

بيانات عامة

| | | | |
|--------------------------------|----------------|-----------------|--|
| اسم المنشأة: | رقم الاعتماد : | | |
| مقر المركز الرئيسي | | | |
| المنطقة | المدينة | الحي | |
| الشارع | رقم الهاتف | العنوان الوطني: | |
| رقم مركز خدمة العملاء | | | |
| البريد الإلكتروني العام للشركة | | | |

| البريد الإلكتروني | الجوال | الهاتف | خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات في نفس المجال | الشهادة الجامعية أو شهادات مهنية في إدارة دورة الإيرادات أو التأمين الصحي | الإسم | أسماء وعناوين المسؤولين في الشركة |
|-------------------|--------|--------|---|---|-------|-----------------------------------|
| | | | | | | المدير العام / الرئيس التنفيذي |
| | | | | | | مدير العمليات |
| | | | | | | المدير المالي |
| | | | | | | مسؤول الإلتزام |

| | |
|---|----------------|
| أسماء المرمزين والجهة المرخصة لهم | |
| | |
| | |
| أسماء الأطباء والفنيين وتخصصاتهم والجهة المرخصة لهم | |
| | |
| | |
| عدد الإداريين | العدد الإجمالي |

Public statements

| | | |
|-------------------------------------|----------------|-----------------------|
| Name of the Facility: | | Accreditation number: |
| The headquarters of the main center | | |
| Region | City | Neighborhood |
| Street: | Mobile Number: | National Address: |
| Customer Service Center Number | | |
| Company public email | | |

| Name and addresses of company officials | Name | University Degree or Professional Certificate in Revenue or Health Insurance Course Management | At least three years' experience in the same field | Phone Number | Mobile Number | Email |
|---|------|--|--|--------------|---------------|-------|
| Director General / CEO | | | | | | |
| Operations Manager | | | | | | |
| CFO | | | | | | |
| Compliance Officer | | | | | | |

Names of coders and their licensing agency

| |
|--|
| |
| |

Names of doctors and technicians, their specializations, and their licensing agency

| |
|--|
| |
| |

| | |
|--------------------------|--------------|
| Number of Administrative | Total Number |
|--------------------------|--------------|