

متطلبات اعتماد مراكز البصريات عن بعد لدى المجلس للقطاع الخاص

| م | المتطلبات |
|----|--|
| 1 | التقدم بطلب الاعتماد إلكترونياً عن طريق الرابط التالي : https://chi.gov.sa/ServicesDirectory/Pages/default.aspx |
| 2 | إفادة بترخيص التطبيق الإلكتروني لمركز البصريات الإتصالي من وزارة التجارة. |
| 3 | السجل التجاري ساري المفعول . |
| 4 | شهادة الزكاة سارية المفعول . |
| 5 | نموذج تسجيل مستخدم في بوابة المجلس الإلكترونية. |
| 6 | العنوان الوطني. |
| 7 | ملف تفصيلي بالخدمات المقدمة. |
| 8 | حصول الفنيين على شهادة تسجيل وتصنيف من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية سارية المفعول. |
| 9 | حصول الفنيين على تصريح مزاولة المهنة من وزارة الصحة ساري المفعول. |
| 10 | الحصول على شهادة الترميز الطبي المعتمد من المجلس الصحي السعودي. |
| 11 | الربط الإلكتروني مع أنظمة شركات التأمين وإدارة شركات المطالبات. |
| 12 | وجود نظام الكتروني لاستقبال الوصفات البصرية وعرض وبيع العدسات والنظارات الطبية متوافق مع متطلبات البنك المركزي السعودي والهيئة الوطنية للأمن السبراني. |
| 13 | الجاهزية للربط الإلكتروني مع نظام "نفيس". |
| 14 | المقابل المالي السنوي للاعتماد (5000) خمسة آلاف ريال. |
| 15 | الاعتماد صالح لمدة عام من تاريخ إصداره ويتم تجديده بنفس الشروط المذكورة |
| 16 | بيانات موظفي المنشأة |
| 17 | طبيعة المالك |
| 18 | المدير التنفيذي (الاسم، رقم الهوية، الجنسية ، البريد الإلكتروني، رقم الجوال) |
| 19 | المدير الإداري (الاسم، رقم الهوية، الجنسية ، البريد الإلكتروني، رقم الجوال) |
| 20 | المدير الطبي (الاسم، رقم الهوية، الجنسية ، البريد الإلكتروني، رقم الجوال) |
| 21 | المدير المالي (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال) |
| 22 | مدير تقنية المعلومات (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال) |
| 23 | مدير خدمة العملاء (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال) |
| 24 | مدير مركز الاعمال (الاسم، رقم الهوية، الجنسية، البريد الإلكتروني، رقم الجوال) |
| 25 | إفادة بترخيص التطبيق الإلكتروني لمركز البصريات الإتصالي من وزارة التجارة. |
| 26 | السجل التجاري ساري المفعول (وأن لا يكون موقوف بناء على طلب تنفيذ). |

Requirements for accreditation of tele-optics centers with the Council for the private sector

| NO. | Requirements: |
|-----|--|
| 1 | Apply for accreditation electronically via the following link: https://chi.gov.sa/ServicesDirectory/Pages/default.aspx |
| 2 | A statement of licensing the electronic application of the Optical Communication Center from the Ministry of Commerce. |
| 3 | Valid Commercial Registry . |
| 4 | Zakat Certificate valid. |
| 5 | User registration form in the Council's e-portal. |
| 6 | National address. |
| 7 | Detailed file of services provided. |
| 8 | Technicians receive a certificate of registration and classification from the Saudi Authority for Health Specialties in effect. |
| 9 | Technicians obtain a valid professional permit from the Ministry of Health. |
| 10 | Obtaining the Medical Coding Certificate approved by the Saudi Health Council. |
| 11 | Electronic connectivity with insurance companies' systems and claims management companies. |
| 12 | The existence of an electronic system for receiving optical prescriptions, displaying and selling medical lenses and eyeglasses, in compliance with the requirements of the Central Bank of Saudi Arabia and the National Authority for Cybersecurity. |
| 13 | Ready to connect electronically with the "NPHIES" system. |
| 14 | Paying the annual financial fee for approval (5000) five thousand riyals. |
| 15 | The accreditation is valid for one year from the date of its issuance and is renewed in the same terms as mentioned. |
| 16 | Data of the facility's employees. |
| 17 | The nature of the owner. |
| 18 | Executive Director (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number) |
| 19 | Managing director (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number) |
| 20 | Medical director (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number) |
| 21 | Financial manager (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number) |
| 22 | Information technology director (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number) |
| 23 | Customer service manager (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number) |
| 24 | Director of Business Center (Name, ID Number, Nationality, Email, Mobile Number) |
| 25 | A statement of licensing the electronic application of the Optical Communication Center from the Ministry of Commerce. |
| 26 | Valid Commercial Registry (and it shall not be suspended based on an implementation request). |