

متطلبات اعتماد المجمعات الطبية و مراكز جراحة اليوم الواحد بالقطاع الخاص

م	المتطلبات
1	التقدم بطلب الاعتماد إلكترونياً عن طريق الرابط التالي : <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	الحصول على شهادة الترميز الطبي ICD - 10 المعتمد من المجلس الصحي السعودي.
8	الحصول على شهادة الاعتماد من المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية للجودة النوعية (CBAHI) سباهي.
9	بيانات موظفي المنشأة وطبيعة المالك
10	المدير التنفيذي (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال)
11	المدير الإداري (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال)
12	المدير الطبي (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال)
13	المدير المالي (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال)
14	مدير تقنية المعلومات (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال)
15	مدير خدمة العملاء (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال)
16	مدير مركز الاعمال (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال)
17	تسديد رسوم المقابل المالي السنوي للاعتماد وفقاً لقائمة المقابل المالي السنوي لاعتماد مقدمي الخدمة الرعاية الصحية

Requirements for accreditation of medical complexes and one-day surgery centers in the private sector

NO.	Requirements:
1	Apply for accreditation electronically via the following link: <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	Obtaining the ICD-10 Medical Coding Certificate approved by the Saudi Health Council.
8	Obtaining certification from the Saudi Center for Accreditation of Quality Health Facilities (CBAHI).
9	Data of the facility's employees and the nature of the owner:
10	Executive Director (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)
11	Managing director (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)
12	Medical director (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)
13	Financial manager (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)
14	Information technology director (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)
15	Customer service manager (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)
16	Director of Business Center (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number)
17	Provide the annual fee for Accreditation in accordance with the Annual Financial Reimbursement List for Health Care Providers.