

## متطلبات اعتماد مراكز الرعاية الصحية المنزلية بالقطاع الخاص

| م  | المتطلبات  |
|----|--|
| 1  | التقدم بطلب الاعتماد إلكترونياً عن طريق الرابط التالي :<br><a href="https://chi.gov.sa/ServicesDirectory/Pages/default.aspx">https://chi.gov.sa/ServicesDirectory/Pages/default.aspx</a> |
| 2  | نموذج مستخدم جديد في بوابة المجلس الإلكترونية (نموذج التفويض).   |
| 3  | سريان ترخيص وزارة الصحة النهائي للمنشأة الصحية.  |
| 4  | سريان السجل التجاري للمنشأة الصحية.  |
| 5  | سريان شهادة مصلحة الزكاة والدخل.   |
| 6  | العنوان الوطني.  |
| 7  | ملف تفصيلي بالخدمات المقدمة.   |
| 8  | حصول الأطباء والفنيين (الممارسين الصحيين) على شهادة تسجيل وتصنيف من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية سارية المفعول.   |
| 9  | حصول الأطباء والفنيين (الممارسين الصحيين) على تصريح مزاولة المهنة من وزارة الصحة سارى المفعول.   |
| 10 | الحصول على شهادة ترخيص الترميز الطبي ICD - 10 المعتمد من المجلس الصحي السعودي.   |
| 11 | الربط الإلكتروني مع أنظمة شركات التأمين وشركات ادارة المطالبات.  |
| 12 | وجود نظام الكتروني لتوثيق معلومات المرضى بالملف الصحي.   |
| 13 | الجاهزية للربط الإلكتروني مع نظام "نفيس".  |
| 14 | وجود عقد مع مستشفى من ضمن شبكة التأمين عند الحاجة للتحويل.   |
| 15 | الحصول على شهادة الاعتماد من المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية للجودة النوعية (CBAHI) سباهي.   |
| 16 | المقابل المالي السنوي للاعتماد (5000) خمسة آلاف ريال.  |
| 17 | الاعتماد صالح لمدة عام من تاريخ إصداره ويتم تجديده بنفس الشروط المذكورة.   |
| 18 | بيانات موظفي المنشأة وطبيعة المالك   |
| 19 | المدير التنفيذي (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال)  |
| 20 | المدير الإداري (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال)   |
| 21 | المدير الطبي (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال)   |
| 22 | المدير المالي (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال)  |
| 23 | مدير تقنية المعلومات (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال)   |
| 24 | مدير خدمة العملاء (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال)  |
| 25 | مدير مركز الاعمال (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال)  |

## Requirements for accreditation of home health care centers in the private sector

| NO. | Requirements  |
|-----|---|
| 1   | Apply for accreditation electronically via the following link:<br><a href="https://chi.gov.sa/ServicesDirectory/Pages/default.aspx">https://chi.gov.sa/ServicesDirectory/Pages/default.aspx</a> |
| 2   | New user form used in the council's online portal (Authorization Form).   |
| 3   | The validity of the final Ministry of Health license for the health facility.   |
| 4   | Validity of the commercial registry of the health facility.   |
| 5   | Validity of the Certificate of Zakat and Income Interest.   |
| 6   | National address.   |
| 7   | Detailed file of services provided.   |
| 8   | Physicians and technicians (health practitioners) receive a certificate of registration and classification from the Saudi Authority for Health Specialties in effect.                           |
| 9   | Doctors and technicians (health practitioners) obtain a valid professional permit from the Ministry of Health.  |
| 10  | Obtaining the ICD-10 Medical Coding Certificate approved by the Saudi Health Council.   |
| 11  | Electronic connectivity with insurance companies' systems and claims management companies.  |
| 12  | An electronic system to document patients' information in the health file.  |
| 13  | Ready to connect electronically with the "NPHIES" system.   |
| 14  | Existence of a contract with a hospital within the insurance network when transfer is needed.   |
| 15  | Obtaining certification from the Saudi Center for Accreditation of Quality Health Facilities (CBAHI).   |
| 16  | Paying the annual financial fee for approval (5000) five thousand riyals. According to the list of annual fees for accrediting healthcare service providers.                                    |
| 17  | The accreditation is valid for one year from the date of its issuance and is renewed in the same terms as mentioned.  |
| 18  | Data of the facility's employees and the nature of the owner:   |
| 19  | Executive Director (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)   |
| 20  | Managing director (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)  |
| 21  | Medical director (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)   |
| 22  | Financial manager (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)  |
| 23  | Information technology director (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)  |
| 24  | Customer service manager (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)   |
| 25  | Director of Business Center (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)  |