

פרויקט "התחייבויות חכמה" – טופס 17

מטרת הפרויקט

הקלה בירוקרטית על המטופלים, על בתי החולים ועל הקופות בתהליך הכולל:

- בקשת התחייבות
- זימון התורים
- אישור ההתחייבויות
- הפקת ההתחייבות ושליחתה

אמצעי

- אפיון התהליכים העסקיים והטכנולוגיים שיוכלו להיות מיושמים על ידי ארגוני הבריאות בתרחישים סטנדרטיים ומשותפים, בהינתן הסכמים עסקיים ביניהם.
- שיתוף האפיון בקבוצת המוצר (אשר הוכח כמאד אפקטיבי בשלב א')
 - יאפשר הקטנת הסיכון בעבודה אל מול שותף בודד על הממשק
 - יאפשר מתן תמריץ לשחקנים נוספים להצטרף באמצעות יצירת סטנדרט לאומי.

הנחות עבודה

- עבודת הארגונים תתפתח בשלבי פיתוח איטרטיביים (הרחבה בהמשך)
- בכל שלב יתרחבו השותפים הפוטנציאליים
- ארגונים יעדיפו להתחיל בתחומים קליניים מסוימים ולהרחיב את השירות עם הזמן.

שלב א' - "הכרטיס המגנטי" בתהליכי ביצוע במספר קופות ובתי חולים

- בשלב זה, לאחר קבלת התחייבות מהקופה:
 - o אין צורך לעמוד בתור למזכירות ואין צורך להציג דף התחייבות בהגעה לבית חולים
 - o המטופל מעביר ב"קיוסק" את הכרטיס, נשלחת שאילתא לקופה האם יש התחייבות, במידה וכן, המטופל ממשיך ישר לחדר המרפאה הרלוונטי.
- שלב זה פעיל (מבצעי) כרגע בין קופ"ח מאוחדת וביה"ח איכילוב ויורחב לקופות ובתי חולים נוספים בשבועות הקרובים.
- שלב זה נידון בהרחבה בקבוצה בעבר - הועלה צורך לקיים במצבים מסוימים, ביקורת "2FA" מול המשתמש שאכן הוא זה שהעביר את הכרטיס ושהוא אכן נמצא אצל הספק. האם יש צורך קליני לבצע זיהוי המטופל (לפי סטנדרטים GCP)
 - *לברר המצב לגבי התחייבות עבור קטינים
 - *מטפל במקרה קצה של ביטול התחייבות לאחר ניצול התחייבות

שלב ב' - ביקור חוזר ללא בחירת ספק

מוגדר כאשר המטופל צריך לחזור למוסד שבו נבדק ואין בפועל בחירה של ספק השירות הרפואי. המטופל אשר מעוניין לחזור לאותו המוסד וקובע בו תור מחדש, בוודאות מעוניין לשוב לאותו הספק ובאחוז גבוה מאוד מהמקרים הקופה גם תאשר זאת (גם אם תרצה לבחון מסמכים כלשהם לפני האישור).

הנחות

- ישנו הסכם עסקי וממשק טכני פעיל בין קופ"ח לבין ספק השירות הרפואי

תהליך

1. מטופל מסיים ביקור "קודם" אצל הספק ומוזמן לביקור חוזר
2. מטופל מזמין תור אקטיבית (מול מזכירה, טלפונית או דרך האתר) אצל הספק לביקור המשך
3. מועד התור + בקשה להפקת התחייבות + המסמכים הקליניים הנוספים (או רפרנס למספר המסמך הרפואי הרלוונטי שמועבר במסלול אחר) עוברים דיגיטלית מהספק לקופה (*הוספת 2FA גם בתהליך זה?)
4. הקופה מפעילה תהליך פנימי לאישור התחייבויות ומעבירה לספק ולמבוטח אינדיקציה על אישורה/קיומה של התחייבות
 - a. לאחר תהליך אוטומטי הנעזר בחוקה (לפי מצב המבוטח, ההתחייבות המבוקשת, הספק וכו')
 - b. לאחר תהליך אישור ידני
5. התחייבות עוברת בפועל לספק רק לאחר העברה של כרטיס מגנטי במועד הביקור (שלב א') - עם או ללא אשרור היות המטופל פיזית אצל הספק.
6. קבלת סיכום ביקור

שאלות לדיון

- כיצד יוגדר ביקור חוזר? מה אחוז המקרים שבהם אין בפועל בחירת ספק? כמה התרחיש הזה נפוץ?
 - a. אלו הפניות לביקור חוזר ניתן לכלול בתרחיש זה:
 - i. ממרפאת חוץ לאותה מרפאת חוץ?
 - ii. מאשפוז למרפאת חוץ?

iii. קוד טיפול זהה?

b. האם יש טיפולים ספציפיים בהם יש סדרת ביקורים מאושרים מראש (לפי

כמות או לפי פרק זמן מסוים):

i. תקופה:

1. אונקולוגיה (כימו ורדיותרפיה)

2. דיאליזה

ii. כמות ביקורים:

1. התפתחות הילד

2. בריאות הנפש - מנוי קצר וארוך

c. יש לבחון כמה התהליך נפוץ - ש"ב

d. מהם התרחישים/קודים המתאימים ביותר לתחילת התהליך?

● באיזה שירותים הכי נכון להתחיל לעשות אפיון מלא?

a. טיפולים קבועים במרפאות החוץ (כגון חולים אונקולוגים, דיאליזה ועוד)

b. הריון בסיכון - מרפאות חוץ

c. טיפולי הפריה

d. ביקורי remote care

● עד כמה פשוט לבנות חוקה עבור אישורים סטנדרטיים? האם כבר קיימת חוקה בצורה

דיגיטלית בקופה? עד כמה נפוצים האישורים האוטומטיים?

● אלו סוגי מסמכים צריכים לעבור מהספק כדי שניתן יהיה לאשר את ההתחייבות

בחלוקה לשירותים שונים?

a. סיכום הביקור הקודם

b. זימון / תור

c. משהו נוסף?

● האם יש מקרים נוספים מלבד ביקור חוזר שבו תהליך כזה יכול להתרחש. לדוגמה;

איזור גאוגרפי מסוים שבו אין באמת אפשרות לבחור ספק?

● האם ניתן לאשר מראש מספר ביקורים עתידיים בסיטואציות מסוימות (ע"ע טיפולי

רדיותרפיה) שבהם אחוז ה-compliance של המטופלים הוא גבוה מאוד ורצון הקופה

להקל על מבטחים אונקולוגיים אלה גבוה.

שלב ג' - שירות בו למטופל יש מספר חלופות לבחירת ספק

1. המטופל מקבל הפניה מהקופה עם רשימת ספקים מורשים שניתן לבחור ממנה בצורה דיגיטלית (לפי חוזים עסקיים)
2. אופציות הזמנת התור:
 - a. המטופל מזמין את התור ישירות מול הספק וספק השירות מעדכן את הקופה בתור שנקבע דרכו.
 - b. הקופה או צד ג' כמרכז התורים הפנויים עבור המטופל
 - i. ספקי השירות הרלוונטים מחזירים רשימת תורים פנויים בצורה דיגיטלית בעת בקשת המטופל (לקופה או לצד ג')
 - ii. למטופל האפשרות לבחור ספק+תור (לפי פרמטרים שונים כגון זמינות, מיקום גיאוגרפי, העדפת המטופל לספק מסוים וכו'), בחירתו נשלחת בצורה אוטומטית לקופה.
3. הקופה מעבירה אינדיקציה שיש התחייבות לספק ולמטופל.
4. ההתחייבות עצמה מועברת לספק:
 - a. העברת כרטיס מגנטי.

שאלות לדין

1. מה סוג ההפניה שהכי מתאים להתחיל בו? האם דימות? ערך רב למטופלים, תמריץ חזק לבתי חולים שלא יהיו תורים פנויים? שירות שפחות קיים בקהילה ולכן אין תחרות.
2. באיזה שירותים ניתן לאפיין בקלות החצנה של תורים פנויים כדי לממש את שלב ג'2? (דוגמאות לבדיקות שלא כדאי להתחיל בהן? הדמיה עם ח"נ או בדיקה בהרדמה?)