

نظام الضمان الصحى التعاوني



5.1 الأمين العام

أمين عام مجلس الضمان الصحى



9.1 المشترك أو المشتركين

الجهة التي تنضم إلى منصة الخدمات الإلكترونية " نفيس " ـ مثل شركات التأمين المؤهلة من مجلس الضمان الصحى ومقدمي الخدمة المعتمدين وشركات إدارة دورة الإيرادات وإدارة المطالبات وغيرهم ممن في المجال



2.1 اللائحة التنفيذية

اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحى التعاوني



6.1 المنصة

المنصة الوطنية الصحية الموحدة ويطلق عليها اختصاراً نفيس



10.1 الانضمام

يحق لممارس التأمين الصحى أن يكتسب الحق النظامي في الدخول للمنصة والإستفادة من الخدمات المتاحة له وذلك بعد قبوله لشروط وأحكام الخدمة بموجب موافقة إلكترونية



3.1 السياسة

4.1 المجلس

يقصد به مجلس الضمان الصحى

سياسة تنظيم التبادل الإلكتروني لمعلومات وتعاملات التأمين الصحى



7.1 الخدمة الإلكترونية أو (الخدمة)

جميع الخدمات الإلكترونية التي يتم تقديمها عبر المنصة



11.1 الشروط والأحكام

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



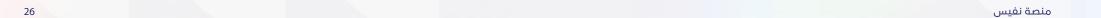
8.1 مشغل الخدمة

الجهة التي تحصل من المجلس على ترخيص حصرى بتشغيل منصة نفيس



12.1 ضابط إتصال المنصة (سفير نفيس)

الطرف المُعين من قبل المشترك كضابط إتصال مع المجلس أو المشغل لكل ما يتعلق بإدارة العلاقة مع المنصة والذى يمثل المشترك أيضاً في مخاطبة المجلس ويملك صلاحية التصرف والتوقيع نيابة عن المشترك





دليل المصطلحات التعريفية لمنصة نفيس



13.1 المستخدم

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



17.1 الوثيقة أو وثيقة التأمين

إجراء نظامى يباشره المجلس ويتم بموجبه منح

اللازمة للعمل في مجال التأمين الصحى بعد

... شركة التأمين الصلاحية النظامية

وثيقة التأمين الصحى التي تُبرم لصالح آياً من الفئات الخاضعة للنظام



21.1 ايقاف الاعتماد

للعمل في مجال التأمين الصحي

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 أحله

زوال ترخيص التأهيل أو الاعتماد الممنوح من المجلس

22.1 إلغاء التأهيل أو الاعتماد



14.1 شركات التأمين

شركة التأمين المصرح لها بالعمل في مجال التأمِين بالمملكة، والمؤهلة من المجلس للعمل بالتأمين الصحى





15.1 مقدم الخدمة العلاجية

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



16.1 ممارس أعمال التأمين الصحى

الجهات أو الشركات التي تقوم بممارسة عمل من أعمال التأمين الصحى، مثل شركات التأمين ومقدمى الخدمة الصحية



19.1 الاعتماد

توافر اشتراطات معينة

18.1 التأهيل

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



20.1 إيقاف التأهيل

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







2. السند النظامي

- 1.2 نظام الضمان الصحي والصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/ 10) وتاريخ 1420 / 5/ 1هـ
- 2.2 اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي المعتمدة بالقرار الوزاري (1/ 35 / 9/ض) وتاريخ 1435 / 4/ 13 هـ
 - 3.2 الأمر السامي رقم 18764 وتاريخ 1440/4/6 هـ
 - 4.2 العقد الموحد بين شركات التأمين الصحي المؤهلين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين بالقطاع الخاص والصادر بالقرار الوزاري رقم (1143) وتاريخ 6/6/6/6 هـ
 - 5.2 الجلسة رقم (112) لمجلس الضمان الصحي بتاريخ 2020 / 12 / 27 م







3. أهداف الخدمة ومضمونها

- 1.3 تهدف خدمة تبادل معلومات وتعاملات التأمين الصحي إلكترونياً نفيس إلى توفير منصة إلكترونية موحدة لتبادل جميع معلومات وتعاملات التأمين الصحي إلكترونياً بين الجهات ذات العلاقة وذلك تحقيقاً لأغراض عدة منها
 - 1-1-3 تبسيط وتسريع وتطوير تبادل تعاملات التأمين الصحي بين ممارسي أعمال التأمين الصحى
- 3-I-2 تحسين وتطوير صناعة التأمين الصحي بالمملكة

3-1-3 تنظيم وتوحيد المعايير الخاصة بعمليات التأمين الصحى

- 4-1-3 توفير المعلومات عن حالة صناعة التأمين الصحي بالمملكة بشكل أدق وأسرع بما يسمح بتطويرها
- 5-1-3 التثبت من استمرار الجهات المؤهلة والمعتمدة 3-1-6 الرقابة الفعالة على أداء ممارسي أعمال التأمين من المجلس في احترام شروط ومتطلبات الصحي التأهيل أو الاعتماد
- 2.3 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 داخلة ضمن نطاق الخدمات المقدمة من خلال المنصة





4. الإلزام بالخدمة ونظام التطبيق

- 1.4 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 11 من هذه السياسة
- 2.4 ممارسي أعمال التأمين الصحي الملزمين بتبادل المعلومات وتعاملات التأمين الصحي عبر المنصة والخاضعين لهذه السياسة هم

- 3.4 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
- 5.4 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



- 6.4 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 الصحى من خلالها
- 7.4 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
- 8.4 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 أوفوا بالتزاماتهم المبينة في نظام الضمان الصحي ولائحته التنفيذية ووثيقة التأمين إلا من خلال المعلومات والتعاملات التي تم تبادلها من خلال المنصة
- 9.4 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
- 10.4 يستثنى مما سبق الحالات التي يأذن بها المجلس ويصدر كتابة بشأنها بإمكانية أن يتم اتخاذ إجراء معين خارج المنصة. أو إذا كان من المطلوب نظاماً أن يتم اتخاذ الإجراء بطريق رسمي آخر
- 11.4 يكون للتعاملات التي تتم عن طريق المنصة الحجية الوحيدة المقبولة أمام المجلس في إثبات جميع ما يتعلق بتنفيذ الخدمات الإلكترونية المرتبطة بالتأمين الصحي. ولا يعتد أمام المجلس بأي معلومات أو تعاملات تخص التأمين الصحي لا تتم إلكترونياً عبر المنصة، ما دامت تلك التعاملات داخلة ضمن نطاق الخدمات المتاحة عبر المنصة ولم تكن داخلة ضمن الحالات المنصوص عليها في الفقرة 10.4





5. حقوق المرضى

- الحق في العلم ويشمل ذلك إشعاره بالأساس النظامي أو الاحتياج الفعلي لجمع بياناته الشخصية، والغرض من جمعها والذى من أجله قدّم موافقته الضمنية أو الصريحة
- 2.5 الحق في الرجوع عن موافقته على معالجة بياناته الشخصية في أي وقت مالم يكن هناك متطلبات نظامية أو قضائية تتطلب عكس ذلك
 - الحق في الوصول إلى بياناته الشخصية وطلب تحديثها 3.5
- 4.5 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

- 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
- يتم تنظيم العلاقة بين المجلس وبين مشغل الخدمة الخارجي عن طريق عقد يبرم لهذا الغرض. وتنفيذًا لذلك العقد يمنح المجلس المشغل ترخيص تشغيل حصري للمنصة محدد المدة
- للمجلس حق الإشراف والرقابة على حسن سير عمل المنصة ومستوى جودة خدماتها وله في سبيل ذلك عمل الاستبيانات والدراسات اللازمة
- 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



- 5.6 للأمانة العامة للمجلس صلاحية الدخول على المنصة لممارسة مهامه الرقابية والتثبت من احترام جميع ممارسي أعمال التأمين الصحي ومستخدمي المنصة لالتزاماتهم بموجب النظام ولائحته التنفيذية وبموجب هذه السياسة. وله في سبيل ذلك الاطلاع والحصول على أية وثائق أو مستندات أو معلومات أو بيانات من أجل ممارسة مهامه الرقابية أو من أجل تحسين وتطوير المنصة ومنظومة التأمين الصحي
 - 6.6 لا يعد المجلس مسؤول عن أية مخالفات من قبل المشتركين أو المستخدمين بعدم الإلتزام بسرية المعلومات المتاحة عبر المنصة
- 7.6 للمجلس الحق في الطلب من المشغل القيام بحذف أي معلومات أو بيانات من المنصة تحتوي على تضليل أو غش أو مخالفة للنظام العام، واتخاذ الإجراءات اللازمة
- 8.6 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 التصاميم أو أية حقوق أو وسائل أو بيانات تكون محمية بموجب الأنظمة في المملكة





7. تنظيم تقديم الخدمة

- 1.3 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 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 وسريةمعلوماته وتحقيق مبادئ العدالة والمساواة بينه وبين المستخدمين الآخرين
 - 7-I-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 إلكترونيةللمستخدم 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
 - 7-1-21 المسؤولية الناتجة عن الإخلال بالشروط والأحكام، بما في ذلك أحكام التعويض عن الأضرار
- 2.7 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
- 3.7 يتلقى المشترك المراسلات والإشعارات، والتعاميم الخاصة بالمنصة عن طريق ضابط اتصال المنصة. وبإرسال المجلس لهذه المراسلات أو الإشعارات أو التعاميم إلى "ضابط الاتصال يكون المشترك قد علم بها يقيناً بحيث لا يمكن إثبات عكس ذلك



- 4.7 يتم توجيه المراسلات والمخاطبات الرسمية من المشترك إلى المجلس أو إلى المشغل عن طريق ضابط اتصال المنصة
 - 5.7 يكون المشترك مسؤولاً عن جميع ما يصدر عن ضابط الاتصال في كل ما يخص المنصة
- 6.7 يتم تقديم خدمات المنصة بمقابل مالي يصدر به تعميم من المجلس. و يحق للمجلس وبما لا يخالف العقد المبرم بين المجلس وبين المشغل، تعديل هذا المقابل المالى بموجب تعميم يصدر لهذا الغرض
 - 7.7 يلتزم ممارسي أعمال التأمين الصحى المُلزمين بالانضمام للمنصة بموجب هذه السياسة بسداد المقابل المالي
- 8.7 يتم تحصيل كامل قيمة المقابل المالي لخدمات المنصة من شركات التأمين، على أن تقوم هذه الشركات باستقطاع الجزء من المقابل المالي الذي يخص مقدمي الخدمة الصحية من قيمة مطالبات الخدمة الصحية المستحقة لهم لديها
- 9.7 يتم تحصيل المقابل المالي لمشغل الخدمة مباشرة نيابة عن المجلس وفق التفاصيل المبينة في شروط وأحكام الخدمة المعتمدة من المجلس
- 10.7 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 أى معلومات أخرى إضافية





8. مسؤوليات والتزامات المشغل

- 1.8 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
- 2.8 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
- 3.8 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 اللأمن السيبراني
- 4.8 كما يلتزم بعدم استخدام أية معلومات أو بيانات لأغراض شخصية أو تسويقية أو مشاركتها مع أي طرف آخر
- 5.8 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



- 6.8 يلتزم المشغل باستمرارية أعمال المنصة. وفي حال قيام المشغل بتعطيل بعض الخدمات الإلكترونية أو الأنظمة مؤقتًا لأعمال الصيانة أو لأسباب أخرى مقبولة مسبقاً من المجلس، فعليه إبلاغ المشتركين والمجلس بذلك قبل التعطل بوقت كافى، وبيان وقت عودة الخدمة فى أقرب وقت ممكن وبالتنسيق مع المجلس
 - 7.8 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 على المشغل تقديم خدمات الدعم الفني والتوعية والتهيئة والتأهيل لمنسوبي وممثلي المشتركين أو المستخدمين، وعليه أن يتعاون مع المجلس في إعداد وتنظيم وتنفيذ دورات تدريبية تعقد لهذا الغرض
- 9.8 على المشغل توفير وسائل تواصل سريعة وفعالة لتلقي رسائل وطلبات المشتركين أو المستخدمين، والتعامل معها بشكل سريع وفعال
- 10.8 على المشغل توفير وسيلة إلكترونية تسمح للمستخدمين أو المشتركين برفع اعتراضاتهم أو شكاويهم مباشرة لوحدة مخالفات منصة نفيس التابعة للمجلس
 - 11.8 على المشغل إشعار المجلس فوراً ودون تأخير من وقوع أو اكتشاف أي حادثة أمنية او تسرب للبيانات
- 12.8 توقيع العاملين الذين يباشرون عمليات معالجة البيانات على تعهد للمحافظة على البيانات وعدم الإفصاح عنها





9. مسؤوليات والتزامات المستخدم

- 1.9 يحظر على مستخدمي المنصة أو من يمثلهم استخدامها بأية طريقة تخالف الأنظمة السارية. ويحظر عليهم محاولة الدخول إليها المنصة 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
- 2.9 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
- 3.9 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
- 4.9 لا يجوز للمستخدم إعطاء البيانات المتعلقة بحسابه لأشخاص غير مخولين أو غير مسموح لهم بالدخول للمنصة. ويتحمل المستخدم تبعة أي مخالفة تنتج عن ذلك ويتحمل المستخدم تبعة أي إهمال أو تفريط في الحفاظ على سرية البيانات المتعلقة بالحساب



- 5.9 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 لاختصاص القانوني بطلب هذه المعلومات
- في المشترك أن يقوم بسداد المقابل المالي للمشغل في موعده على النحو الوارد تفصيله في شروط وأحكام الخدمة. ويتم تطبيق المقابل المالي على جميع التعاملات أو المطالبات التي تتم عبر المنصة، وعلى تلك التي تجريها شركة التأمين أو مقدم الخدمة الصحية خارج المنصة بالرغم من التزامهم بالانضمام إليها وعلى شركة التأمين أو مقدم الخدمة الصحية في هذه الحالة إعادة تسجيل هذه التعاملات والمطالبات على المنصة عملاً بالفقرة 4.9 من هذه السياسة وفق التقنية أو الآلية التي يوفرها المشغل لهذه المطالبات والتعاملات
- 7.9 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
- 8.9 على المستخدم توفير الإمكانات 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
- 10.9 يلتزم ممارسي أعمال التأمين الصحي بإتباع الترميز الطبي الذي يصدر به تعميم من المجلس في جميع التعاملات التي تتم عبر المنصة





10. الجزاءات

- 1.10 حيث أن الانضمام إلى المنصة والتقيد بما جاء في هذه السياسة من التزامات هو شرط من شروط منح التأهيل أو الاعتماد، وشرط للاستمرار في استخدام التأهيل أو الاعتماد، فللمجلس إيقاع أيّاً من الجزاءات التالية في حال مخالفة المشترك لأي من الالتزامات المتضمنة في هذه السياسة
- 1-1-10 إنذار المشترك بالمخالفة، وبيان مدة تلافيها، ونتائج الاستمرار في هذه المخالفة وفي حال عدم استجابة المشترك لهذا الانذار جاز للمجلس إيقاف التأهيل أو الاعتماد لمدة محددة أو لحين زوال المخالفة ومعالجة آثارها
- 2-1-10 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

10-1-2-3 إذا كان من شأن المخالفة الإضرار 10-1-2-4 إذا نجمت عن المخالفة أضرار جسيمة الجسيم بالمنصة نفسها

10-1-2-5 في حال تكرار عدم سداد المقابل المالي للخدمة في موعده، أو إذا استمر عدم سداد المقابل المالي للفاتورة المرسلة من المشغل لمدة تسعون يوماً من تاريخ صدور الفاتورة

7-1-10 للمجلس إلغاء التأهيل أو الاعتماد للمشترك وفي حال استمر إيقاف التأهيل و الاعتماد لمدة ستون يوماً دون تصويب الجهة المخالفة لوضعها بدون عذر مقبول من المجلس



- 2.10 إصدار إنذار بالمخالفة، وقرار الإيقاف أو إلغاء التأهيل أو الاعتماد أو أي عقوبات أخرى وفق ماورد في النظام و لائحته التنفيذية وذلك بناء على تقرير للمخالفة يصدر عن وحدة مخالفات منصة نفيس في المجلس عملاً بالفقرة 11.4 من هذه السياسة
- 3.10 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
- 4.10 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
 - 5.10 لا تخلو هذه الجزاءات بأي شروط أو مسؤوليات إضافية يتفق عليها بين المشغل والمشترك في الشروط والأحكام لتنظيم حق الطرف المتضرر في التعويض عن الأضرار المترتبة على المخالفة





11. وحدة مخالفات منصة نفيس

- 1.11 أنشأ المجلس وحدة مخالفات منصة نفيس لتحري أي مخالفات لمستخدمي المنصة واتخاذ الإجراءات اللازمة. وتكون هذه الوحدة مكونة من موظفي المجلس أو من غيرهم
- 2.11 لوحدة مخالفات منصة نفيس عمل الاستقصاءات اللازمة لمراقبة حسن سير العمل بالمنصة ومراقبة أداء ممارسي أعمال التأمين الصحي لالتزاماتهم الواردة بهذه السياسة. ولها في سبيل ذلك عمل زيارات ميدانية
 - **3.11** ترفع الوحدة تقريرها إلى الأمين العام إذا أوصت بتوقيع أياً من الجزاءات المنصوص عليها في هذه السياسة

4.11 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 أى مخالفة متعلقة بها



12. أحكام عامة



- 1.12 للمجلس أو أمانته العامة إصدار قرارات تكميلية أو تفسيرية أو تنفيذية لأحكام هذه السياسة في شكل قرارات تنظيمية أو تعاميم أو قرارات فردية
- 2.12 للمجلس أو أمانته العامة إصدار أي تعليمات أو إشعارات أو إرشادات أو تقارير أو دراسات أو إحصاءات لضمان حسن سير عمل المنصة ولتحقيق الهدف من إنشائها
 - 3.12 يتم نشر جميع هذه الإصدارات إلكترونياً عبر المنصة أو من خلال إرسالها إلى ضابط الاتصال المعين من المشترك
- 4.12 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
- 5.12 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
- 6.12 يقوم المجلس بإصدار التعاميم والقرارات التنفيذية والتكميلية لهذه السياسة وبإصدار أي تعليمات أو إشعارات أو إرشادات موجهة لمستخدمي المنصة
 - 7.12 تسري هذه السياسة بعد ثلاثين يوماً من تاريخ النشر





مخالفات وعقوبات

استخدام المنصة الإلكترونية لخدمات تبادل المعلومات الصحية (نفيس)



المقدمة

تم تحديد مستويات و مراحل مختلفة تتناسب مع نوع المخالفة و المدة الزمنية لتصحيح كل مخالفة

مستويات المخالفات

02 مخالفات المستوى الثاني

تشمل 3 مراحل المرحلة الأولى المرحلة الثانية المرحلة الثالثة

01 مخالفات المستوى الأول

تشمل 3 مراحل المرحلة الأولى المرحلة الثانية المرحلة الثالثة

04 مخالفات المستوى الرابع

تشمل تجاوزات یجب تدارکها بشکل فوري علی 3 مراحل

03 مخالفات المستوى الثالث

تشمل 3 مراحل المرحلة الأولى المرحلة الثانية المرحلة الثالثة



مخالفات المستوى الأول

تشمل تجاوزات لعدد محدود من التعاملات تستدعي تنويه الجهة، وسيتم تطبيق الإجراءات النظامية اتجاه المنشآت المخالفة في هذا المستوى على 3 مراحل

1

المرحلة الأولى

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

2

المرحلة الثانية

- الاجتماع مع مدير تأمين المنشأة المخالفة
- إذا لم يتم تصحيح المخالفة خلال المدة المحددة, فسيتم إرسال بريد إلكتروني آخر مع إشعار بنصف المدة التى تم تحديدها في المرحلة الأولى،وإلا يتم الإنتقال للمرحلة الثالثة

3

المرحلة الثالثة

- إحالة المخالفة إلى اللجنة المعنية
- في حال تكرار المنشأة المخالفات والتجاوزات خلال سنة يتم تصنيف المخالفات على أنها مخالفات المستوى الثاني



50

الوصف الوصف	المخالفة المخالفة	الجهة المطبقة	
عدد الأيام من تاريخ رفع المطالبة من مقدم الخدمة حتى تاريخ الرد عليها من شركة التأمين	عدد الأيام من تاريخ استلام شركة التأمين المطالبة حتى تاريخ الرد على مقدم الخدمة و تسوية العناصر التي تم قبولها لا تتجاوز) 30 يوماً عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي (أقل من % 5)	شركات التأمين	
عدد الأيام التي يستغرقها مقدم الخدمة من تاريخ طلب الوثائق الداعمة للمطالبة من قبل شركة التأمين حتى تسليم تلك الوثائق	إعادة النظر في المطالبة إعادة التقديم من تاريخ استلام الرفض حتى تاريخ إعادة رفعه مع الوثائق الداعمة لشركة التأمين لا يتجاوز 15يوماً عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي (أقل من % 5)	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	2001 2001 2001 2001
عدد الأيام من إعادة تقديم المطالبة حتى الرد عليها	إعادة النظر في المطالبة المعاد رفعها من مقدم الخدمة حتى تاريخ الرد عليها وتسوية العناصر التي تم قبولها من قبل شركة التأمين لا يتجاوز 15يوماً عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي(أقل من % 5)	شركات التأمين	
الوقت من إرسال طلب فحص الأهلية إلى تلقي الرد	تأخر وقت استجابة فحص الاهلية لأكثر من دقيقتين عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي (أقل من % 20)	شركات التأمين	
الوقت من استلام طلب الموافقات المسبقة حتى إرسال الرد	تأخر وقت استجابة طلب الموافقات المسبقة من شركة التأمين لأكثر من60 (دقيقة) عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي (أقل من % 5)	شركات التأمين	
الوقت من إرسال خدمات التأمين طلب التزويد بالوثائق الداعمةحتى استلامها من مقدمي الخدمات	تأخر إرسال المستندات الداعمة لطلب الموافقات المسبقة من مقدم الخدمة لأكثر من 30 (دقيقة) عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي (أقل من % 5)	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	5331 15331 15331
عدد الأيام من نهاية خدمة المريض حتى تقديم طلب المطالبة	عدد الأيام من تاريخ تقديم الخدمة حتى تاريخ رفع المطالبة لاتتجاوز 30يوماً للقطاع الخاص و45يوماً للقطاع العام عدد التعاملات المتأخرة/عدد التعاملات الكلي(أقل من % 5)	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	E 1991
رفع طلبات الموافقة التي تقل قيمتها عن 500 ريال من قبل مقدمي خدمات الرعاية الصحية المسبقة	رفع طلبات الموافقة المسبقة للخدمات التي تقل قيمتها عن 500 ريال	شركات التأمين	



مخالفات المستوى الثاني

تشمل تجاوزات تؤثر بشكل ملحوظ على مستوى الخدمة المقدمة و تحتاج إلى إجراءات تصحيحية، وسيتم تطبيق الإجراءات النظامية اتجاه المنشآت المخالفة في هذا المستوى على 3 مراحل

1

المرحلة الأولى

- الاجتماع مع مدير التأمين للجهة المخالفة
- إنذار المشترك بالمخالفة المرتكبة وبيان مدة تلافيها عبر البريد الإلكتروني مع إشعار بالمدة المحددة للتصحيح

2

المرحلة الثانية

- الاجتماع مع نائب الرئيس التنفيذي للجهة المخالفة إذا لم يتم تصحيح المخالفة خلال المدة المحددة, فسيتم
- إرسال بريد الكتروني آخر مع إشعار بنصف المدة التي تم تحديدها في المرحلة الأولى، وإلا تم الانتقال إلى المرحلة الثالثة

3

المرحلة الثالثة

- إحالة المخالفة إلى اللجنة المعنية
- في حال تكرار المنشأة المخالفات والتجاوزات خلال سنة يتم تصنيف المخالفات على أنها مخالفات المستوى الثالث



52

	الجهة المطبقة	المخالفة المخالفة	الوصف الوصف
H. 1911	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	تأخر إرسال المستندات الداعمة لطلب الموافقات المسبقة من مقدم الخدمة لأكثر من30 دقيقة عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي أقل من % 10	الوقت من إرسال خدمات التأمين طلب التزويد بالوثائق الداعمة حتى استلامها من مقدمي الخدمات
H. 1911	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	عدد الأيام من تاريخ تقديم الخدمة حتى تاريخ رفع المطالبة لا تتجاوز 30 يوماً للقطاع الخاص و 45 يوماً للقطاع العام عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي أقل من % 10	عدد الأيام من نهاية خدمة المريض حتى تقديم طلب المطالبة
	شركات التأمين	عدد الأيام من تاريخ استلام شركة التأمين المطالبة حتىتاريخ الرد على مقدم الخدمة وتسوية العناصر التي تم قبولها لا تتجاوز 30 يوماً عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي أقل من % 10	عدد الأيام من تاريخ رفع المطالب من مقدم الخدمة حتى تاريخ الرد عليها من شركة التأمين
25,000 25,000 20	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	إعادة النظر في المطالبة إعادة التقديم من تاريخ استلام الرفض حتى تاريخ إعادة رفعها مع الوثائق الداعمة لشركة التأمين لا يتجاوز 15 (يوماً) عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي (أقل من % 10)	عدد الأيام من تاريخ استلام رفض المطالبة من شركة التأمين حتى إعادة تقديمها لشركة التأمين
	شركات التأمين	إعادة النظر في المطالبة المعاد رفعها من مقدم الخدمة حتى تاريخ الرد عليها وتسوية العناصر التي تم قبولها من قبل شركة التأمين لا يتجاوز 15 يوماً عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي(أقل من % 10)	عدد الأيام من إعادة تقديم المطالبة حتى الرد عليها
$\uparrow_{O\downarrow}$	سوق التأمين الصحي	عدم التوافق مع الحد الأدنى لمتطلبات نفيس	عدم التوافق مع الحد الأدنى لمتطلبات نفيس مفصلة في الإشعارات والإجراءات النظامية للمجلس
	شركات التأمين	تأخير وقت استجابة فحص الاهلية لأكثر من دقيقتين عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي أقل من % 30	الوقت من إرسال طلب فحص الأهلية حتى تلقي الرد
	شركات التأمين	تأخر وقت استجابة طلب الموافقات المسبقة من شركة التأمين لأكثر من 60 دقيقة عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي أقل من % 10	الوقت من استلام طلب الموافقا المسبقة حتى تلقي الرد



مخالفات المستوى الثالث

تشمل تجاوزات تؤثر بشكل ملحوظ على مستوى الخدمة المقدمة و تحتاج إلى إجراءات تصحيحية، وسيتم تطبيق الإجراءات النظامية اتجاه المنشآت المخالفة في هذا المستوى على 3 مراحل

1

المرحلة الأولى

- إحالة المخالفات والتجاوزات مباشرة للجنة المعنية
 - الاجتماع مع المدير التنفيذي للجهة المخالفة
- إنذار المشترك بالمخالفة المرتكبة مع إشعار لمدة 5 أيام للتصحيح

2

المرحلة الثانية

• إيقاف التأهيل أو الاعتماد لفترة محددة أو لحين زوال المخالفة وكافة آثارها

3

المرحلة الثالثة

- في حال عـدم التـصحيح خـلال المـهلة المـحددة يتـم الرفـع لصاحب الصـلاحية بإيقاف كامل التأهيل أو
 الاعتماد للمنشأة
- في حال تكرار المنشأة المخالفات والتجاوزات خلال سنة يتم تصنيف المخالفات على أنها مخالفات المستوى الرابع



الوصف الوصف	المخالفة	الجهة المطبقة	
الوقت من إرسال شركات التأمين طلب التزويد بالوثائق الداعمة حتى استلامها من مقدمي الخدمات	تأخر إرسال المستندات الداعمة لطلب الموافقات المسبقة من مقدم الخدمة لأكثر من 30 دقيقة عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي أقل من % 15	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	100 mg
عددالأيام من نهاية خدمة المريض حتى تقديم طلب المطالبة	عدد الأيام من تاريخ تقديم الخدمة حتى تاريخ رفع المطالبة لا تتجاوز 30 يوماً للقطاع الخاص و 45 يوماً للقطاع العام عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي أقل من % 15	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	100 mg
عدد الأيام من تاريخ رفع المطالبة من مقدم الخدمة حتى تاريخ الرد عليها من شركة التأمين	عدد الأيام من تاريخ استلام شركة التأمين المطالبة حتى تاريخ الرد على مقدم الخدمة وتسوية العناصر التي تم قبولها لا تتجاوز 30 يوماً عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلى أقل من % 15	شركات التأمين	
عدد الأيام من تاريخ استلام رفض المطالبة من شركة التأمين حتى إعادة تقديمها لشركة التأمين	إعادة النظر في المطالبة إعادة التقديم من تاريخ استلام الرفض حتى تاريخ إعادة رفعها مع الوثائق الداعمة لشركة التأمين لا يتجاوز) 15 (يوماً) عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلى (أقل من % 15)	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	100 mg
عدد الأيام من إعادة تقديم المطالبة حتى الرد عليها	إعادة النظر في المطالبة المعاد رفعها من مقدم الخدمة حتى تاريخ الرد عليها وتسوية العناصر التي تم قبولها من قبل شركة التأمين لا يتجاوز 15 يوماً عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلى (أقل من % 15)	شركات التأمين	
إساءة استخدام منصة نفيس وذلك يتضمن على سبيل المثال لا الحصر تقديم معلومات غير دقيقة من ضمن التعاملات	محاولة إساءة استخدام منصة نفيس بانتهاك شروط استخدام نفيس	سوق التأمين الصحي	$\uparrow_{O\downarrow}$
عدم تسوية فواتير نفيس إلى شركة صحتي في غضون 30 يوم من تاريخ الفاتورة	التأخر أو عدم تسوية فواتير المقابل المالي لاستخدام نفيس	شركات التأمين	
الوقت من إرسال طلب فحص الأهلية إلى تلقي الرد	تأخير وقت استجابة فحص الأهليةلأكثر من دقيقتين عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي أقل من % 40	شركات التأمين	
الوقت من استلام طلب الموافقات المسبقة حتى إرسال الرد	تأخر وقت استجابة طلب الموافقات المسبقة من شركة التأمين لأكثر من 60 دقيقة عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي أقل من % 15	شركات التأمين	



مخالفات المستوى الرابع

تشمل تجاوزات يجب تداركها بشكل فوري وسيتم تطبيق الإجراءات النظامية اتجاه المنشآت المخالفة في هذا المستوى فوراً على 3 مراحل

1

المرحلة الأولى

- إحالة المخالفات والتجاوزات مباشرة للجنة المعنية
 - إيقاف كامل المنشأة من قبل صاحب الصلاحية
 - عقد اجتماع مع المدير التنفيذي للجهة المخالفة
- إرسال خطاب بتوقيع الأمين العام موجه إلى المنشأة بالمخالفات والتجاوزات مع إشعار الإيقاف وتحديد مهلة التصحيح

2

المرحلة الثانية

إرسال خطاب بتوقيع الأمين العام موجه إلى المنشأة بإشعار بنصف الأيام المحددة في المرحلة الأولى ، وإلا
 تم الانتقال إلى المرحلة الثالثة

3

المرحلة الثالثة

- سحب التأهيل أو الاعتماد للمنشأة
- في حال تكرار المنشأة المخالفات والتجاوزات خلال سنة يتم الرفع لصاحب الصلاحية بسحب التأهيل أو الاعتماد للمنشأة



الوصف الوصف	المخالفة المخالفة	الجهة المطبقة	
مخالفة الجهات التي لم تنضم إلى المنصة حسب خطة التهيئة و التأهيل أو التي ما زالت تستخدم أنظمة أخرى غير نفيس للخدمات التأمينية أو شركات التأمين التي تسمح التعامل مع مقدمي الخدمات الصحية الذين انضموا إلى المنصة ومازالوا يستخدمون أنظمة أخرى للخدمات التأمينية غير منصة نفيس	رفع تعاملات أو مطالبات تأمينية خارج منصة نفيس	1 سوق التأمين الصحي	↑O↓
عدم تقديم البيانات المالية الربع سنوية لمبالغ التعاملات التي تمت خلال و خارج منصة نفيس	عدم ت <mark>ق</mark> ديم البيانات المالية الربع سنوية حسب النموذج المطلوب	شركات التأمين	
عدم استيفاء متطلبات التسجيل لنظام نفيس قبل انتهاء المدة المحددة	عدم الانضمام لمنصة نفيس بعد انتهاء المهلة المحددة	1 سوق التأمين الصحي	↑O↓
القيام بأعمال احتيال أو أعمال غير قانونية مثل انتهاك الملكية الفكرية والمعلومات السرية وغيرها	القيام بأعمال احتيال أو أعمال غير قانونية في منصة نفيس	﴾ سوق التأمين الصحي	101
إساءة استخدام منصة نفيس بطريقة قد تسبب تلف/ ضرر لمنصة نفيس	إساءة استخدام منصة نفيس	﴾ سوق التأمين الصحي	1 ₀



أحكام المنصة الوطنية لخدمات تبادل

المعلومات الصحية (نفيس)



المقدمة

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

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 والمركز الوطني للمعلومات الصحية التابع للمجلس الصحي السعودي وبالتنسيق مع برنامج الضمان الصحي وشراء الخدمات الصحية ووزارة الصحة والمركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية ستدمج المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس في نهاية المطاف كلاً من نظام الخدمات التأمينية ومعاملات نظام 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 وهو قائم EHR الصحية في جميع قطاعات الرعاية الصحية لتمكين بناء سجل صحي إلكتروني قابل للتشغيل البيني على المعايير الطبية القياسية كما أنه يتمحور حول المريض ويستند إلى بنية تقنية مرنة لتمكين النظام الأساسي من التوسع مستقبلاً استجابة لتطورات القطاع الصحى ومعالجة الاحتياجات الطبية ومتطلبات الأعمال المستقبلية

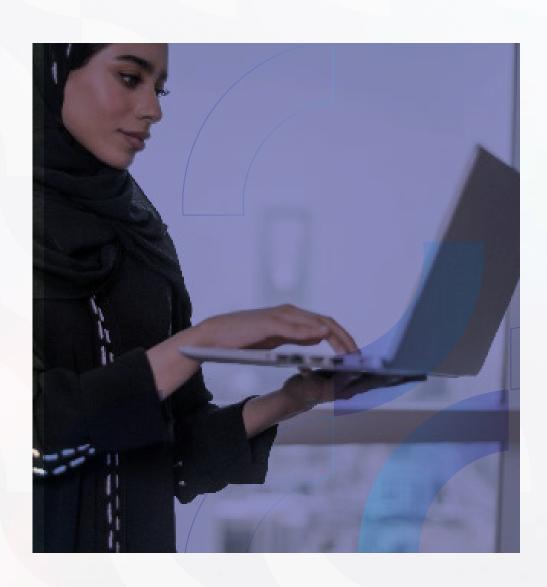




نظام الخدمات التأمينية

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 إلكترونيًا 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 HICs المستشفيات والعيادات وشركات التأمين HCPs والمختبرات والصيدليات الصحي TPAs وشركات إدارة المطالبات 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 على تنفيذ المنصة الإلكترونية الموحدة نفيس. بالإضافة إلى بوابة الإعداد CHI المعتمدين، سيقوم مجلس الضمان الصحي والتأهيل لمساعدة مقدمي الرعاية الصحية على التسجيل بالمنصة الموحدة لمزيد 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: Community Portal بمنصة 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



سيتم الإعلان عن جميع متطلبات المشاركة في نظام الخدمات التأمينية والجداول الزمنية والمواعيد النهائية المتعلقة بهذا المشروع مسبقًا لإتاحة الوقت الكافي لامتثال الأطراف المعنية



إطار التواصل

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



التعاميم التوجيهية (PD)

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



المعايير القياسية (SN)

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



{6}

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



الأحكام العامة (GC)

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



الأحكام التقنية (TU)

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



نقطة الاتصال الواحدة SPOC

كجزء من التوعية الأولية لأطراف العلاقة التأمينية، يجب على كل طرف تعيين نقطة اتصال واحدة SPOC لتلقي وإرسال الاتصالات المتعلقة بتنفيذ نظام الخدمات التأمينية. سيتم إرسال جميع الاتصالات الخاصة بالمنصة إلكترونيًا إلى نقطة الاتصال المعينة لدى كل طرف من أطراف العلاقة التأمينية وسيتم إرسال رسالة منفصلة توضح بالتفصيل عملية تعيين نقطة الاتصال اللأطراف 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 المرسلة عبر قنوات الاتصال المختلفة (بريد إلكتروني، أخبار، إلخ) على بوابة الإعداد والتأهيل لمنصة نفيس. حيث يمكن للأطراف المعنية زيارة البوابة في أي وقت للبحث وتنزيل الرسائل والمنشورات السابقة وذلك من خلال الرابط التالى 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 لنفيس، يجب على شركات التأمين التواصل مع مقدمي الخدمات بإستخدام 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 مقدمي خدمات الرعاية الصحية اعتماد جميع المعايير التقنية ومعايير الترميز الطبية (NHIC) التي يفرضها مجلس الضمان الصحي والمركز الوطني للمعلومات الصحية 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 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) وفقًا للبيانات الشهرية. في حالة عدم قيام التأمين بخصم رسوم مزود الخدمة سيظل مسؤولا عن تحويل المبلغ إلى إدارة نظام نفيس



سيطلب من شركات التأمين الصحي أيضًا دفع الرسوم المترتبة عليهم مقابل خدمات نفيس



المسؤوليات المترتبة على شركات التأمين الصحي المُستعينه بشركات إدارة المطالبات



تظل كل شركة تأمين صحي مسؤولة عن ضمان امتثال شركات إدارة المطالبات 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 لنفيس، يجب على شركات التأمين التواصل مع مقدمي الخدمات بإستخدام 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 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



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 فى السوق لمسؤولياتهم





70

عمليات المراقبة المستخدمة

نظرًا لأن نفيس عبارة عن منصة الكترونية 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 التى تصدر من المجلس سيتحقق مجلس الضمان الصحى 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 الصحى 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 التى يتعين اتخاذها بالإضافة إلى مراقبة تدفق البيانات والمعلومات في النظام، سيطبق مجلس الضمان الصحى 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 و قد يؤدي هذا إلى تطبيق الجزاءات و العقوبات الواردة في نظام الضمان الصحي واللوائح التابعة له يغطي التعميم العام رقم 2 ، المسؤوليات العامة لشركات التأمين الصحي و مقدمي خدمات الرعاية الصحية للمشاركة في نفيس يغطي التعميم العام رقم 2 المسؤوليات العامة لشركات التأمين الصحي و مقدمي 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

تمهید

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، و تأكيدا على ضرورة الالتزام بأداء جميع التعاملات التأمينية من خلال منصة نفيس للمشاركين، وجب توضيح المراحل الرئيسية لتفعيل المنصة و الضوابط والممكنات اللازمة لتفعيل كل مرحلة



منصة نفيس منصة نفيس





المراحل الرئيسية لإطلاق منصة نفيس

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



مرحلة الامتثال الكامل الأول وتطبيق جزئي للمقابل المالي

> مرحلة الامتثال الكامل الثاني ورفع مقدار التطبيق الجزئي للمقابل المالي

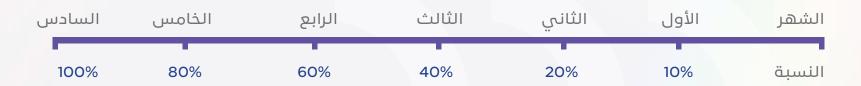
مرحلة الامتثال الكامل الثالث وتطبيق كامل للمقابل المالي



مرحلة الإطلاق الفعلي والامتثال التدريجي بدون تطبيق المقابل المالي الرسوم

الإطلاق الكامل لمنصة نفيس و مدة هذه المرحلة 6 أشهر ابتداء من التاريخ الرسمي لاطلاق المنصة لكل موجة وسيتم عمل التالي خلال هذه المرحلة تفعيل منصة نفيس بشكل كامل للمنشآت المشاركة بدون تطبيق المقابل المالي 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 الادنى 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 مقدم خدمات الرعاية الصحية من مبلغ كل مطالبة 0.25%

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

نسبة شركة التأمين الصحي من مبلغ كل مطالبة



مرحلة الامتثال الكامل الثالث وتطبيق كامل للمقابل المالي

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

1%

نسبة مقدم خدمات الرعاية الصحية من مبلغ كل مطالبة 1%

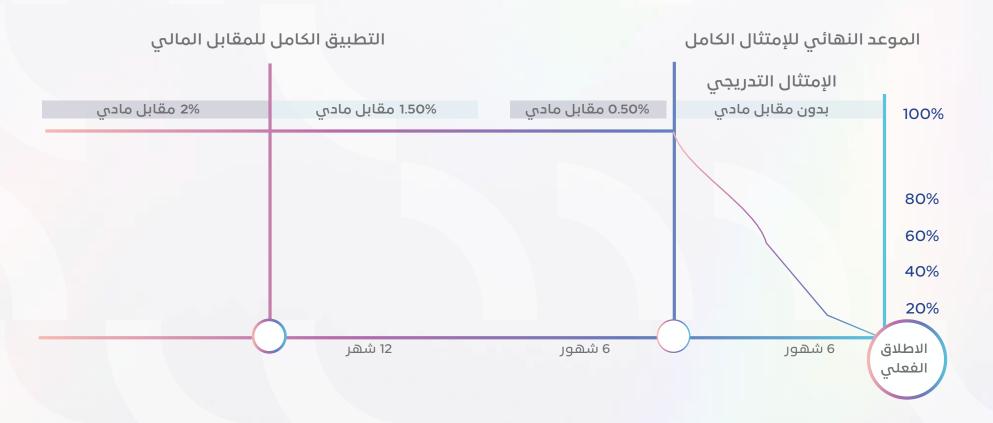
نسبة شركة التأمين الصحي من مبلغ كل مطالبة



79

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 مع الإلكتروني المباشر مع منصة نفيس أو تعذر عليها إتمام جاهزية الربط الإلكتروني المباشر مع منصة نفيس أو تعذر عليها إتمام 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 المحدثة قائمة المحدثة 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



وصف رموز نفيس الجديدة

01100 10010

رموز الخدمات القديمة



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 الائحة 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 لاحقا

جلسات توعوية عامة للمنشآت المشاركة

جلسات توعوية متخصصة المعايير الطبية والترميز، والجوانب التقنية، والأعمال والنواحى التشغيلية

دورات تدريبية خاصة وجهاً لوجه أو عبر الإنترنت (حسب الحاجة)

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 الزمنى؟

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

هل سيكون هناك أي تحقق أو اختبار؟

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

كيف سيتم تسجيل الحضور؟

سيتم تسجيل الحضور في كل جلسة توعية ودورة تدريب تتم وجهاً لوجه من خلال توجيه الحاضرين لتسجيل أسمائهم عبر الرمز الشريطي 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 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
الترمير 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



Description	Codes, classifications and terminologies to be used	Coding field required
الترمير الطبي الاسترالي للأمراض والتشخيص	ICD-10-AM Tenth Edition	Diagnosis Codes includes: Ophthalmology, Rehabilitation
الترمير 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



مجموعات الترميز التي سيتم اعتمادها

مجموعات الترميز الطبية المعتمدة في نفيس مذكورة أدناه

المعايير الطبية

Description	Codes, classifications and terminologies to be used	Coding field required
المصطلحات الطبية والإدارية مستخدمة 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-pa- tient)includes: Ophthalmology, Rehabili- tation and allied health services
ظام 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 للتنويم 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 Heath (ICF), (FIM (Functionality Independence Measures	Functional Assessments
الترميز للاختبارات التحليلية وبنوك الدم	LOINC and RELMA	Laboratory Tests, Observations and Blood Bank products
الترميز و التصنيف 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



بالإمكان الاطلاع على التفاصيل الكاملة لهذه الأنواع من المعاملات وغيرها في التحديث الفني رقم 2 (TUO2)



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 يوائموا هذه الرموز لمجموعات الرموز الطبية المعتمدة في نفيس خلال الإطار الزمنى الذي يعلن عنه لاحقا





التطبيق

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 لاحقا. 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 وفقًا 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 فى السوق بضوابط ومتطلبات المعاملات الإلكترونية المعتمدة في نظام المجلس بما في ذلك الضوابط والمتطلبات المتعلقة بمنصة نفيس. وذلك للحفاظ على استمرار اعتماد مجلس الضمان الصحى 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 تعطى الصلاحية للمجلس بعدم اعتماد مقدمى 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 بموجب قرار من رئيس TPA تأمين صحى أو شركة إدارة مطالبات المجلس من ضمن بنود أخرى مدرجة في حال عدم التقيد بضوابط ومتطلبات التعاملات الإلكترونية المقررة من المجلس

منصة نفيس المنطقة على المنطقة على المنطقة على المنطقة على المنطقة على المنطقة على المنطقة المن



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 وآمنة 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



يتم تحصيل المقابل المالي الرسوم على كل مطالبة حسب قيمتها كالاتي

- سيتم تحصيل المقابل المالي الرسوم بواسطة مشغل الخدمة نيابةً عن مجلس الضمان الصحي
- سيتم تحويل المقابل المالي الرسوم إلى مشغل الخدمة من قبل شركات التأمين الصحي كالاتي
 - ستقوم شركة التأمين الصحي بدفع حصتها
 - ستقوم شركة التأمين الصحي بخصم نسبة مقدم خدمات الرعاية الصحية من قيمة المطالبة
- 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





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 ستتضمن البرامج والأجهزة ومتطلبات الأمان الفنية

ويؤخذ في الاعتبار أن المستخدمين يندرجون ضمن أحد النوعين التاليين

مستخدمو بوابة منصة نفيس

جميع الأطراف من خلال الربط المباشر مع نظام الخدمات التأمينية



المستخدمين لبوابة منصة نفيس

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



متطلبات الأمان

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



متطلبات البرامج

نظام تشغیل (ویندوز 7 أو أعلى) ومتصفح ویب محدث مدعوم



متطلبات الأجهزة

كمبيوتر محمول أو كمبيوتر شخصي للمستخدم (بحد أدنى Intel I3 أو تقنية مماثلة + ذاكرة 8 جيجابايت + رابط إنترنت 4 ميجابت في الثانية لكل مستخدم)



جميع الأطراف من خلال الربط المباشر مع نظام الخدمات التأمينية

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



متطلبات الأمان

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



متطلبات البرامج

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



متطلبات الأجهزة

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

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 المشارك إلى منصة نفيس للإعداد والتأهيل أو التاريخ الذي يتم فيه الربط المباشر لشركات التأمين الصحي أو مقدمي خدمات الرعاية الصحية مع نظام الخدمات التأمينية



الأحكام التقنية رقم 2 (TU 02) أنواع معاملات الخدمات التأمينية في المنصة الإلكترونية 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 بين شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية تكون عبر البريد الإلكتروني أو عبر الوثائق الورقية مما يتطلب بشكل ملحوظ تدخلاً يدويًا بالإضافة إلى ضعف توحيد المعايير القياسية للإجراءات والترميز

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 والمعتمد 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 FHIR. ويعد معيارًا يصف تنسيق البيانات وعناصرها من خلال واجهة برمجة التطبيقات API لتبادل السجلات الصحية الإلكترونية. وقد تم إنشاء المعيار من قبل منظمة المعايير الصحية الدولية Health Level Seven HL





العرض العام لسير المعاملات

يقدم الرسم أدناه عرضًا 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 التأمينيةً



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



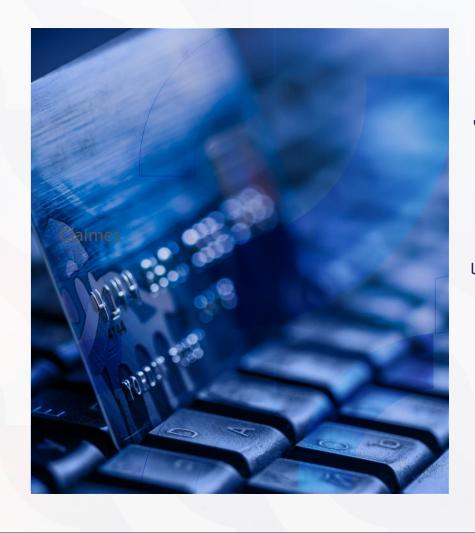
التسوية والإشعار بالدفع: تقديم تفاصيل التسوية وإشعار الدفع لمقدم الرعاية الصحية



استرجاع البيانات والتحقق من الحالة: دعم استرجاع الردود تحديد المعاملة



المرفقات: تسليم المرفقات الداعمة إلكترونيا



منصة نفيس منصة عند المناس المن





المعاملات المتضمنة في عمليات دورة الأعمال الآلية

يوجد أدناه في القائمة معظم المعاملات الرئيسية



عــملية

المطالبة

يقدم مقدم خدمة الرعايـة الصحية المطالبة إلى شركة التأمين الصحا



إبطال طلب المـوافقـة المسبقة



طلب موافقــة مسبقة متقدم



الرعاية الصحية جهة التأمين بإلغاء طلب الموافقة المسبقة وتؤكد جهة التأمين إلغاء طلب الموافقة المستقة

إلغاء طلب الم_وافقة المسيقة

يخطر مقدم خدمة



طلب الموافقة المسبقة

بطلب مقدم خدمة الرعابة الصحبة الموافقة المسبقة للخدمة المشمولة وتقوم جهة التأمين بإخطاره بنتيجة طلب الموافقة المستقة



عملية التحقق مــن الأهلية

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





مراجعة عملية المطالبة

تقــوم جهــة التأمين بإخطار مقدم خدمة ألرعاية الصحية بالمــطالبــة -أو الفاتورة- المنقحة



تعدیل دورة المطالبة

يتقدم مقدم خدمة



البرعايية الصحية بطلب الإبطال، ويقدم مطالبة منقحة



إبطال عملية الـــمطــالبــة



إعادة المراجعة فــي عمليــــة المتطالبية

ترفض جهة التأمين المطالبة ويعيند مقدم خدمة الرعاية الصخيحة تقديم المطالبة لإعادة النظر فيها



طــلب الحصـول على المستندات الداعمة

تطلب جهـة التأمين مـن مقدمــی خدمات الرعاية الصحية تحميل المستندات الداعمة



الإشعار بالدفع وتأكيدها الاستفسار عن

بإخطأر مقدم خدمة الرعاية الصحيــة عن الفاتورة قيند الدفع ويــؤكــد مقــدم خدمــة الرعايــة الصحيـة تلقى الدفعة

تقوم جهة التأمين

يطالب مقدم خدمة الرعاية الصحيلة

بتحديث الحالية وتستجيب جهة ... التأمين

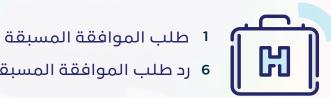
حالة المطالبة



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

نظام الخدمات المالية مــــركز التأمــين





3 طلب الموافقة المسبقة





V 2 سجلات البيانات

شركة التأمين الصحي نظام التامين



مقدم خدمات الرعاية الصحية نظام المعلومات الصحية /السجل الطبى الإلكتروني



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 المعرفات 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

منصة نفيس منصة عند الله عند ا



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 وظیفیة 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 الذى تقدم بطلب الأهلية

قواعد تنظیمیة 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



الــرد عـــلى طلـب الموافقة المسبقة





الــرد عـــلى طلب الأهلية



طـلـب الأهلية



تأكيد استلام الــــدفـــــع



إشعار بالدفع



الرد علـى المطالبة



رفــــع المطالبة

منصة نفيس منصة عند المنطق عند الم



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



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

منصة نفيس منصة على المساور الم



دليل التنفيذ (Implementation Guide)

سيتم استخدام دليل التنفيذ من قبل شركة التأمين الصحي (ويشمل شركات إدارة المطالبات) ومقدمي خدمات الرعاية الصحية للربط مع نظام نفيس. يصف الدليل هيكل تبادل المعلومات وتدفقها بين الأطراف المختلفة من خلال النظام وحالات الاستخدام، ويحدد بنية الرسائل لملفات التعريف لتنفيذ بروتوكول 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 المحدثة لها للوصول إلى جميع المستندات الواردة في هذا التحديث التقني ،نرجو زيارة بوابة نفيس للتهيئة والتأهيل الرابط التالى /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 مايراه أطراف العلاقة في مجلس الضمان الصحي



معايير ومؤشرات الأداء

يوضّح الجدول أدناه تفصيل لمعايير ومؤشرات الأداء وأدوات القياس ومستهدفات منصة نفيس

الهدف	المقياس	المؤشر	المعيار	م
دقیقتان	دقائق	من إرسال الطلب من مقدم الخدمة حتى استلام الرد من شركة التامين	الوقت حتى يتم الرد على طلب التحقق من الأهلية	1
60 دقیقة	دقائق	من إرسال الطلب من مقدم الخدمة حتى استلام الرد من شركة التامين	الوقت حتى يتم الرد على طلب الموافقة المسبقة من قبل شركة التأمين الصحي	2
دقیقة 30	دقائق	من إرسال الطلب من شركة التامين حتى استلام الرد من مقدم الخدمة	الوقت حتى يتم إرسال معلومات/وثاِئق إضافية لدعم طلب الموافقة المسبقة من مقدم الخدمة	3
(30) يوم للقطاع الخاص (40) يوم للقطاع العام	أيام	منذ وقت الانتهاء من خدمة المريض حتى رفع المطالبة	عدد الأيام منذ الانتهاء من تقديم الخدمة للمريض حتى يتم رفع المطالبة من قبل مقدم الخدمة	4
(30) يوم	أيام	من أن يرفع مقدم الخدمة المطالبة حتى يتم الرد عليها ودفعها من قبل شركة التأمين الصحي	عدد الأيام منذ رفع المطالبة حتى يتم الرد عليها والدفع من قبل شركة التأمين الصحي	5



114

	الجهة المطبقة	المخالفة	الوصف
	شركات التأمين	عدد الأيام من تاريخ استلام شركة التأمين المطالبة حتى تاريخ الرد على مقدم الخدمة وتسوية العناصر التي تم قبولها لا تتجاوز) 30 يوماً عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي(أقل من % 5)	عدد الأيام من تاريخ رفع المطالبة من مقدم الخدمة حتى تاريخ الرد عليها من شركة التأمين
1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 100	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	إعادة النظر في المطالبة إعادة التقديم من تاريخ استلام الرفض حتى تاريخ إعادة رفعه مع الوثائق الداعمة لشركة التأمين لا يتجاوز 15يوماً عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي (أقل من % 5)	عدد الأيام التي يستغرقها مقدم الخدمة من تاريخ طلب الوثائق الداعمة للمطالبة من قبل شركة التأمين حتى تسليم تلك الوثائق
	شركات التأمين	إعادة النظر في المطالبة المعاد رفعها من مقدم الخدمة حتى تاريخ الرد عليها وتسوية العناصر التي تم قبولها من قبل شركة التأمين لا يتجاوز 15يوماً عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي(أقل من ٪ 5)	عدد الأيام من إعادة تقديم المطالبة حتى الرد عليها
	شركات التأمين	تأخر وقت استجابة فحص الاهلية لأكثر من دقيقتين عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي (أقل من % 20)	الوقت من إرسال طلب فحص الأهلية إلى تلقي الرد
	شركات التأمين	تأخر وقت استجابة طلب الموافقات المسبقة من شركة التأمين لأكثر من 60 (دقيقة) عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي (أقل من % 5)	الوقت من استلام طلب الموافقات المسبقة حتى إرسال الرد
1333 1333 1333 1333 1333 1333 1333 133	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	تأخر إرسال المستندات الداعمة لطلب الموافقات (المسبقة من مقدم الخدمة لأكثر من (30) دقيقة عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي (أقل من % 5)	الوقت من إرسال خدمات التأمين طلب التزويد بالوثائق الداعمةحتى استلامها من مقدمي الخدمات
	مقدمي خدمات الرعاية الصحية	عدد الأيام من تاريخ تقديم الخدمة حتى تاريخ رفع المطالبة لا تتجاوز 30يوماً للقطاع الخاص و 45 يوماً للقطاع العام عدد التعاملات المتأخرة / عدد التعاملات الكلي (أقل من % 5)	عدد الأيام من نهاية خدمة المريض حتى تقديم طلب المطالبة
	شركات التأمين	رفع طلبات الموافقة المسبقة للخدمات التي تقل قيمتها عن 500 ريال	رفع طلبات الموافقة التي تقل قيمتها عن 500 ريال من قبل مقدمي خدمات الرعاية الصحية المسبقة



2. الحدود الزمنية

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





3. الامتثال والالتزام

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 تفاديًا 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 وكيفيته فى حالة تعطل النظام أو بطء التشغيل

هدف مستند خطة استمرارية الأعمال لمنصة نفيس وآلية تعديله وتحديثه

سيحتوي المستند على توجيهات لأطراف العلاقة للمشاكل الغير 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

تعريف خطة استمراية الأعمال

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

مبادئ تطبيق خطط استمرارية الأعمال

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

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

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

بالنسبة للخدمات التي لايجب 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*

⊗ المعيا		المؤشر		المقياس	الهدف
الوقت حتى يتم التحقق من الأه		من إرسال الطلب من مقدم الذ حتى استلام الرد من شركة التام		دقائق	دقیقتان
	الرد على طلب الموافقة ل شركة التأمين الصحي	من إرسال الطلب من مقدم الذ حتى استلام الرد من شركة التام		دقائق	60 دقیقة
3	إرسال معلومات/وثاِئق ـب الموافقة المسبقة ة	من إرسال الطلب من شركة التا حتى استلام الرد من مقدم الخد		دقائق	دقیقة 30
	نتهاء من تقديم الخدمة م رفع المطالبة من قبل	منذ وقت الانتهاء من خدمة الم حتى رفع المطالبة	ىرىض أي	أيام	(30) يوم للقطاع الخاص (45) يوم للقطاع العام
عدد الأيام منذ ر 5 عليها والدفع م	ع المطالبة حتى يتم الرد ن قبل شركة التأمين الصحي	من أن يرفع مقدم الخدمة المط حتى يتم الرد عليها ودفعها من شركة التأمين الصحي	1 2	أيام	(30) يوم

منصة نفيس منصة عني المنطق عن المنطق عني المن



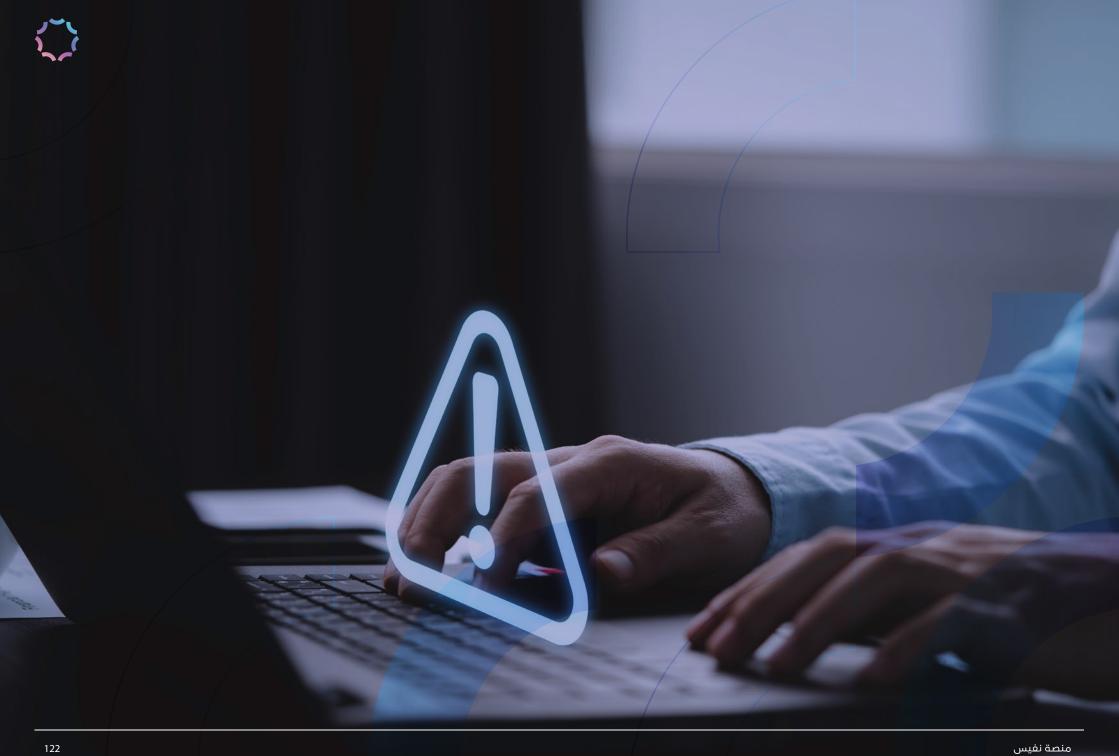
الإجراءات المتبعة عند انقطاع خدمة منصة نفيس

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 إلكترونى 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 إلكترونى عبر onboarding@cchi.gov.sa

يجب إشعار شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات قبل انقطاع الخدمة المخطط له عن طريق البريد الإلكتروني قبل خمسة أيام عمل من تاريخ و وقت البدء المخطط لهما، كما يجب أن يلتزم مقدمي الرعاية الصحية بخطط استمرارية الأعمال التى حددتها شركة التأمين الصحى أو شركة إدارة المطالبات لضمان سير المعام ات بسلاسة ودون تأخير

يجب أن يلتزم مقدمي الرعاية الصحية بالتواصل مع سفراء نفيس في شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات فيما يتعلق بذلك



فى 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 سيتُم تنفيذها، كل الخطط المتعلقة باستمرارية العمل لشركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات سيتم نشرها وتوفيرها للتنزيل من بوابة الإعداد والتأهيل لمنصة نفيس

منصة نفيس منصة عند المنطقة عند



الأحكام الإجرائية رقم 2 (PN O2) 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، وعليها سيقوم مجلس المطالبة 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 مقدمى خدمات الرعاية الصحية

المدد الزمنية للمطالبة و التسوية لأطراف العلاقة التأمينية

يجب على جميع أطراف العلاقة التأمينية الالتزام بالمدد الزمنية الموضحة أدناه 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 من خلاله مباشرة أو من خلال شركة إدارة دورة الإيرادات خلال مدة لا تزيد عن 30 يوم كدد 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 إشارة للمادة رقم 90 من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي البند رقم 8، يجب أن تلتزم شركة التأمين أو شركة إدارة المطالبات بتسوية وسداد مطالبات مقدم الخدمة المكتملة والمقبولة خلال مدة لا تزيد عن 30 يوم من تاريخ استلام المطالبات وتشمل المطالبات المقبولة جزئيا تلتزم شركة التأمين الصحي بسداد الفواتير الشهرية الصادرة من مشغل الخدمة خلال مدة أقصاها 30 يوم من تاريخ الفاتورة



الفواتير والدفع

سيقوم مشغل الخدمة بإصدار فواتير شهرية لشركات التأمين الصحي بإجمالي المبالغ المستحقة وتكون شاملة لقيمة الضريبة المضافة كما هو موضح في التعميم رقم 3 ويجب على شركات التأمين الصحي تحويل إجمالي المبالغ المستحقة التي تم تحرير فواتير لها خلال 30 يوم من تاريخ الفاتورة سيتم احتساب المقابل المالي لاستخدام منصة نفيس في المراحل الرئيسية لإطلاقها، ابتداًء من يناير 2021 م حسب الآلية الموضحة في الإشعار رقم 4

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 فورًا بإيقاف تأهيل شركة التأمين الصحي عن إصدار وثائق تأمين صحية جديدة مع عدم إيقاف قدرة شركة التأمين الصحي على معالجة المطالبات بموجب سياسات التأمين الحالية وتقديم شكوى ضد شركة التأمين الصحي إلى لجنة النظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحى





نظرة عامة على إجراءات التأهيل

بالإشارة إلى تعميم رقم GC04والخاص بالخطة التنفيذيه لإطلاق منصة نفيس يجب على المشاركين في قطاع التأمين الصحي الامتثال تدريجياً 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)

ما الإجراءات المترتبة على المنشأة ؟

مجلس الضمان الصحى سيقرر

الإجراء الذي سيتم اتخاذه بحق

المنشأة المشاركة بناءً على اللوائح

والإجراءات المذكورة لاحقأ وذلك

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

متى تبدأ مرحلة قياس المنشأة ؟

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

كيفية الاستعلام عن حالة المنشأة؟

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

ماذا لو كان مستوى التقدم غير مستقر ومتذبذب؟

لن تكون المؤسسة مؤهلة للحصول على حوافز تطبيق المقابل المالي الرسوم

حسب تقدم المنشأة



حدود المعاملات

سيتم مشاركة التقارير بشكل دوري وذلك حسب نوع المعاملات كالتالي

نوع البيانات	تكرار التقارير 🛞	مصدر البيانات	روع المعاملة (<u>= ٥</u> نوع المعاملة (<u>= ٥</u>	
عدد الخدمات المصرح بها مسبقاً والخدمات الغير مصرح بها مسبقاً	أسبوعياً	شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات	الأهلية	
عدد الخدمــات التـــي تـــ رفع موافقة مسبقة لــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	شهرياً	مجلس الضمان الصحي	الموافقة المسبقة	
الخدمات التي تم رفع المطالبــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	مرة كل شهرين	مجلس الضمان الصحي	مطالبة	
ي، شهري، أسبوعي	لماضية مقسمة إلى ربع سنو، 2% +	متوسط السنوات الثلاث ا	طريقة العملية الحـســــابيــــة	



نظرة عامة على حالات التقدم

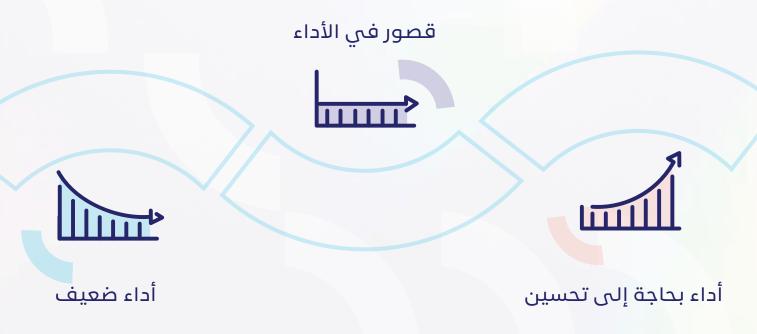
تم تصنيف مستويات المنشأة المشاركة ومواءمتها من كل نوع عملية تأمينية

≤ 89%	89-94%	95-99%	≥ 100%	الشهر السادس
≤ 69%	69-74%	75-70%	≥ 80%	الشهر الخامس
≤ 49%	49-54%	55-59%	≥ 60%	الشهر الرابع
≤ 29%	20-34%	35-39%	≥ 40%	الشهر الثالث
≤ 10%	10-15%	16-19%	≥ 20%	الشهر الثاني
≤ 5%	5-7%	8-9%	≥ 10%	الشهر الاول
م3	م2	م1	لا يوجد	مستوى المخالفة
أداء ضعيف	قصور في الأداء	بحاجة الى تحسين	حسب المستوى المطلوب	



مستويات المخالفات

تم تحديد مستويات المخالفات لتوضيح الإجراءات المتخذة في حالة عدم الإلتزام بالخطة التدريجية و بناء على تقارير مستوى التقدم لكل منشأة كما هو موضح في قسم المخالفات والعقوبات



التأخر في الربط مع المنصة

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



تقرير التقدم لمؤشرات الأداء الرئيسية

التعريف	اسم المؤشر
إجراء التعاملات التأمينة من خلال المنصة ، وتمثل النسب المئوية لإجمالي المعاملات 40 % في منصة نفيس التي يجب القيام بها من خلال نفيس لجميع المنشآت على النحو التالي • أول 3 أشهر: طلب الأهلية كعملية أساسية للتعاملات التأمينية بنسبة % 100 • الشهر الرابع: عمليات طلب الأهلية % 70 والموافقة المسبقة 30% من التعاملات التأمينية • الشهر الخامس: عمليات الأهلية % 40 والموافقة المسبقة 60% من التعاملات التأمينية • من الشهر السادس: عمليات الأهلية % 10 ، والموافقة المسبقة % و المطالبات % 50 من التعاملات التأمينية	% استخدام منصة نفيس
إجراء عمليات طلب الأهلية من خلال المنصة على النحو التالي • أول 3 أشهر: عمليات طلب الأهلية كعملية أساسية للتعاملات التأمينية بنسبة % 10 • الشهر الرابع: عمليات طلب الأهلية % 70 من التعاملات التأمينية • الشهر الخامس:عمليات الأهلية % 40 من التعاملات التأمينية • ابتداء من الشهر السادس: عمليات الأهلية % 10 من التعاملات التأمينية	% طلب الاهلية
إجراء عمليات الموافقة المسبقة على النحو التالي • الشهر الرابع: عمليات الموافقة المسبقة % 30 من التعاملات التأمينية • الشهر الخامس: عمليات الموافقة المسبقة % 60 من التعاملات التأمينية • ابتداء من الشهر السادس: عمليات الموافقة المسبقة % 40 من التعاملات التأمينية	% الموافقة المسبقة
إجراء عمليات المطالبة على النحو التالي ● ابتداء من الشهر السادس: عمليات المطالبات % 50 من التعاملات التأمينية	% المطالبة



اكتمال التدريبات

تطبق الإجراءات التالية في حال كان التقدم بطيء أو لايوجد تقدم في التدريبات



إعفاء

ستعفى الجهة المخالفة من التخفيض للمقابل المالى بعد إكمال 6 أشهر



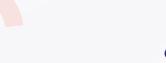
آخر إشعار

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



اجتماع

الاجتماع مع المدير التنفيذي للجهة المخالفة



إنذار

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



اكتمال مرحلة جاهزية المنشأة صلاحية الربط

تطبق الإجراءات التالية في حال كان التقدم بطيء أو لايوجد تقدم في الربط التقني/ الطبي



إعفاء

ستعفى الجهة المخالفة من التخفيض للمقابل المالي بعد إكمال 6 أشهر



آخر إشعار

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



اجتماع

الاجتماع مع المدير التنفيذي للجهة المخالفة



إنذار

إنذار المشترك بالمخالفة المرتكبة وبيان مدة تلافيها عبر البريد الإلكتروني مع إشعار بالمدة المحددة للتصحيح والاجتماع مع نائب المدير التنفيذي للجهة المخالفة



اكتمال مرحلة التفعيل صلاحية الربط

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



آخر إشعار

ستعفى الجهة المخالفة من التخفيض للمقابل المالى بعد إكمال 6 أشهر



اجتماع

الاجتماع مع المدير التنفيذي للجهة المخالفة.



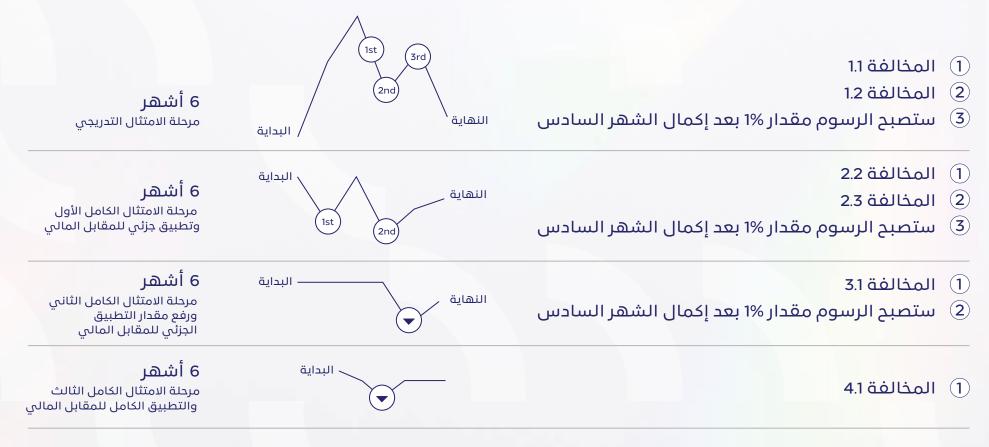
إنذار

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



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



