

متطلبات الاعتماد لمراكز العيادات الطبية المتنقلة بالقطاع الخاص

م	المتطلبات
1	التقدم بطلب الاعتماد إلكترونياً عن طريق الرابط التالي : https://chi.gov.sa/ServicesDirectory/Pages/default.aspx
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 إلكتروني 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)

Accreditation requirements for mobile medical clinics in the private sector

NO.	Requirements:
1	Apply for accreditation electronically via the following link: https://chi.gov.sa/ServicesDirectory/Pages/default.aspx
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.
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)