

## نموذج طلب اعتماد شركة إدارة دورة الإيرادات RCM

الحاصلة على سجل تجاري برقم

نحن شركة/

- وتاريخ / / 14هـ الموافق / / 20م بالعمل في المملكة العربية السعودية ، ونقدم بطلب الاعتماد/ لممارسة أعمال الضمان الصحي التعاوني لمدة سنة، ونقر بالالتزام بكل ما ورد في نظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية والوثيقة الموحدة وما يصدره مجلس الضمان الصحي التعاوني في أي وقت من قرارات و /أو تعليمات ومنها:
- 1- التعاقد مع مقدمي خدمات رعاية صحية معتمدين من مجلس الضمان الصحي التعاوني.
  - 2- الحصول على تفويض مكتوب لتمثيل مقدمي الخدمة المعتمدين بالتفاوض مع شركة التأمين من خلال التعاقد مع مقدم الخدمة.
  - 3- تطبيق ما يقره المجلس الصحي السعودي من معايير ( الترميز الطبي والتصنيف).
  - 4- الالتزام بتقديم تقارير دورية للمجلس.
  - 5- الالتزام بتوفير خدمات التغطية التأمينية المطلوبة لمقدم الخدمة حسب اجراءات التعاقد.
  - 6- ان تتم كافة العمليات والإجراءات المتعلقة بالتأمين الصحي داخل المملكة العربية السعودية وأن يتم حفظ كافة البيانات والمعلومات التي يتم الحصول عليها داخل المملكة مع ضمان الحفاظ على سريتها...
  - 7- ان تكون مسؤولية جودة البيانات واكتمالها حسب النموذج الموحد لطلب البيانات (الحد الأدنى من البيانات MDS مشتركة ما بين مقدم الخدمة وشركة إدارة دورة الإيرادات RCM).
  - 8- قابلية الأنظمة الإلكترونية لدى الشركة للربط مع أنظمة المجلس ومنها ( نظام المنصة الموحد ، نظام سم .... الخ ) و توافقها مع شروط مركز المعلومات الصحية ولوائح و شروط الأمن السيبراني
  - 9- أن تكون المسؤولية على شركة إدارة دورة الإيرادات في حال قيام أحد موظفيها بالاحتيال أو إساءة الاستخدام أو التزوير في المطالبات أو الإهمال.
  - 10- إبلاغ الجهات المختصة في حينه عن أي مطالبات ناشئة بسبب الاحتيال مع إشعار المجلس، وفي حالة إساءة الاستخدام المقدمة من قبل مقدم الخدمة يتم إبلاغ المجلس في حينه.
  - 11- عدم ممارسة النشاط خلال فترة انتهاء الاعتماد.
  - 12- التقدم للمجلس في حال الرغبة في التوقف نهائياً عن مزاوله النشاط.
  - 13- الالتزام بالإفصاح في حال وجود حصص ملكية في الشركة تابعة لأي مقدم خدمة صحية او شركة تأمين داخل او خارج المملكة.
  - 14- الالتزام بتقديم خدمات دورة إدارة الإيرادات فقط لـ (1) الشركات المملوكة لها أو التابعة لها (المملوكة لها بالكامل أو بغالبية الحصص بما نسبته 51% وما فوق من كامل رأسمال الشركة) و (2) من المرافق الصحية الحكومية.
  - 15- التعاون مع ممثلي المجلس وتزويدهم بكافة المعلومات والمستندات كما يحق لممثلي المجلس القيام بزيارات دورية ومفاجئة دون سابق إخطار بهدف التأكد من مدى الالتزام بنظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية ووثيقته الموحدة والتعاميم الصادرة عنه.

- 16- إخطار المجلس بأي معلومات أو تغييرات هامة تؤثر على العمل خلال (15يوم عمل) كحد أقصى من توفر المعلومات الجديدة أو حصول التغيير، وإطلاع المجلس على كافة السجلات والمستندات عند طلب أي معلومات إضافية في أي وقت، ومن أهم هذه المعلومات الآتي:  
-انتقال المقر الرئيسي للشركة.
- التعاقدات الجديدة مع مقدمي الخدمة الصحية.
- عطل او خلل طارئ في الانظمة التقنية للموافقات.
- استقالة او تعيين رئيس تنفيذي.
- اي قضايا مرفوعة على الشركة ناشئة عن المطالبات.
- 17- تقر الشركة أنه في حال عدم استكمال المتطلبات اللازمة للحصول على الاعتماد النهائي وفقاً لمعايير الأمانة العامة للمجلس فإنه يحق للمجلس إلغاء الاعتماد وبشكل فوري دون تحمل أي تبعات قانونية أو مالية قد تنشأ بموجب الاعتماد المبدئي وتقر الشركة بتحملها كامل المسؤولية.
- 18- أن جميع المعلومات المقدمة والمرفقة مع هذا الطلب صحيحة.
- 19- يجوز للمجلس إيقاف أو إلغاء الاعتماد في أي من الحالات التالية:
- وجود ما يثبت الإخلال باشتراطات الاعتماد.
  - تعمد تزويد المجلس بمعلومات أو بيانات غير صحيحة.
  - عدم استخدام الشركة الاعتماد خلال ستة أشهر من تاريخ الاعتماد أو إذا أبدت الشركة صراحة تخليها عن الاعتماد.
  - التوقف عن الاستمرار في ممارسة أعمالها لمدة ستة أشهر بدون ميرر يقبله المجلس.
  - إذا تبين أن الاعتماد قد منح بناء على معلومات أو بيانات غير صحيحة أو بناء على تعهد لم يتم تنفيذه.
  - ارتكاب حالات احتيال أو إساءة استخدام أو المساهمة فيها أو تسهيلها أو ثبوت تقصير أو إهمال جسيم.
  - عدم التقيد بضوابط ومتطلبات الانظمة الإلكترونية المقررة من المجلس.
  - عند إمتناع أو إعاقه الشركة فريق الزيارات الميدانية الإشرافية عن أداء مهمته الإشرافية.
  - عدم الإلتزام أو الإخلال بنظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية أو أي من القرارات أو التعليمات الصادرة عن الأمانة العامة للمجلس.

المدير المسئول

التاريخ: / /

الإسم :

تصديق الغرفة التجارية