

## נספח א'

# מסמך דרישות למערכת ניהול התקשרות עם מרפאות שיניים שבהסדר

## תקציר

קופת חולים מאוחדת (להלן: "הקופה") מעניקה למבוטחיה שירותי רפואת שיניים נרחבים באמצעות כ-180 מרפאות שיניים הפועלות בפריסה ארצית במסגרת הסדר מול הקופה. מרפאות שיניים אלו מציעות מגוון טיפולי שיניים אצל מיטב הרופאים והמומחים בהשתתפות עצמית של המבוטח מול הקופה בהתאם לסוג הביטוח.

מערכת ניהול ההתקשרות עם מרפאות השיניים בהסדר מאפשרת לקופה לנהל מקצה לקצה את מערך טיפולי השיניים במרפאות ההסדר: מניהול ההסכמים מול המרפאות, דרך הגדרת טיפולי שיניים לפי סוג ביטוח וקבוצות גיל, ניהול מחירוני טיפולים לכל מרפאה ורופא (כללי/מומחה), תהליכי אישור טיפולים, מעקב אחר ביצועם, ועד תשלום למרפאות בגין טיפולים שבוצעו ותשלום לבודקים המקצועיים בהתאם לאישור/דחייה של טיפולים, כולל מיפוי זכאות מבוטחים ודרישה לחיוב השתתפות עצמית. המערכת תכלול בקרה אנליטית, התראות חריגה, דוחות ולוחות מחוונים תפעוליים וניהוליים למטרות חיוב ותשלום לבעלי העניין השונים, כמו כן, בקרה וחשיפת חריגים.

מערכת ניהול ההסדרים לרפואת שיניים מהווה פתרון כולל לניהול תהליכים רפואיים וחשבונאיים בין הקופה, המרפאות והמבוטחים. היא משלבת בין יעילות אוטומטית, בקרת איכות רפואית, ניהול כספי מדויק ודוחות בזמן אמת, ובכך מאפשרת שירות איכותי, אמין ושקוף לכל הגורמים המעורבים.

המערכת מהווה פלטפורמה עסקית ותפעולית מלאה לניהול שירותי רפואת שיניים במודל הסדר, המבוססת על חוקים עסקיים קשיחים, תהליכי בקרה מתקדמים, וניהול תוקפים מדויק של הסכמים ומחירוניהם. המערכת תורמת ליעול העבודה של המרפאות, לשיפור איכות הבקרה של הקופה, להקטנת חריגות וליצירת תהליך אחיד, שקוף ומבוקר מקצה לקצה.

## מאפיינים כלליים וגורמים במערכת

**מרפאות השיניים בהסדר** – בניהול הטיפולים ותוכניות הטיפול למבוטח, בהגשת בקשות לאישור בצרוף הצרופות הנדרשות, בקבלת אישור/דחיית טיפולים, בתיעוד הטיפולים שבוצעו, בהגשת תביעה לתשלום, בהפקת דוחות, בהעלאת מסמכי ביטוח לאישור תוקף המרפאה בקופה ועוד

**קופת החולים מאוחדת** – בעדכון מחירוניהם, בעדכון טיפולים, בעדכון תוקף המרפאה, בטיפול בתביעות.

**הנהלת החשבונות של הקופה** – בניהול מחירוניהם, בניהול תביעות כולל תשלום למרפאות ההסדר, בבקרות, בחיובי מבוטחים, בתשלום למיישבים או מי מטעמם, בהפקת דוחות ועוד

**מיישבים / מפעיל שירות מקצועי** – בניהול בדיקת הבקשות לאישור, בשינוי סטטוס בקשה ל: אישור/דחייה/בקשת מידע נוספת, בהגשת תביעה לתשלום השירות מהקופה הכולל פירוט הנדרש וסיכום.

## נושאים מרכזיים

### ניהול זכאות המבוטח - Patient Eligibility Snapshot

בעת העלאת המבוטח ממערכות הקופה באמצעות API נוצר Snapshot הכולל את תאריך העלאת נתוני המבוטח ביניהם: פרטי המבוטח, גיל, סוג ביטוח, קבוצת גיל, ותוקף זכאות. Snapshot זה

נשמר ואינו נדרס גם אם חלו שינויים בהמשך. כל טיפול, אישור ותביעה מקושרים ל-snapshot הזכאות התקף במועד הבקשה לצורך בקרה ודיוק כספי. בנוסף נדרש לבצע השלמה של בדיקה מול ניצול הזכאות במרפאות שיניים (מול פריוריטי)

### ניהול מחירונים - Price List Management

המערכת תומכת במחירון מרכזי לקופה לצד מחירונים ייעודיים למרפאות ולרופאים במרפאות (רגיל/מומחה). כל מחירון של כל טיפול כולל טווח תוקף וגרסאות היסטוריות. נבדקת תקינות הקובץ, חפיפת תוקף וקיום קודי טיפול חוקיים. יכולת הפקת תצוגה דוחות של מחירונים פעילים, טיפולים ללא מחירון תקף והשוואת גרסאות מחירון

### מערכת החוקה ותהליך האישור המקצועי - Rules Engine

מנוע החוקה מבצע עיבוד אוטומטי של בקשות טיפול על פי חוקים וכללים עסקיים ורפואיים של הקופה. הבקשות יכולות להיות מאושרות, נדחות או מועברות לבדיקה מקצועית.

#### שילוב מערכת החוקה + פענוח

##### 1. שלב אוטומטי – מערכת חוקה

- בודקת את התנאים ה"יבשים" (ביטוח, גיל, תדירות, קיום צילום, תוקף צילום וכו').
- דוחה אוטומטית בקשות שלא עומדות בחוקי הסף.
- מעבירה רק בקשות "תקינות" לשלב המקצועי.

##### 2. שלב מקצועי – מיישבות / רופאי שיניים

- בוחנים את הצילומים, ההיסטוריה והנתונים הקליניים.
- מקבלים החלטה מקצועית: אישור / דחייה / חלופה.

### תהליך התביעה והתשלום למרפאה

לאחר ביצוע טיפולים בסטטוס מאושר, המרפאה מפיקה תביעת תשלום חודשית. המערכת בודקת את תקפות ההסכם, התאמה למחירון תקף למניעת כפילויות.

הנהלת החשבונות של הקופה מאשרת את התביעה ומבצעת תשלום למרפאה על פי תנאי ההסדר (שוטף +30/45/60). במקביל נשלח למערכת הגבייה של הקופה חיוב השתתפות עצמית מהמבוטח

הנהלת החשבונות של הקופה אחראית על ניהול המחירונים במערכת, בקרת תביעות ותשלומים למרפאות ולמיישבים, הפקת דוחות כספיים וסנכרון מול מערכת חיוב מבוטחים בקופה. לרשותם לוח מחוונים ודוחות במערכת התומכים בכל הקשור למחירונים, תביעות, תשלומים, בקרות ואנומליות/חריגים.

יתרונות: שקיפות ובקרה תקציבית מלאה, מניעת טעויות בתשלומים ובתביעות, ניהול תזרים אפקטיבי

### דוחות ניהוליים ולוחות מחוונים(דשבורדים) - Monitoring & Analytics

המערכת מספקת תמונה עדכנית כוללת בזמן אמת של פעילות המרפאות, התביעות, האישורים, הדחיות, התשלומים והחריגים.

דוחות עיקריים: פעילות מרפאות, תביעות, תשלומים, ניהול אישורים/דחיות, השתתפות עצמי, חריגות וניתוחים אנליטיים. לוחות המחוונים מציגים את כל זה באופן ויזואלי ומאפשרים קבלת החלטות מבוססת נתונים.

### בקרות, התראות, תזכורות ונהלי עבודה משלימים

יכולת שליחת התראות אוטומטיות על טיפולים ללא מחירון תקף, תביעות של מרפאות עם הסכם שפג תוקף, תשלומים באיחור, חריגות כספיות, טיפולים כפולים למטופל בטווח זמן, חריגה של טיפולים/מחיר למרפאה בהשוואה לתקופות קודמות ועוד.

נהלים משלימים: נוהל עדכון מחירון, נוהל אישור מקצועי, נוהל הגשת תביעות, נוהל ערעור תביעה, נוהל טיפול בחריגים ועוד

## הגדרות ומונחים

- **סוג מבוטח**: סל, שבן (עם 2 תתי-סוגים – להרחבה בהגדרות זכאות). סוג המבוטח מגדיר את שיעורי ההשתתפות העצמית.
- **קבוצות גיל**: ילדים 0–18, מבוגרים 18–72, קשישים +72
- **מבוטחים** - איחזור נתוני מבוטח מטופל באמצעות חיבור מאובטח למערכות הקופה ב-API
- **טיפול – כולל קוד טיפול** מזהה, תיאור הטיפול, אוכלוסיית יעד, תדירות מותרת, וכללי זכאות/אישור.
- **מילון שיניים**: מיפוי שיני חלב וקבועות, כולל **משטחים** (Surfaces) לשן.
- **מרפאה בהסדר**: מרפאה בעלת תוקף ביטוח/הסכם בתאריך נתון. תוקף שחלף = אי-כשירות לקבלת מבוטחי הקופה
- **מילון רופאים במרפאות** וסיווגם.
- **מחירון**: מחירון בסיסי למרפאה + מחירון ייעודי לרופא מומחה במרפאה; קיימת גרסאות ומתעדכן מעת לעת.
- **מנוע חוקה** – מבצע עיבוד אוטומטי של בקשות טיפול על פי חוקים וכללים של הקופה רק בקשות שעברו את תנאי הסף ונדרשות אישור מקצועי עוברות לבדיקה מקצועית ע"י מיישבים/רופאים ייעודיים. האחרונים מעדכנים בהתאם את סטטוס כל בקשה: מאושר, נדחה, דרישת מידע נוספת
- **אישור מקצועי** (Pre-Auth): חובה טרם ביצוע כל טיפול.
- **מיישבים – שירות מקצועי לאישור טיפול למבוטח**
- **מפעיל השירות**: דרישת תשלום עבור שירות תהליכי אישור/דחיית טיפולים/ צילומי רנטגן לבדיקה

## בעלי עניין ותפקידי משתמש

- **רכזת/הסכמים בקופה**: ניהול חוזים, תקופות תוקף, תנאי תשלום ומחירוניהם.
- **מיישבים/רופאים מאשרי טיפולים**: בדיקת בקשות אישור והחלטות (סטטוס החלטה-אושר/נדחה/השבה לתיקון).
- **עובד במרפאה**: זיהוי מבוטח, פתיחת תיק ותוכנית טיפול, שליחת תכנית/טיפול לאישור, פתיחת/סגירת תביעה.
- **רופא/ת שיניים (כללי/מומחה)**: תיעוד טיפולים מוצעים/בוצעו, התאמת משטחים ושיניים.
- **מנהלים/רופאים/הנהלת חשבונות בקופה**: בקרה, ניתוח עפ"י פרמטרים (אנליטיקה), אישור חריגים, ניהול תשלומים למרפאות ולמאשרי הטיפולים.

## מטרות ויעדים

1. ניהול הסכמים, תוקפים ומחירוניהם לכל מרפאה/רופא (רגיל, מומחה, כולל שליטה בגרסאות).
2. תהליך סדור לתוכנית טיפול, אישורי קופה, ביצוע, תביעה וגבייה
3. דוחות תקופתיים ויישום תנאי תשלום למרפאות ההסדר (שוטף 30/45/60).
4. דוחות תקופתיים להסדרת התשלום מול מפעיל שירות אישורי טיפולים
5. ניהול זכאויות והשתתפויות עצמיות בהתאם לסוג המבוטח וגילו.
6. אנליטיקה ובקרה: חריגות שימוש, טיפולים כפולים, יעילות מרפאה/רופא.

## היקף (SCOPE)

**בתוך ההיקף:** ניהול מרפאות ורופאים, תוכניות טיפול ואישורים, טיפולי שיניים, יבוא נתוני מבוטחים API, תביעות ותשלומים, ניהול מחירוניהם והסכמים, אינטגרציה מול מערכות הקופה והמרפאות, דוחות ודשבורדים.

**מחוץ להיקף בשלב א':** ניהול יומנים/זימונים, ניהול מבוטחים במרפאות, ניהול רפואי קליני מעמיק (תמונות/דימות). ניתן לשלב בשלבים הבאים.

## דרישות עסקיות

1. זיהוי מבוטח בזמן אמת דרך API (מספר מזהה/ת"ז/כרטיס) והצגת סטטוס זכאות, סוג מבוטח ותנאי השתתפות עצמית.
2. ניהול מנוע חוקה/ כללים עסקיים - חוקים וכללים לניהול זכאות לטיפול, לדוגמה לפי גיל, תדירות, דרישת אישור מקצועי, דרישת צילום וכיוצ"ב
3. סיווג אוטומטי לקבוצת גיל עפ"י תאריך לידה וקביעת כללי זכאות בהתאם.
4. מילון טיפולים אחוד עם תדירויות מותרות, אוכלוסיות יעד, דרישת אישור, וטבלאות השתתפות עצמית דיפרנציאליות לפי סוג מבוטח.
5. מנגנון תוכנית טיפול מרובת-שיניים/משטחים, עם דרישת אישור לכל פריט.
6. ניהול הסכמים/תוקפים לכל מרפאה; חסימת קליטת מבוטחי קופה למרפאה בהסכם שפג.
7. מחירוניהם בגרסאות (Effective-Dated), בסיסי ומומחה, ובחירת מחירון תקף בזמן ביצוע.
8. זרימת תביעה: לאחר ביצוע הטיפול שאושר מראש – פתיחת תביעה, חישוב השתתפות עצמית, חיוב מבוטח, חיוב הקופה, ושליחת קבצי תביעה.
9. ניהול תשלומים למרפאות לפי תנאי הסכם (שוטף 30/45/60), כולל התאמות והחזרות.
10. התראות חריגה: ממוצע טיפולים למטופל/מרפאה/רופא, טיפולים כפולים/חופפים, חריגה מתדירות מותרת, תוקף הסכם העומד לפוג.
11. דוחות ובקרות: אישורים/דחיות, תביעות לפי חודש/מרפאה/רופא, עמידה ב-SLA לאישור מקדים, עקיבות מלאה לכל שינויי מחירון והסכם.

## כללים עסקיים (דוגמאות מייצגות)

- כל פריט בתוכנית טיפול **חייב** אישור קופה לפני ביצוע.
- תדירות טיפול נבדקת מול היסטוריה למבוטח (לדוגמה: ניקוי אבנית 1 × ב-12 חודשים).
- חישוב השתתפות עצמית נקבע לפי **סוג מבוטח × קבוצת גיל × מחירון תקף בזמן ביצוע**.
- מרפאה ללא תוקף הסכם בתאריך השירות – **חסומה** להגשת תביעות.
- טיפולים זהים לאותה שן/משטח בפרק זמן קצר – מסומנים כחשד לכפל/חריגה ומופנים לבקרה.

## אינטגרציות וממשקים

המערכת מבוססת על ארבעה ממשקי ליבה מרכזיים, אשר יחד מהווים את התשתית האינטגרטיבית לניהול מלא של תהליכי הזכאות, התביעה והתשלום בין המרפאות, הקופה ומערכות הכספים. ממשקים אלו נועדו לאפשר זרימת מידע רציפה, מבוקרת ומאובטחת, תוך שמירה על עקביות נתונים, זמינות בזמן אמת ועמידה בדרישות רגולטוריות.

הממשק הראשון הוא ממשק זיהוי מבוטח בזמן אמת, המאפשר למרפאות לבצע זיהוי מיידי של מבוטחים באמצעות תעודת זהות או מזהה אחר המאושר על ידי הקופה. ממשק זה תומך גם בזיהוי אוכלוסיית עובדים זרים הרשומים במערכות הקופה, בהתאם למזהים הייעודיים המוגדרים עבורם. עם קליטת הבקשה, הממשק מחזיר למרפאה פרופיל זכאות מלא ועדכני הכולל את סוג המבוטח, קבוצת הגיל המחושבת דינמית, זכאויות פעילות, מגבלות ותנאים מיוחדים החלים על המבוטח. מידע זה משמש כבסיס לכל תהליך המשך, לרבות בניית תוכנית טיפול, הפעלת מנוע החוקה וחישוב השתתפות עצמית.

הממשק השני הוא ממשק למעקב אחר תביעות ותשלומים, המאפשר סנכרון שוטף בין המרפאות, הקופה ומערכות הגבייה והכספים. באמצעות ממשק זה מתבצעת העברת מידע על סטטוס עיבוד התביעות בכל שלב, לרבות קליטה, בדיקות ולידציה, התאמות, קיזוזים, אישור או דחייה, וסגירת התביעה. בנוסף, הממשק מספק למרפאות ולגורמי הקופה מידע עדכני על תשלומים שבוצעו בפועל, לרבות מועדי סליקה, סכומים ששולמו, הפקת שוברי תשלום למבוטחים וסטטוס חיובים. הממשק תומך בתקשורת דו-כיוונית, כך ששני הצדדים מחזיקים בתמונת מצב אחידה ושקופה לאורך כל מחזור חיי התביעה.

הממשק השלישי הוא ממשק אינטגרציה למערכת ה- SAP ERP של הקופה, המשמש לניהול התהליכים הפיננסיים בפועל. באמצעות ממשק זה מועברים נתוני תביעות מאושרות לצורך ביצוע תשלומים למרפאות בהתאם לתנאי ההסכמים, ניהול מקבצי תשלום, והפקת מסמכים פיננסיים כגון חשבוניות, קבלות ודוחות כספיים. הממשק מאפשר גם קליטת חיווי חזרה ממערכת ה-ERP אל המערכת התפעולית, הכולל אישור ביצוע תשלום, מספרי אסמכתא, סטטוס חשבוני ודוחות התאמה. שילוב זה מבטיח הפרדה בין המערכת התפעולית לבין מערכת הנהלת החשבונות, תוך שמירה על סנכרון מלא ואמינות הנתונים.

ממשק מול פריוריטי ממשק רביעי הוא ממשק של ניצול זכאות במרפאות השיניים – ממשק שאמור להחזיר לפי קוד טיפול, ת.ז. מטופל מספר שן/משטח את כמות הטיפולים שבוצעו במרפאות השיניים על פי הלוגיקה שתוגדר. זאת הכמות שאמורה להיות מופחת מהזכאות המטופל במרפאות ההסדר.

שלושת הממשקים יחד מייצרים תשתית אינטגרטיבית אחידה, המאפשרת ניהול מבוקר, מאובטח ויעיל של כלל התהליכים – החל מזיהוי המבוטח והצגת זכאותו, דרך ניהול תביעות ומעקב תשלומים, ועד לביצוע תשלומים בפועל ודיווח פיננסי מלא ומספקים בסיס יציב להרחבה עתידית ולחיבור למערכות נוספות. כל זאת תוך עמידה בסטנדרטים רגולטוריים וארגוניים מחמירים.

### ממשקי ליבה – פירוט טכני ועסקי

1. ממשק זיהוי מבוטח בזמן אמת – (קופה) HMO → Clinic

ממשק זה מאפשר למרפאות לבצע זיהוי מיידי של מבוטח ולקבל פרופיל זכאות מלא ועדכני. הממשק תומך בזיהוי על בסיס תעודת זהות, מספר מזהה אחר המוגדר בקופה, וכן בזיהוי אוכלוסיית עובדים זרים הרשומים במערכות הקופה. המידע המוחזר מהווה בסיס להפעלת מנוע החוקה, בניית תוכנית טיפול וחישוב השתתפות עצמית.

סוג	שדה	תיאור
קלט	IdentifierType	סוג מזהה (ת"ז / מזהה קופה / עובד זר)
קלט	IdentifierValue	ערך המזהה
קלט	ClinicId	מזהה מרפאה
קלט	RequestTimestamp	מועד הבקשה
פלט	InsuredId	מזהה מבוטח פנימי
פלט	InsuredType	סוג מבוטח
פלט	DateOfBirth	תאריך לידה
פלט	AgeGroup	קבוצת גיל מחושבת
פלט	ActiveEntitlements	זכאויות פעילות
פלט	Restrictions	מגבלות / חריגים
פלט	EligibilityStatus	סטטוס זכאות כללי
פלט	ValidityTimestamp	תוקף המידע

## 2. ממשק סטטוס תביעות ותשלומים - ERP/גבייה קופה מרפאה

ממשק זה מאפשר מעקב רציף ושקוף אחר מחזור חיי התביעה והתשלום. הממשק מספק עדכון דו-כיווני על סטטוס עיבוד תביעות, התאמות, קיזוזים, חיובי מבוטחים ותשלומים שבוצעו למרפאות, ומבטיח תמונת מצב אחידה לכל הגורמים המעורבים.

סוג	שדה	תיאור
קלט	ClaimId	מזהה תביעה
קלט	ClinicId	מזהה מרפאה
קלט	RequestType	סוג בקשה (סטטוס / פירוט תשלום)
פלט	ClaimStatus	סטטוס תביעה (נקלטה / בבדיקה / אושרה / נדחתה)
פלט	Adjustments	התאמות וקיזוזים
פלט	ApprovedAmount	סכום מאושר
פלט	PatientCopayment	השתתפות עצמית
פלט	PaymentStatus	סטטוס תשלום
פלט	PaymentDate	מועד תשלום
פלט	PaymentReference	אסמכתא חשבונאית
פלט	VoucherInfo	שובר/אמצעי תשלום למבוטח

## 3. ממשק – SAP-ERP תשלומים ודיווח פיננסי - SAP ERP Operational System

ממשק זה אחראי על העברת נתונים פיננסיים למערכת SAP ERP לצורך ביצוע תשלומים בפועל, הפקת חשבוניות, קבלות ודוחות כספיים, וכן על קליטת חיובי חזרה המאשר את ביצוע הפעולות החשבונאיות.

סוג	שדה	תיאור
קלט	PaymentBatchId	מזהה מקבץ תשלום
קלט	ClinicId	מזהה מרפאה
קלט	AgreementTerms	תנאי תשלום (שוטף 30/45/60)
קלט	TotalAmount	סכום לתשלום
קלט	ClaimReferences	רשימת תביעות

מזהה מסמך SAP	SAPDocumentId	פלט
סטטוס ביצוע	PaymentExecutionStatus	פלט
תאריך רישום חשבונאי	AccountingDate	פלט
מספר חשבונית	InvoiceNumber	פלט
מספר קבלה	ReceiptNumber	פלט
דוח התאמה	ReconciliationReport	פלט

4. ממשק מול פריוריטי ממשק רביעי הוא ממשק של ניצול זכאות במרפאות השיניים – ממשק שאמור להחזיר לפי קוד טיפול, ת.ז. מטופל מספר שן/משטח את כמות הטיפולים שבוצעו במרפאות השיניים על פי הלוגיקה שתוגדר. זאת הכמות שאמורה להיות מופחת מהזכאות המטופל במרפאות ההסדר. פירוט טכני יימסר בהמשך

#### אבטחת מידע

- כל הממשקים יעבדו בפרוטוקול מאובטח. (HTTPS / TLS 1.2+)
- אימות והרשאה באמצעות OAuth 2.0 / JWT
- הצפנת מידע רגיש במנוחה ובהעברה.
- עמידה בתקני ISO 27001 ו- ISO 27799 למידע רפואי.

#### זמינות וביצועים

- זמינות שנתית  $(Availability) \geq 99.9\%$
- זמן תגובה לממשק זיהוי מבוטח: עד 2 שניות בממוצע.
- תמיכה בעומסים גבוהים (Concurrent Requests)

#### אמינות ועקיבות

- מנגנון Retry ובקרת שגיאות לכל ממשק.
- לוגים מלאים לכל קריאה (Request / Response)
- שמירת Audit Trail לכל שינוי עסקי או פיננסי.

#### תחזוקה והרחבה

- גרסאות API מנוהלות (Versioning)
- תאימות לאינטגרציה עתידית עם מערכות נוספות.
- ניטור (Monitoring) והתראות תפעוליות.

## תהליכים – תיאור טקסטואלי

מערכת ניהול שירותי רפואת השיניים נדרשת לספק יכולות מלאות לזיהוי מבוטח ולניהול זכאות בזמן אמת. עם קליטת המבוטח במרפאה, מתבצע זיהוי באמצעות ממשק API המבוסס על מספר מזהה, תעודת זהות או כרטיס מגנטי, והמנגנון מציג באופן מיידי את סטטוס הזכאות, סוג המבוטח, קבוצת הגיל שאליה הוא מסווג ותנאי ההשתתפות העצמית הרלוונטיים, מידע זה מגיע ממערכת מאוחדת. הסיווג לגיל נעשה באופן דינמי על פי תאריך הלידה ובהתאם אליו נקבעים כללי הזכאות השונים.

ליבת המערכת היא מנוע חוקה מרכזי הכולל אוסף חוקים וכללים עסקיים המגדירים מתי ואילו טיפולים ניתן לאשר. מנוע זה בוחן באופן אוטומטי מגבלות גיל, תדירות טיפולים מותרת, דרישה לאישור מקצועי, קיום צורך בצילום ועוד. כל פריט בתוכנית הטיפול חייב לעבור בדיקות אלו, כך שרק טיפולים העומדים בתנאי החוקה יישלחו לאישור קופה טרם ביצועם. לשם כך נשענת המערכת על מילון טיפולים אחוד ומוסדר הכולל לכל טיפול את הקוד, התיאור, אוכלוסיות היעד, התניות שונות, דרישות האישור וכן טבלאות השתתפות עצמית דיפרנציאליות על פי סוג המבוטח וקבוצת הגיל שלו.

בשל מורכבות טיפולי השיניים, המערכת תומכת בניהול תוכניות טיפול הכוללות מספר רב של פריטים ברמת שן או משטח. כל פריט בתוכנית נבחן לפי ההיסטוריה של המבוטח, והתוכנית נשלחת לאישור מבעוד מועד יחד עם כל המידע הנדרש, כגון צילומים או מסמכים רפואיים. לאחר שהקופה מקבלת את הבקשה, כל פריט מסומן במעמד מתאים – מאושר, נדחה או דורש מידע נוסף – והמידע מוצג למרפאה באופן שקוף וברור.

ניהול ההסכמים עם המרפאות הוא רכיב מרכזי נוסף. לכל מרפאה מוגדר הסכם בתוקף, וכאשר תוקף ההסכם פג, המערכת חוסמת את האפשרות לקלוט מבוטחים ולהגיש תביעות עבור תאריכי שירות שאינם במסגרת הסכם תקף. במקביל, המערכת מספקת התראות מוקדמות למרפאות ולקופה על הסכמים או גרסאות מחירון העומדים לפוג. לצד ההסכמים, מנוהלים במערכת מחירוניהם, שלהם גרסאות היסטוריות המבוססות על תקופות תוקף. מחירוניהם אלו נאכפים ברמת מרפאה, סוג רופא וסוג טיפול, ותמיד קיימת רק גרסה פעילה אחת לכל שילוב. חישוב המחיר עבור כל טיפול מבוצע לפי המחירון התקף במועד הביצוע, ולא לפי מועד הגשת התביעה.

לאחר ביצוע טיפול שאושר מראש, המערכת מאפשרת יצירת תביעה מרוכזת עבור כלל הטיפולים שבוצעו בתקופה מוגדרת, בדרך כלל חודשית. בעת הפקת התביעה מתבצע חישוב מדויק של חלק הקופה ושל גובה ההשתתפות העצמית של המבוטח, בהתאם לסוג המבוטח, קבוצת הגיל שלו והמחירון התקף. התביעה מועברת לקופה, ובה מתבצע תהליך עיבוד הכולל בדיקות ולידציה, התאמות או קיזוזים במקרה הצורך, וקביעת סכומי התשלום למרפאה. בהתאם לתנאי ההסכם עם המרפאה, משויך התשלום למקבץ חודשי ומופק דוח התאמה מלא. במקביל, מחויב המבוטח בתשלום השתתפות עצמית באמצעות מערכת הנהלת החשבונות של הקופה.

מערכת הבקורות מהווה שכבת הגנה חשובה ומאפשרת זיהוי חריגות שונות. המערכת מנתחת את דפוסי הטיפול ומפיקה התראות על טיפולים החורגים מהתדירות המותרת, על כפילויות או טיפול חוזר באותה שן או משטח בפרק זמן קצר, על חריגות מהממוצע ברמת מבוטח, מרפאה או רופא, וכן על תוקף הסכמים ומחירוניהם. ההתראות משויכות לבעלי תפקידים רלוונטיים ומטופלות עד לסגירתן, תוך תיעוד מלא לכל שלבי הבדיקה. בנוסף, המערכת מספקת מערך דוחות עשיר הכולל דוחות זכאות, דוחות אישורים ודחיות, ניתוחי תביעות לפי חודשים, לפי מרפאה או לפי רופא, מדידות SLA של זמני טיפול בבקשות מוקדמות, ודוחות עקיבות המאפשרים שקיפות מלאה לגבי עדכוני מחירוניהם והסכמים.

מבחינה אינטגרטיבית, המערכת מסתמכת על שני ממשקים מרכזיים. הראשון הוא ממשק זיהוי המבוטח, המספק לקליטה במרפאה את פרטי הזכאות והגבלותיה בזמן אמת. השני הוא ממשק למעקב תביעות ותשלומים מול מערכת ה-ERP המאפשר למרפאות לקבל מידע מעודכן על סטטוס עיבוד התביעות, התאמות שבוצעו ותשלומים שהועברו, וכן גישה לשוברי חיוב עבור המבוטחים.

לסיכום, המערכת נועדה לייצר תשתית מלאה, מאובטחת ושקופה לניהול רציף של זכאויות רפואת שיניים, החל מקליטת המבוטח, דרך אישור הטיפול, ביצועו והגשת התביעה, ועד לסליקת תשלומים, הבקורות והדוחות. כל רכיב במערכת נשען על חוקים עסקיים קשיחים, על ניהול תוקפים מדויק ועל תהליכי אינטגרציה מלאים בין המרפאות, הקופה ומערכות הגבייה.

### תיאור הדרישות העסקיות

#### • זיהוי מבוטח וזכאות

כניסת המבוטח לטיפול, המערכת מבצעת זיהוי בזמן אמת באמצעות ממשק API המבוסס על מספר מזהה, תעודת זהות או פרטי כרטיס. הממשק מחזיר פרופיל זכאות מלא הכולל את סוג המבוטח, קבוצת הגיל אליה הוא שייך, הזכאויות הפעילות והגבלות ספציפיות הנוגעות לתוכנית הביטוח שלו. סיווג הגיל מתבצע באופן דינמי לפי תאריך הלידה ובהתאם אליו נגזרים כללי הזכאות וההשתתפות העצמית.

#### קליטת מבוטח ותוכנית טיפול

1. זיהוי מבוטח - הצגת זכאות ממערכות מאוחדת.
2. יצירת תוכנית טיפול: הוספת פריטים (קוד טיפול, שן/משטחים).
3. בדיקות כללים (אוטומטית): תדירות, כפילות, זכאות בסיסית.
4. שליחה לאישור - כל פריט טיפול שזקוק לאישור נשלח עם כל הנתונים הנדרשים (לדוגמה צילומים) לאישור מטעם הקופה טרם ביצוע.
5. קבלת החלטות והצגת סטטוס בתוכנית (מאושר/נדחה/דרוש מידע).

#### • מנוע חוקה וכללים עסקיים

ליבת המערכת נשענת על מנגנון חוקה מתקדם המנהל את כל הכללים העסקיים הנוגעים לזכאות לטיפול. מנגנון זה בוחן מגבלות כגון גיל, תדירות טיפול מותרת, צורך בבדיקות תומכות או בצילומים, כפילויות טיפול, והתניות מקצועיות נוספות. כל פריט בתוכנית טיפול נבדק כנגד החוקים הללו, ורק פריטים שעומדים בכל תנאי החוקה נשלחים לאישור קופה לפני ביצועם.

#### • מילון טיפולים אחוד

המערכת כוללת מאגר טיפולים מרכזי המכיל עבור כל טיפול את קוד הטיפול, התיאור, אוכלוסיות היעד, התניות, מגבלות, דרישת אישור וחישובי השתתפות עצמית. טבלאות ההשתתפות העצמית הן דיפרנציאליות ונגזרות מסיווג המבוטח, קבוצת הגיל, סוג הטיפול והמחירון התקף בזמן ביצוע הטיפול.

#### עדכון טיפולי שיניים במרפאה (מרפאה → קופה):

1. הורדת תוקף לטיפול לא מורשה במרפאה
2. הוספה/עדכון טיפול

#### • תוכנית טיפול ואישורים מוקדמים

המערכת מאפשרת יצירת תוכנית טיפול הכוללת פריטים מרובים ברמת שן או משטח. כל פריט בתוכנית חייב אישור קופה לפני ביצוע. לאחר יצירת התוכנית מתבצעות בדיקות אוטומטיות של תדירות, כפילות וזכאות בסיסית. הבקשות לאישור נשלחות יחד עם נספחים נדרשים כגון צילומי רנטגן ומידע קליני. החלטות האישור מוצגות במערכת במעמד מלא: מאושר, נדחה או דרוש מידע נוסף.

#### אישור מקדים (מרפאה → קופה/מיישבים):

1. שליחת בקשה לאישור לפי פריט טיפול בתוכנית טיפול (קוד טיפול, שן/משטחים, תדירות היסטורית, תמחור צפוי)
2. תשובה: אושר/נדחה/דרוש מידע.

#### • ניהול הסכמים עם מרפאות

המערכת נדרשת לנהל את תוקפי ההסכמים עם המרפאות בהסדר. מרפאה שהסכם עמה פג אינה רשאית לקלוט מבוטחים ואינה יכולה להגיש תביעות עבור תאריכי שירות מחוץ להסכם. המערכת מפיקה התראות מוקדמות על הסכמים העומדים לפוג ומנהלת את כל היסטוריית התוקפים.

#### **ניהול הסכמים**

1. פתיחת חוזה/עדכון תוקף למרפאה.
2. התראות על תוקפים/גרסאות עומדות לפוג.

#### **ניהול מחירוים**

מחירוני הטיפולים מנוהלים ברמת מרפאה, סוג רופא וסוג טיפול, עם גרסאות מתאריך ועד תאריך. בכל נקודת זמן קיימת גרסה פעילה אחת בלבד. חישוב המחיר בעבור טיפול נקבע תמיד לפי המחירון שהיה תקף בתאריך ביצוע הטיפול, ללא תלות במועד הגשת התביעה.

#### **העלאת מחירון טיפולים למרפאה לפי רופא**

1. עדכון תוקף מחירון ישן
2. העלאת מחירון תקף (תאריך תחילת תוקף, תום תוקף) לפי מרפאה, סוג רופא וסוג טיפול. כולל גרסאות היסטוריות. רק מחירון אחד פעיל בו זמנית.
3. ניהול גרסאות מחירון מתאריך עד תאריך (פעיל/טייטא/סגור) – רק מחירון אחד פעיל לפי סוג רופא במרפאה.

#### **הגשת תביעות וחויבים**

לאחר ביצוע טיפול שאושר מראש, רופא מתעד את ביצועו במערכת. המרפאה מגישה תביעה מרוכזת עבור כלל הטיפולים שבוצעו בתקופה נתונה. בעת הגשת התביעה המערכת מבצעת את חישוב חלוקת העלויות בין הקופה לבין המבוטח בהתאם לכללי הזכאות, סוג המבוטח, קבוצת הגיל והמחירון התקף. התביעה מועברת לעיבוד בקופה לצורך ולידציה, התאמות וקביעת סכומי התשלום.

#### **ביצוע טיפול, תיעוד והגשת תביעה**

1. רופא מבצע טיפול שאושר ומתעד במערכת.
2. המרפאה מפיקה תביעה אחת לתקופה (חודשית) עבור טיפולים שבוצעו בתקופה זו עפ"י מחירון פעיל. חישוב מחיר לפי מחירון תקף לפי כל טיפול והגשת התביעה לקופה
3. הנהלת החשבונות בקופה מפיקה דוח פיצול בין הקופה להשתתפות עצמית של המבוטח לחיוב המבוטח בהשתתפות עצמית בהתאם לפוליסת הביטוח שברשותו ומחייבת את המבוטח בהתאם.

#### **תשלומים והתחשבנויות עם מרפאות**

המערכת מנהלת את תהליך התשלום למרפאות בהתאם לתנאי ההסכם – שוטף 30/45/60. התביעות שאושרו משויכות למקבצי תשלום חודשיים, ולאחר השלמת הבדיקות מופק דוח התאמה מפורט. במקביל מחויב המבוטח בתשלום ההשתתפות העצמית לפי תנאי הפוליסה שלו.

#### **עיבוד תביעות ותשלומים**

1. בדיקות ולידציה, קיזוזים/התאמות.
2. אישור תשלום למרפאה ושיוך למקבץ תשלום חודשי (PaymentBatch) לפי תנאי התשלום של המרפאה בהסדר (שוטף 30/45/60).
3. תשלום למרפאה, יצירת דוח התאמה.
4. הפקת דוח תשלום למיישבים בהתאם לבקשות שאושרו/נדרחו ובהתאם לפענוח צילומי הרנטגן.

• **בקורות, חריגות ודוחות ניהוליים**

המערכת מפיקה התראות בזמן אמת על תדירות חריגה, כפילויות טיפול, חריגות ממוצע ברמת מבוטח/מרפאה/רופא, ותוקף הסכמים או מחירוניהם העומדים לפוג. ההתראות משויכות לבעלי תפקידים ותיעוד מלא נשמר עד לסגירתן. שכבת הדוחות כוללת דוחות אישורים ודחיות, ניתוח תביעות לפי פרמטרים שונים SLA, של זמני הטיפול בבקשות, ודוחות עקיבות מלאים לשינויים במחירוניהם ובהסכמים.

**בקורות וחריגות**

1. יצירת התראות אוטומטיות: תדירות, כפל, חריגת ממוצעים (למבוטח/מרפאה/רופא).
2. טיפול בהתראות: שיוך לבעל תפקיד, תיעוד ממצאים, סגירה.

**ולידציות וכללי חישוב מרכזיים**

1. קבוצת גיל = חישוב דינמי מתאריך לידה לתאריך השירות.
2. בחירת מחירון: לפי מרפאה × סוג רופא × תאריך שירות → גרסה פעילה.
3. בדיקת תדירות: ברמת בטווח זמן.
4. חסימת מרפאה ללא תוקף הסכם.
5. השתתפות עצמית של המבוטח
6. הגדרות חריגים

• **אינטגרציות וממשקים**

המערכת כוללת 4 ממשקי ליבה:

**הראשון** – ממשק זיהוי מבוטח בזמן אמת המאפשר למרפאות לקבל פרופיל זכאות מלא בהסתמך על תעודת זהות או מזהה אחר המקובל על הקופה. כמו כן, עבור אוכלוסיית עובדים זרים הרשומים במערכות מאוחדת.

**זיהוי מבוטח** (קופה → מרפאה): קלט מזהה/ת"ז; פלט פרופיל מבוטח (סוג מבוטח, קבוצת גיל, זכאויות פעילות, מגבלות).

**השני** – ממשק למעקב אחר תביעות ותשלומים המאפשר למרפאות ולקופה לעדכן זו את זו בסטטוס עיבוד, התאמות ותשלומים שהועברו בפועל.

**סטטוס תביעה ותשלומים** (מערכת גבייה/ERP → קופה → מרפאה): מצב עיבוד, התאמות, סליקה/שוברי תשלום למבוטח.

**השלישי** – ממשק למערכת SAP-ERP לביצוע התשלום ושליחת חשבוניות, קבלות ודוחות.

**הרביעי** - **התממשקות** למערכת פריוריטי לצורך בדיקת ניצול זכאות.

## דוחות תפעוליים וניהוליים

1. **פירוט וסיכום תביעות חודשי למרפאה**: סכום בסיס, השתתפות מבוטחים, חלק קופה, מספר תביעות, שיעור דחיות.
2. **דוח אישורים**: כמות אושרו/נדחו/השבה למידע לפי תקופה, קוד טיפול, מרפאה, רופא.
3. **פירוט וסיכום צילומי רנטגן** לתקופה
4. **דוח חריגות**: תדירות חורגת, טיפולים כפולים, ממוצעים חריגים לפר מטופל/מרפאה/רופא.
5. **דוח תוקפי הסכמים**: מרפאות שפג/עומד לפוג ההסכם (30/60/90 יום).

6. דוח מחירונים: מעקב שינויי גרסאות, פריטים חדשים/מעודכנים.
7. דוח SLA: זמן ממוצע/חציוני לאישור.
8. דוח תשלומים: תשלומים למרפאות לפי מקבץ, התאמות, החזרות.

## מסכים עיקריים

1. מסך תיק מבוטח 360: פרופיל, זכאות, היסטוריית טיפולים/אישורים/תביעות, התראות.
2. מסך תוכנית טיפול: רשימת פריטים, סטטוס אישור, תדירות/חוקיות, סכימות עלות.
3. מסך אישורים: תור בקשות, פילטרים, תצוגת מסמכי תומך, החלטה ונימוק.
4. מסך הגשת תביעה: כותרת + שורות, חישוב אוטומטי, ולידציות, שליחה ומעקב סטטוס.
5. מסך ניהול הסכמים ומחירונים: תוקפים, גרסאות, השוואת מחירונים, פרסום.
6. מסך התראות: רשימה, חומרה, שיוך, פעולות, היסטוריה.

## דשבורדים מוצעים (KPI)

1. ביצועים חודשיים: סכום תביעות נטו, שיעור דחייה, זמן לאישור, השתתפות עצמית ממוצעת.
2. רשת מרפאות: מספר מרפאות פעילות, מספר הסכמים העומדים לפוג, פיזור גיאוגרפי.
3. בקרת חריגות: מס' התראות פתוחות לפי חומרה/סוג, מרפאות/רופאים/קודי טיפול בחריגה, טיפולים חוזרים למבוטח.
4. פרודוקטיביות רופאים: טיפולים/שעה, שיעור אישור, ערך כספי ממוצע לטיפול.

## דרישות מערכת

- תאימות תקינה לזמינות גבוהה (+99.9%), התאוששות מאסון, ביצועים 2שנ' לטעינת מסך מרכזי.
- סקלאביליות: תמיכה ב-180+ מרפאות, אלפי טיפולים יומיים.
- תאימות פרטיות: עמידה ברגולציה מקומית, בקרת גישה, לוגים מאובטחים, ניטור.
- לוקליזציה: תמיכה מלאה בעברית; אפשרות הוספת שפות.
- הגדרת סוגים שונים של משתמשים/פרופילים ותצוגה מותאמת

## הרשאות, ניהול זהויות ועמידה בתקני ISO למידע

### רפואי

#### עקרונות יסוד

המערכת תישם מודל הרשאות מחמיר, המבוסס על עקרונות Privacy & Security by Design תוך הקפדה על Least Privilege - הרשאת מינימום נדרשת, Need-to-Know - גישה לפי צורך תפעולי, והפרדת תפקידים - Separation of Duties. המודל יבטיח שהגישה לנתונים רפואיים, פיננסיים וחוזיים תינתן בהתאם לתפקיד, שיוך ארגוני (מרפאה/קופה) ותחומי אחריות, תוך מניעת ניגוד עניינים ותיעוד מלא של פעולות.

המערכת תיושם ותופעל בהתאם לעקרונות אבטחת מידע וניהול סיכונים העומדים בדרישות תקני ISO הרלוונטיים למידע רפואי ורגיש, ובפרט ISO/IEC 27001 לניהול אבטחת מידע ו- ISO 27799 לניהול אבטחת מידע במערכות בריאות.

לצורך כך, המערכת תיישם מודל הרשאות מבוסס תפקידים (RBAC- Role-Based Access Control) והפרדת תפקידים מלאה בין כלל הגורמים המעורבים בתהליך. לכל תפקיד תוגדר גישה מינימלית נדרשת בלבד, בהתאם לעקרון ה- Least Privilege.

המערכת תתמוך במודל הרשאות ואבטחת מידע מחמיר, המותאם לאופי הרגיש של הנתונים הרפואיים, הפיננסיים והחוזיים המנוהלים בה. לצורך כך תוגדר הפרדת תפקידים מלאה בין גורמי העבודה השונים, כגון צוות קבלה במרפאה, רופאים מטפלים, מיישבות ומאשרות מקצועיות, נציגי הקופה, הנהלת חשבונות וגורמי ניהול ובקרה. לכל תפקיד תוגדר רמת גישה ייעודית, הן ברמת הצפייה והן ברמת העריכה והאישור, בהתאם לאחריותו בתהליך העסקי ולצרכי העבודה שלו.

הגישה למידע תוגבל גם ברמת הישות הארגונית, כך שמרפאות ייחשפו אך ורק לנתונים השייכים להן – מבוססים שטופלו אצלן, תוכניות טיפול, תביעות ותשלומים רלוונטיים, בעוד שהקופה וגופי המטה ייהנו מתצוגה גלובלית ומרוכזת של כלל המידע, לצורכי ניהול, בקרה, רגולציה וקבלת החלטות. מידע רפואי, מסמכי אישור, צילומי רנטגן, נספחים רפואיים וקבצים מצורפים נוספים ינוהלו במערכת בצורה מאובטחת, תוך שימוש במנגנוני הצפנה במנוחה (Encryption at Rest) ובהעברה, ובהתאם לסטנדרטים המקובלים להגנה על מידע רפואי ופיננסי. הגישה למסמכים אלו תוגבל לפי תפקיד והרשאה, ותאפשר צפייה או העלאה רק למשתמשים המורשים לכך.

בנוסף, המערכת תכלול מנגנוני תיעוד ובקרה מלאים (Audit Trail) לכל שינוי מהותי בנתונים, לרבות עדכוני הסכמים עם מרפאות, שינויים במחירונים, החלטות רפואיות, תהליכי אישור ועדכוני סטטוס בתהליכי תביעה ותשלום. כל פעולה תתועד עם זיהוי משתמש, חותמת זמן ופרטי השינוי, באופן המאפשר שקיפות מלאה, איתור חריגות ועמידה בדרישות ביקורת ורגולציה.

יישום מנגנונים אלו מבטיח הגנה על סודיות, שלמות וזמינות המידע הרפואי (CIA Triad), הפחתת סיכוני חשיפה ושימוש לרעה במידע, ועמידה בסטנדרטים בינלאומיים מחמירים לאבטחת מידע במערכות בריאות.

לסיכום:

1. הפרדת תפקידים: קבלה/רופא/מיישבת/קופה/הנהלת חשבונות ועוד.
2. גישה לפי ישות (מרפאה רואה את שלה; הקופה רואה גלובלי).
3. מסמכי אישור/קבצים מצורפים – שמירה מאובטחת והצפנה במנוחה.
4. תיעוד כל שינוי הסכם/מחירון/החלטת אישור.

### ניהול הרשאות – מי מנהל את ההרשאות וכיצד

ניהול ההרשאות יתבצע במבנה רב-שכבתי:

- מנהל מטעם הקופה- **מנהל זהויות והרשאות Identity and Access Management Administrator** – IAM או/או מנהל אבטחת מידע **Security Administrator**, האחראי להגדרת מדיניות ההרשאות, יצירה וניהול של תפקידים/פרופילים/סטים, הגדרות שיתוף נתונים, מדיניות סיסמאות SSO/MFA וניהול חריגים. גורם זה מוסמך לאשר הרשאות חריגות ולבצע ביקורות תקופתיות.
- מנהל יישום מטעם הקופה - **Application Administrator**, האחראי לניהול משתמשים שוטף, שיוך משתמשים לתפקידים, פתיחת משתמשים חדשים, השבתה, טיפול בהרשאות תפעוליות, ניהול ישויות מרפאה ותחזוקת טבלאות/קונפיגורציות.
- מנהל מרפאה – (**Clinic Administrator / Super User**) מוגבל בהיקף סמכויות, האחראי לניהול משתמשי המרפאה שלו בלבד (כפוף למדיניות הקופה): פתיחת משתמשים, השבתה,

- שיוך לתפקידים מרפאתיים מאושרים בלבד. לא תהיה לו אפשרות להעניק הרשאות "קופתיות", לראות נתונים גלובליים או לשנות חוקים/מחירוניהם/הסכמים.
- בקר/אודיטור - **Audit/Compliance Role**, שתהיה לו גישה לקריאה בלבד לדוחות Audit, Trail לוגים ותהליכי בקרה—ללא אפשרות לשינוי נתונים.

המערכת תתמוך בתהליך בקשת הרשאה / אישור הרשאה (Access Request & Approval), כולל תיעוד מי ביקש, מי אישר, מה היקף ההרשאה ומועד תפוגה (Time-Bound Access) עבור הרשאות חריגות

### סוגי הרשאות נדרשים (סיווג)

ההרשאות יוגדרו לפי ארבעה ממדים מרכזיים:

- הרשאות פונקציונליות: צפייה/יצירה/עדכון/אישור/דחייה/הפקה.
- הרשאות ארגוניות: מרפאה רואה את שלה בלבד; הקופה רואה גלובלי.
- הרשאות מידע רגיש: מידע רפואי, מסמכים (צילומים), פיננסי, חוזים/מחירוניהם.
- הרשאות תפעוליות: ניהול משתמשים, קונפיגורציה, אינטגרציות, דוחות.

### תפקידים והרשאות לפי תהליכים (מיפוי תפעולי)

להלן מיפוי דרישות הרשאה מינימליות לפי תפקיד ותהליך:

#### **קליטת מבטח וזיהוי זכאות**

- קבלה – (Reception)
- צפייה בפרופיל זכאות בסיסי, סטטוס זכאות, מגבלות כלליות, פתיחת "ביקור"/פנייה, ללא גישה למסמכים קליניים רגישים מעבר לנדרש.
- רופא – (Dentist)
- צפייה מלאה בפרטי טיפול רלוונטיים, זכאויות טיפוליות, פתיחת תוכנית טיפול ועריכת פרטי טיפול.
- מיישבת/מאשרת מקצועית – (Reviewer/Approver)
- צפייה בנתוני הבקשה ובנספחים הנדרשים, קבלת החלטה (אישור/דחייה/דרישת מידע), תיעוד החלטה.

#### **יצירת תוכנית טיפול והגשה לאישור**

- רופא: יצירה/עדכון תוכנית טיפול, צירוף נספחים, שליחה לאישור.
- קבלה: צפייה סטטוס תוכנית (מאשר/נדחה/דורש מידע), ללא שינוי קליני.
- מיישבת: צפייה מלאה + אישור/דחייה/בקשת מידע + קביעת תנאים.

#### **ניהול מחירוניהם וטיפול מורשים במרפאה**

- מנהל מרפאה (Clinic Admin): צפייה במחירון התקף למרפאה שלו, בקשה לעדכון/העלאה (אם התהליך מאפשר) אך ללא אישור סופי.
- מנהל מחירוניהם בקופה (Pricing Admin): יצירה/עדכון גרסאות מחירון, הגדרת תוקפים, נעילה/הפעלה, שמירת היסטוריה.
- בקר/אודיטור: צפייה מלאה, כולל היסטוריית שינויים.

#### **ניהול הסכמים עם מרפאות**

- מנהל התקשרויות בקופה (Contracts Admin): פתיחה/עדכון הסכמים, תוקפים, תנאי תשלום, חסימות.
- מרפאה: צפייה בהסכם שלה ובתוקפו בלבד, ללא אפשרות עריכה.
- בקר: צפייה מלאה + היסטוריית שינויים.

#### **הגשת תביעות ועיבוד**

- חשב/הנה"ח מרפאה: יצירת תביעה מרוכזת לתקופה, צפייה בסטטוס, העלאת מסמכים נדרשים לתביעה.
- גורם תביעות בקופה (Claims Processor): קליטה, ולידציות, התאמות, טיפול חריגים, סטטוסים.
- מיישבת: צפייה בהחלטות הקליניות הקשורות לתביעה (לפי צורך).
- בקר: צפייה מלאה + דוחות/SLA חריגים.

### תשלומים (כולל SAP-ERP)

- הנהלת חשבונות קופה (Finance/AP) : אישור תשלום, שיוך ל- PaymentBatch, העברת תשלום ל- SAP הפקת דוחות התאמה.
- מרפאה : צפייה בתשלומים שהועברו, אסמכתאות ותיקי התאמה שלה בלבד.
- תפעול אינטגרציות (Integration Admin) : הרשאות לתחזוקת ערוצים, ניטור תקלות, ללא גישה לתוכן רפואי מעבר ללוגים טכניים מינימליים.

### דוחות ובקורות

- מנהלים בקופה : דוחות רוחביים (SLA, חריגות, ביצועים)
- מנהלי מרפאה : דוחות מרפאה בלבד.
- Audit/Compliance : דוחות חוצי מערכת + Audit Trail + ניטור חריגים, קריאה בלבד.

### מסמכים וקבצים מצורפים – הרשאה והגנה

המערכת תנהל מסמכים רפואיים (צילומי רנטגן, מסמכי אישור, נספחים) בהפרדה והרשאה לפי תפקיד. גישה למסמכים תותר אך ורק למי שנדרש לכך תפעולית (רופא/מיישבת/תביעות לפי צורך), ותיאכף מדיניות של מניעת שיתוף בלתי מורשה והגבלת הורדה/צפייה בהתאם להגדרות האבטחה.

### דרישות עמידה בתקני ISO למידע רפואי

המערכת תעמוד בדרישות תקני ISO הרלוונטיים לניהול והגנה על מידע רפואי ורגיש, ובפרט:

- ISO/IEC 27001 - מערכת לניהול אבטחת מידע (ISMS) ניהול סיכונים, בקורות אבטחה, מדיניות, תהליכי ביקורת ושיפור מתמיד.
- ISO 27799 - יישום בקורות אבטחת מידע בסביבת בריאות (Health Informatics) : הגנה על סודיות, שלמות וזמינות מידע רפואי, והרשאות לפי הקשר קליני/תפעולי.

בהתאם לכך יוגדרו ויושמו, לכל הפחות, הדרישות הבאות:

- ניהול סיכונים תקופתי למידע רפואי, תהליכים וממשקים, כולל טיפול בממצאים.
- בקרת גישה חזקה RBAC, MFA/SSO : בהתאם למדיניות הקופה, נעילת חשבונות, ניהול סיסמאות, ותהליכי הצטרפות/עזיבה.(Joiner-Mover-Leaver)
- Audit Trail מלא : תיעוד פעולות משתמש ושינויים בנתונים קריטיים (הסכמים, מחירוים, החלטות רפואיות, תביעות, תשלומים), כולל חותמת זמן, מזהה משתמש, ערך קודם/חדש.
- הצפנה : הצפנת נתונים במנוחה ובהעברה, תוך ניהול מפתחות בהתאם למדיניות מאושרת.
- ניטור והתרעות : זיהוי חריגות גישה, פעולות לא שגרתיות, ניסיונות כשל, ותמיכה בתחקור.
- שמירת פרטיות וצמצום נתונים : חשיפת מינימום נתונים לכל תהליך ותפקיד, כולל מסוך/הגבלת שדות לפי צורך.
- רציפות עסקית והתאוששות מאסון : דרישות גיבוי, שחזור RPO/RTO, לפי SLA מוסכם, ובדיקות DR תקופתיות.
- ביקורת הרשאות תקופתית (Access Review) : סקירה רבעונית/חצי-שנתית של משתמשים, תפקידים והרשאות חריגות, כולל ביטול הרשאות עודפות.

### מדדי בקרה (Compliance KPIs) מוצעים

לצורך עמידה ובקרה שוטפת, יוגדרו מדדים כגון: שיעור הרשאות חריגות, זמני ביטול משתמשים שעזבו, מספר אירועי גישה חריגה SLA, לטיפול באירוע אבטחה, ושיעור תהליכים עם Audit מלא.

## תמיכה , SLA , קנסות והיקף שימוש (LICENSING & SCALABILITY)

המערכת תלויה על ידי הספק המפתח במסגרת שירותי תמיכה, תחזוקה ותפעול שוטף, בהתאם להסכמי רמת שירות (SLA) שיוגדרו מראש ויהוו חלק בלתי נפרד מההתקשרות עם הספק. מטרת סעיף זה היא להבטיח זמינות גבוהה של המערכת, טיפול מהיר בתקלות, ושמירה על רציפות עסקית של פעילות המרפאות והקופה.

הספק יהיה אחראי על מתן שירותי תמיכה ברמות שונות, לרבות תמיכה אפליקטיבית, תמיכה טכנית ותמיכה באינטגרציות, כולל ממשקים למערכות חיצוניות כדוגמת SAP-ERP שירותי התמיכה יכללו אבחון תקלות, טיפול בבעיות יישומיות, תיקון תקלות קוד, ומתן פתרונות עוקפים (Workarounds) בעת הצורך.

### רמות חומרה (Severity Levels)

יוגדרו רמות חומרה לתקלות, לדוגמה:

- **תקלה קריטית – (Severity 1)** השבתה מלאה של המערכת או של תהליך ליבה (זיהוי מבוסס, אישור טיפול, תשלום). לדוגמא: זמן תגובה עד שעה, זמן פתרון עד 4 שעות.
- **תקלה חמורה – (Severity 2)** פגיעה משמעותית בתהליך עסקי מרכזי ללא השבתה מלאה. לדוגמא: זמן תגובה עד 4 שעות, זמן פתרון עד יום עסקים אחד.
- **תקלה בינונית – (Severity 3)** פגיעה פונקציונלית מוגבלת או תקלה עם פתרון עוקף. לדוגמא: זמן תגובה עד יום עסקים אחד, זמן פתרון עד 3 ימי עסקים.
- **תקלה קלה – (Severity 4)** בעיות תצוגה, נוחות שימוש או תקלות שאינן פוגעות ברציפות העבודה. לדוגמא: זמן תגובה עד 2 ימי עסקים, זמן פתרון בהתאם לתעודף מוסכם.

### זמינות ושעות תמיכה

המערכת תיתמך לכל הפחות בשעות העבודה המוגדרות, עם אפשרות להרחבה לתמיכה 7x24 עבור תקלות קריטיות, בהתאם לצרכי הקופה והיקף השימוש. זמינות המערכת (Availability) תוגדר באחוז שנתי מוסכם, לדוגמה 99.9% ומעלה.

### ניהול קריאות ותיעוד

הספק יספק מנגנון מוסדר לפתיחת קריאות שירות (Ticketing System) מעקב סטטוס, תיעוד פעולות שבוצעו והפקת דוחות SLA תקופתיים. כל קריאה תתועד ותיסגר באישור הגורם המזמין.

### תחזוקה שוטפת ושדרוגים

הספק יהיה אחראי על תחזוקה מונעת, תיקוני תקלות, התאמות רגולטוריות ושדרוגי גרסה בהתאם למפת דרכים מוסכמת. פעולות תחזוקה מתוכננות יתבצעו בחלונות זמן מתואמים מראש ותוך צמצום השפעה על המשתמשים.

### סנקציות, קנסות ופיצוי מוסכם בגין אי עמידה ב-SLA

לצורך הבטחת עמידת הספק בהתחייבויותיו לרמות השירות, הזמינות והתמיכה במערכת, יוגדרו מנגנוני קנס ופיצוי מוסכם בגין חריגה מיעדי ה-SLA-זאת מבלי לגרוע מזכויות המזמין על פי דין.

הקנסות יופעלו במקרים של אי עמידה בזמני תגובה, זמני פתרון, זמינות מערכת או איכות השירות, כפי שהוגדרו בהסכם ה-SLA-הקנסות יחשבו על בסיס חודשי ויקוזזו מתשלומי הספק או ייגבו באמצעות חשבונית זיכוי.

### קנסות בגין זמינות מערכת (Availability)

במקרה בו זמינות המערכת החודשית תרד מתחת ליעד המוסכם (לדוגמה 99.9%), יוטל קנס מדורג, לדוגמה:

- ירידה של עד 0.1% מהיעד – קנס של 5% מדמי התחזוקה החודשיים.
- ירידה של 0.1%–0.5% מהיעד – קנס של 10%.
- ירידה של מעל 0.5% – קנס של 20%.

### קנסות בגין חריגה מזמני תגובה/פתרון

במקרה של חריגה מזמני SLA לטיפול בתקלות:

- **Severity 1** - קנס לכל שעה של חריגה מעבר לזמן הפתרון המוסכם.
- **Severity 2–3** - קנס מדורג בהתאם למשך החריגה ולתדירות החוזרת.

### תקלות חוזרות

תקלה זהה החוזרת יותר מפעמיים בפרק זמן מוגדר (לדוגמה חודש קלנדרי) תיחשב ככשל מערכת, ותזכה את המזמין בקנס נוסף או בזיכוי מיוחד, גם אם טופלה במסגרת זמני ה-SLA

### קנס מצטבר ותקרת קנסות

סך הקנסות החודשיים יהיה מוגבל לתקרה מוסכמת (לדוגמה 30% מדמי התחזוקה החודשיים), וזאת מבלי לגרוע מזכות המזמין לנקוט צעדים נוספים במקרה של הפרה מהותית.

### חריגים

קנסות לא יחולו במקרים של:

- כוח עליון (Force Majeure)
- השבתות מתוכננות שאושרו מראש ובכתב.
- תקלות שמקורן במערכות צד ג' שאינן באחריות הספק, ובלבד שהדבר תועד והוכח.

### זכות להפסקת התקשרות

אי עמידה חוזרת ומתמשכת ביעדי ה-SLA-תיחשב כהפרה יסודית של ההסכם ותזכה את המזמין בזכות להפסקת ההתקשרות

### היקף משתמשים, רישוי ואפשרות גדילה

לצורך מניעת אי-הבנות בין הצדדים, יוגדר מראש היקף המשתמשים הנתמך במערכת במסגרת ההתקשרות, לרבות חלוקה לסוגי משתמשים, מודל רישוי, ואפשרויות הרחבה עתידיות.

בשלב העלייה לאוויר (Go-Live), המערכת תתמוך במספר משתמשים פעילים כפי שיוגדר בהתקשרות, לרבות משתמשי קופה, משתמשי מרפאות ומשתמשים חיצוניים, בהתאם לתפקידיהם במערכת. הספק מתחייב כי היקף זה כלול במחיר ההתקשרות, ולא יידרש תשלום נוסף בגינו.

המערכת תתוכנן ותפותח באופן המאפשר **גדילה הדרגתית בהיקף המשתמשים**, ללא שינוי ארכיטקטוני וללא פגיעה בביצועים, בזמינות או ברמת השירות, וזאת עד לתקרת משתמשים שתוגדר מראש.

### סיווג סוגי משתמשים

יוגדרו לכל הפחות סוגי המשתמשים הבאים:

- משתמשי קופה (ניהול, מיישבות, תביעות, הנהלת חשבונות, בקרה)

- משתמשי מרפאות (קבלה, רופאים, הנהלה, הנהלת חשבונות)
  - משתמשים אדמיניסטרטיביים (ניהול מערכת, אינטגרציות)
  - משתמשי קריאה בלבד / בקרה (Audit, Compliance)
- לכל סוג משתמש יוגדר היקף הרשאות ושימוש, והספק לא יגבה תשלום נוסף בגין שינוי תפקיד של משתמש קיים.

### **הוספת משתמשים וגדילה עתידית**

הוספת משתמשים מעבר להיקף ההתחלתי תתאפשר בכפוף למנגנון מוסכם מראש, הכולל:

- תמחור קבוע וידוע מראש למשתמש נוסף או למדרגת משתמשים.
- אפשרות הגדלה מדורגת (Scaling) ללא צורך בפיתוח נוסף.
- התחייבות הספק לעדכון רישוי תוך פרק זמן מוסכם, ללא השבתה.

### **תקרת משתמשים וביצועים**

הספק יתחייב לתמוך במספר משתמשים מרבי (Peak Capacity) שיוגדר מראש, כולל עבודה במקביל (Concurrent Users), תוך עמידה ביעדי הביצועים וה-SLA שהוגדרו במסמך זה.

### **שקיפות ובקרה**

המערכת תספק יכולת דיווח וניטור על כמות משתמשים פעילים, סוגי משתמשים ורמת שימוש, לצורכי בקרה, תכנון קיבולת והיערכות עתידית.



יישויות:

1	מרפאה
2	רופא במרפאה
יורש	רופא מומחה במרפאה
3	סוג טיפול
4	סל מחירון למרפאה
יורש	סל מחירון למומחה במרפאה
5	שן
6	משטח
7	מתרפא/לקוח- Snapshot-API
8	ביקור במרפאה /אירוע
9	טיפול בביקור/תוכנית -שורה בביקור
יורש	טיפול שאושר
יורש	טיפול שנדחה
10	תביעת מרפאה לתשלום
11	שורה בתביעה
12	תביעת שכר טרחה -שירות
13	שורה בתביעת שכר טרחה לשירות

שדות:

סל מחירון	מרפאה	שורה בביקור	ביקור/אירוע
קוד מחירון	קוד ספק במאוחדת	קוד אירוע - מרפאה	קוד אירוע - מרפאה
קוד ספק במאוחדת-קוד טיפול-קב גיל	מס' ספק	מס' שורה	תאריך ביקור
שם מחירון	מרפאה	סוג טיפול	מרפאה
מחוז	תנאי תשלום	סטטוס טיפול (מתוכנן/ במהלך/נשלח לאישור/ מאושר/ סגור נדחה/ בוצע/ בתביעה/סגור שולם)	לפי תוכנית טיפול? (כן/לא)
מס' ספק	שם ספק	טיפול בוצע(כן/לא)	רופא
קוד ספק מאוחדת	נוצר ב:	תאריך אישור	מתרפא
שם מרפאה	allow to treat senior citizen		מס' תכנית טיפול
קוד טיפול	בעלים		
סוג טיפול	השתנה ב:		
מחיר טיפול	השתנה על-ידי		
מחיר רופא מומחה	השתנה על-ידי (נציג)		
תאריך התחלה	טלפון		
תאריך סיום תוקף	טלפון נייד		
פעיל/מצב	ישוב		
קב גיל (צעיר, קשיש)	כתובת		
שבן? (כן/לא)	מאוחדת עדיף		
השתתפות עצמית רופא רגיל	מאוחדת שיא		
השתתפות עצמית רופא מומחה	מחוז		
השלמה על ידי הקופה סל	מחירון		
השלמה על ידי הקופה סל ללא מעמ	מטבע		
השלמה על ידי הקופה שיא	מייל		
השלמה על ידי הקופה שיא ללא מעמ	מספר ספק במוסדות		
השתתפות עצמית סל	מצב		
השתתפות עצמית שיא	נוצר על-ידי		
תעריף מלא	נוצר על-ידי (נציג)		
תעריף מלא ללא מעמ	סיבת המצב		
נוצר ב:	פקס		
בעלים	ראשי לטיפולים אורתודנטיים		
השלמה ע"י הקופה סל (בסיס)	ראשי לקשישים		
השלמה ע"י הקופה סל ללא מעמ(בסיס)	ראשי לשב"ן		
השלמה ע"י הקופה שיא (בסיס)	רשומה נוצרה ב:		
השלמה ע"י הקופה שיא ללא מעמ(בסיס)	שם מאשר התקנון		
השתנה ב:	שער חליפין		
השתנה על-ידי	תאריך אישור תקנון		
השתנה על-ידי (נציג)	תאריך ביטוח		
השתתפות עצמית סל (בסיס)	תפקיד מאשר התקנון		
השתתפות עצמית סל ללא מעמ	תקנון		
השתתפות עצמית שיא (בסיס)	תשלום חודשי למרפאה		
השתתפות עצמית שיא ללא מעמ	תשלום חודשי למרפאה (בסיס)		
תעריף מלא (בסיס)			
תעריף מלא ללא מעמ (בסיס)			

מתרפא/לקוח	משטח	שן	סוג טיפול	רופא במרפאה
תז	שם משטח	מספר שן	קוד מזהה טיפול	שם רופא
שם	נוצר ב:	נוצר ב:	הגדרת הבדיקה	נוצר ב:
תאריך לידה	בעלים	בעלים	תחום טיפול	בעלים
גיל- נכון ליבוא הרשומה	השתנה ב:	השתנה ב:	תת תחום	השתנה ב:
סוג ביטוח	השתנה על-ידי	השתנה על-ידי		השתנה על-ידי
תאריך יבוא רשומה-API	השתנה על-ידי (נציג)	השתנה על-ידי (נציג)	תחום טיפול	השתנה על-ידי (נציג)
	מצב	כפילות עם שן	הנחיות	מספר רופא
	נוצר על-ידי	מצב	האם נדרש אישור לבקשה?	מספר רישיון רופא
	נוצר על-ידי (נציג)	נוצר על-ידי	האם נדרש משטח	מצב
	סיבת המצב	נוצר על-ידי (נציג)	האם נדרש צילום	נוצר על-ידי
	קוד משטח	סוג שן (קבועה/חלב)	יש להגיש אסמכתא בעת הגשת בקשה	נוצר על-ידי (נציג)
	רשומה נוצרה ב:	סיבת המצב	יש להגיש אסמכתא בעת הגשת תביעה	סיבת המצב
	תיאור המשטח	רשומה נוצרה ב:	מספר ימים מבקשה אחרונה	רשומה נוצרה ב:
		שם השן	ניתן למבוטחי סל	<b>שיוך למרפאה</b>
		מיקום השן	ניתן למבוטחי עדיף	<b>מומחה</b>
			ניתן למבוטחי שיא?	<b>מומחיות</b>

שורה בתביעת שכר טרחה לשירות	תביעת שכר טרחה - שירות	שורה בתביעה	תביעת מרפאה לתשלום
מס' תביעה	מס' תביעה	מס' תביעה	מס' תביעה
מס' שורה בתביעה	הגורם התובע	מס' שורה בתביעה	מרפאה
מטופל	תקופת התביעה	מטופל	תקופת התביעה
סטטוס טיפול (בקשה אושרה/בקשה נדחתה/תביעה אושרה/תביעה נדחתה)	סטטוס תביעה (נשלחה/ בטיפול/ מאושרת/ נדחתה/ בערעור)	סטטוס טיפול (בקשה אושרה/בקשה נדחתה/תביעה אושרה/תביעה נדחתה)	סטטוס תביעה (נשלחה/בטיפול/מאושר/ת/נדחתה/בערעור)
תאריך טיפול	תאריך ההגשה	תאריך טיפול	תאריך הגשה
מרפאה	סה"כ תשלום	מרפאה	סה"כ תשלום
רופא	תנאי תשלום	רופא	תנאי תשלום
מומחה? (כן/לא)	תאריך התשלום	מומחה? (כן/לא)	תאריך התשלום
תאריך סיום הטיפול	חשבונית מס קבלה	תאריך סיום הטיפול	חשבונית מס קבלה
סוג טיפול	מס' בקשות שאושרו	סוג טיפול	
קוד מחירון	מס' בקשות שנדחו	קוד מחירון	
תעריך לפי סוג ביטוח וקב גיל	מס' תביעות שאושרו	תעריך לפי סוג ביטוח וקב גיל	
מס' תכנית טיפול	מס' תביעות שנדחו	מס' תכנית טיפול	
תאריך תוקף המחירון	מס' צילומי סטטוס/בקשות שאושרו	תאריך תוקף המחירון	
מחירון תקף ביחס לתאריך סיום הטיפול (כן/לא)	מס' צילומי סטטוס בקשות שנדחו	מחירון תקף ביחס לתאריך סיום הטיפול (כן/לא)	
מס' אישור	מס' צילומי נשך תביעות שאושרו	מס' אישור	
גורם מאשר	מס' צילומי נשך תביעות שנדחו	גורם מאשר	
תאריך האישור	סה"כ צילומים	תאריך האישור	
	סה"כ בקשות ותביעות		
	סה"כ בקשות ללא צילומים		

## נספח ב' – תרחישי קצה ובקורות

- שינוי סוג מבוטח בזמן בין אישור לביצוע → חישוב מחדש/אישור מחדש.
- עדכון מחירון לאחר ביצוע ולפני הגשה → נעילה לפי "תאריך שירות".
- ביטול טיפול לאחר אישור ושחזור מכסות/תדירות.
- תביעה חלקית/ריבוי טיפולים באותה פגישה - פיצול חכם לשורות.

## נספח ג' - נקודות החלטה להמשך (ROADMAP)

- חיבור למודול יומנים/זימונים; קליטת קבצי רנטגן לתמיכה בהחלטה.
- מודל אנליטי מתקדם (ML) לזיהוי חריגות ושיפור תמחור.
- פורטל מרפאות/ספקים להגשה ומעקב עצמי.

## נספח ד – תמונת מסך מבוטח במערכת הקיימת

The screenshot displays a web application interface for a medical insurance system. At the top, there is a navigation bar with the user's name 'admin' and a profile icon. Below this, a header section contains the text 'מספר תעודת זהות \* סבת המצב' and 'סיבת המצב פעיל'. The main content area is divided into several sections:

- פרסומים**: A list of notices or announcements, including 'פרסומים אוטומטיים' and 'פרסומים של משתמשים'.
- אירועים**: A table of events with columns for 'רשימת שן', 'סטטוס בקשה...', 'תאריך פתיחת בקשה', and 'תאריך סיום טיפול'. The table contains several rows of data, such as 'ניקוי אבנית כול...' and 'בדיקה תקופתית'.
- פרטי תיק לקוח**: A sidebar on the right showing the user's profile information, including 'שם תיק לקוח', 'שם פרטי', 'שם משפחה', 'מספר תעודת זהות', 'תאריך לידה', 'גיל', 'מין', 'סוג כיסוי', 'שיא', 'עדיף', 'עיר', 'סניף חבר קופת תולים', 'תאריך אחרון שהלקוח', and 'תחילת שנת ביטוח'.

At the bottom of the screen, there is a status bar with the date '14:38 24/01/2022', the user's name 'pwrcmadmin pwrcmadmin', and the time '00:41 30/09/2016'.

## נספח ה – דוגמאות לנתונים

- קובץ EXCEL הכולל גליונות לאובייקטים : טיפולים, מרפאות, רופאים, שיניים, משטחים, אירועים-ביקורים-טיפולים למבוטח מאוחדת.XLSX

A	B	C	D	E	F	G
	קוד מזהה טיפול	תחום טיפול	תת תחום	תחום טיפול	הנחיות	
5	צילום נשך שמאל	צילום	צילום נשך	צילום	צילום נשך	משמר
102	התייעצות טכנית כולל בדיקה	בדיקה				
103	צילום פריאפיקאלי	צילום	צילום פריאפ		משמר	
104	צילום פנורמי	צילום	צילום פנורמי		משמר	
104	צילום פנורמי - שיא	צילום	צילום פנורמי			
105	צילום סטטוס	צילום	צילום סטטוס		משמר	
106	צילום נשך ימין	צילום	צילום נשך		צילום נשך	משמר
106	צילום נשך שמאל	צילום	צילום נשך		צילום נשך	משמר
108	סטטוס מקבילות	צילום			משמר	
110	סט צילומים לאורתודונטיה	צילום	צילומי אורטו			
110	סט צילומים לאורתודונטיה	צילום	צילומי אורטו			
110	סט צילומים לאורתודונטיה - גי	צילום	צילומי אורטו			
111	מפרקי לסת	צילום	מפרקי לסת		משמר	
112	צילום צפלומטרי	צילום	צילום צפלו			
112	צילום צפלומטרי	צילום	צילום צפלו			
112	צילום צפלומטרי - גילאי 0-18	צילום	צילום צפלו			
113	צילומי פנים	צילום	צילומי פנים			
113	צילומי פנים	צילום	צילומי פנים			
113	צילומי פנים - גילאי 0-18	צילום	צילומי פנים			
114	צילום אוקולזאלי	צילום	צילום אוקולז		משמר	
115						

- קובץ EXCEL עבור מחירונים לטיפולים הכולל גליונות לאובייקטים : טיפולים, מרפאות, רופאים, שיניים, משטחים, אירועים-ביקורים-טיפולים למבוטח מחירון מרפאות הסדר.XLSX

A	B	C	D
קוד ספק במאוחדת	מס' ספק	מרפאה	תנאי תשלום
41700615	20902641	קוסט אורן	שוטף + 95
41700616	20902640	פוקרא מוחמד	שוטף + 95
41700626	20902660	ותד רסלאן עקאב	שוטף + 95
41700691	20902681	אבו סאלח מוחמד	שוטף + 95
41704869	20902439	מרפאת הסדר יונס מוחמד	שוטף + 95
41704938	20902476	ד"ר מירו השן שלי בע"מ	שוטף + 35
41704939	21302799	מרכז קהילתי עזרת ישראל - צפת	שוטף + 45
41706901	20901264	ד"ר הוגאן גאסם	שוטף + 45
41706904	20901094	בריאות השן ברמה 904	שוטף + 45
41706905	20901261	תאגיד הדס א.ש רשת	שוטף + 45
41706956	20901248	ד"ר אילן קרן	שוטף + 45
41706958	20901068	ד"ר מטר עארף	שוטף + 45
41706960	20901249	ד"ר נחאס יוסף	שוטף + 45
41706961	20901259	ד"ר אבו תאיה סלימאן	שוטף + 45
41706964	20901096	ד"ר גנאים עבד אל מונעם	שוטף + 45
41706970	20901073	לובה סלום	שוטף + 45
41706973	20901266	דר פרידמן עמית	שוטף + 45
41706975	20901082	ד"ר עואודה וג'די	שוטף + 45
41706977	20901255	ד"ר איסמעיל מחמוד	שוטף + 45
41706982	20901269	ד"ר מחאמיד לובאבה	שוטף + 95
41706983	20901086	ד"ר גבארין מחמוד	שוטף + 45
41706985	20901085	ד"ר אבו עקל חאלד	שוטף + 45
41706987	20901077	ד"ר בסאם תלחמי	שוטף + 45
41706988	20901250	ד"ר פארס כמאל	שוטף + 95
41706991	20901097	מני צברקס ג'ייס סיים	שוטף + 45

## נספח ו' – דרישות אבטחת מידע למערכות ענן בקופ"ח מאחדת

פרטי המערכת – General INFO	
	שם המערכת/השירות
	תיאור המערכת/השירות
	פרטי קשר אצל הספק
	תיאור קצר של ארכיטקטורת המערכת (ענן/היברידי/אחר) יש להוסיף שרטוט
טיפול במידע במערכת - DATA	
	פרט את הנתונים/פרטים שמועברים/מתקבלים במערכת
	האם המערכת כוללת מידע מזהה על עובדים/לקוחות ?
	האם מבוצעת התממה לנתונים ? פרט.
	במידה והמאגר מכיל מידע רגיש – האם נרשם אצל רשם המאגרים לפי חוק הגנת הפרטיות?
	מה המיקום הגאוגרפי בו נמצא המידע ?
	האם המערכת מותקנת על ענן ציבורי או פרטי? פרטו מי ספק הענן
	האם המערכת מותקנת או ניתנת להתקנה על יותר מענן אחד?
	מה מדיניות הגיבוי של המערכת ?
	מהי מדיניות הזמינות (HA) של המערכת ? מהי מדיניות השרידות של המערכת (DR) ?
	האם הנתונים מוצפנים ? ברמת הענן ? ברמת המערכת ?
	האם ניתן להצפין עם מפתח פרטי (BYOK) ?
	האם מפתח ההצפנה זהה לכל הלקוחות ?
	כיצד מופרד המידע בין לקוחות שונים ?
	בסיום התקשרות – האם המידע נמחק ? האם ניתן להוריד אותו/לייצא אותו ?

<b>משתמשים והרשאות - Authentication &amp; Authorization</b>	
	כיצד מתבצעת הזדהות למערכת ? האם יש למערכת תמיכה בשירותי SSO ?
	כיצד מתבצע ניהול משתמשים ?
	כיצד ניתנות הרשאות במערכת ? האם Role Based ? האם קיים תיעוד על מתן ההרשאות במערכת ?
	מי המשתמשים הרלוונטיים למערכת ?
	האם קיימים משתמשים חוץ ארגוניים במערכת ?
	האם למערכת תמיכה בהזדהות רב שלבית (MFA) ?
<b>גישה - Access</b>	
	האם קיימת גישה למערכת מחוץ לרשת מאוחדת ? באיזה אופן ? Web/מובייל?
	האם קיים ניטור ותיעוד של כל גישה ?
	האם קיימת גישה למידע ע"י עובדי/נציגי הגוף המפתח את המערכת ? אם כן, באיזה מקרים ? האם קיים תיעוד על כל גישה כזו ?
<b>תקינה והגנות - Standards</b>	
	באיזה תקני אבטחת מידע עומדת המערכת ? ISO27017, ISO27001, PCI DDS, SOC2 ועוד'
	האם המערכת עומדת בתקנות הגנת הפרטיות/GDPR/אחר
	האם למערכת אפשרות לייצא למערכת SIEM חיצוני ?
	האם המערכת עברה סקר סיכונים ומתי ? יש להעביר תיעוד לביצוע.
	האם המערכת עברה בדיקת חדירות ע"י גורם חיצוני ומתי ? יש להעביר תיעוד לביצוע.
	מה הם מנגנוני הניטור של המערכת ?

שירות – Support	
	מה רמת ה-SLA שמסופק ?
	מהם ממשקי השירות (טלפון/מייל/אחר) ?
	מה רמת הזמינות של המערכת ?
רשת	
	האם התעבורה מן המערכת ואליה מוצפנת ב-TLS 1.2-1.3?
	האם קיים WAF ?
	האם המערכת מוגנת ב-FW ?
	האם במבדק החדירות הייתה התייחסות ל"TOP TEN OWASP" ?

\*\*הגדרת סיווג מידע על פי נוהל משרד הבריאות:

#### בלמ"ס –

- מידע לא פרטני
- מידע אגרגטיבי (שאינו בו כדי לזהות אדם מסויים)
- סטטיסטיקה
- חוזרים
- פרסומים
- מידע כללי המופיע באינטרנט

#### חסוי –

- מידע פרטני מזוהה רפואי.
- כל מידע פרטני מזוהה (גם שאינו רפואי או עסקי) שאינו בלמ"ס ואינו חסוי ביותר (כגון מידע על עובדים, פניות ציבור וכדומה)

#### חסוי ביותר –

מידע פרטני ומזוהה בנושאים הבאים:

- איידס
  - פסיכיאטריה
  - התמכרויות וסמים
  - הפסקות הריון
  - בדיקות גנטיות ונתונים גנטיים
  - בדיקות קשרי משפחה
  - תרומות זרע
  - תרומת ביציות
  - טיפולי פוריות
  - אימוץ
  - מקרי אונס או תקיפה מינית
  - מחלות מין
  - אלימות במשפחה
- כולל כל מידע פרטני מזוהה בנושאים אלה, לרבות זימון תורים.