

متطلبات اعتماد/ تجديد اعتماد مستشفيات القطاع العام

التقدم بطلب الاعتماد إلكترونياً عن طريق الرابط التالي:

<https://chi.gov.sa/ServicesDirectory/Pages/default.aspx>

- نموذج مستخدم جديد مستخدم في بوابة المجلس الإلكترونية.
- العنوان الوطني.
- الحصول على شهادة الترميز الطبي ICD-10 المعتمد من المجلس الصحي السعودي.
- شهادة اعتماد المنشآت الصحية للجودة النوعية (CBAHI) شهادة المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية.
- بيانات موظفي المنشأة:
 - 1- المدير التنفيذي (الاسم, رقم الهوية, سعودي الجنسية, البريد الإلكتروني, رقم الجوال)
 - 2- المدير الإداري (الاسم, رقم الهوية, سعودي الجنسية, البريد الإلكتروني, رقم الجوال)
 - 3- المدير الطبي (الاسم, رقم الهوية, سعودي الجنسية, البريد الإلكتروني, رقم الجوال)
 - 4- المدير المالي (الاسم, رقم الهوية, الجنسية, البريد الإلكتروني, رقم الجوال)
 - 5- المدير التنفيذي لتقنية المعلومات (الاسم, رقم الهوية, الجنسية, البريد الإلكتروني, رقم الجوال)
 - 6- مسؤول خدمة العملاء (الاسم, رقم الهوية, الجنسية, البريد الإلكتروني, رقم الجوال)
 - 7- مسؤول الموافقات الطبية (الاسم, رقم الهوية, الجنسية, البريد الإلكتروني, رقم الجوال)
- المقابل المالي السنوي للاعتماد وفقاً لقائمة المقابل المالي السنوي لاعتماد مقدمي الخدمة الرعاية الصحية

Requirements for accreditation/renewal of accreditation of public sector hospitals

Apply for accreditation electronically via the following link

<https://chi.gov.sa/ServicesDirectory/Pages/default.aspx>

- New user form used in the council's online portal.
- National address.
- Obtaining the ICD-10 Medical Coding Certificate approved by the Saudi Health Council.
- Health facilities accreditation certificate for qualitative quality.
- (CBAHI) Certificate of Central council for Accreditation of Health Facilities.
- Data of the facility's employees:
 - 1- Executive Director (Name, ID Number, Saudi Nationality, Email, Mobile Number)
 - 2- Managing director (Name, ID Number, Saudi Nationality, Email, Mobile Number)
 - 3- Medical director (Name, ID Number, Saudi Nationality, Email, Mobile Number)
 - 4- Financial manager (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)
 - 5- Executive Director of Information Technology (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)
 - 6- Customer Service Officer (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)

7- Medical Approvals Officer (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)

- The annual fee for Accreditation in accordance with the Annual Financial Reimbursement List for Health Care Providers.