

06/03/1439

متطلبات اعتماد / تجديد اعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية للعمل تحت مظلة مجلس الضمان الصحي التعاوني

: استيفاء النماذج الخاصة بطلب اعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية \*

نموذج: م/1002 مطبوعاً على ورق المنشأة الصحية ومختوماً -1

نموذج: م/1003 -2

نموذج تسجيل مستخدم في بوابة المجلس الإلكترونية -3

نموذج إشعار السداد -4

تقديم صورة من ترخيص وزارة الصحة ساري المفعول للمنشأة الصحية، أو ما يفيد بأن الترخيص قيد التجديد \*

تقديم قائمة بأسماء الأطباء وتخصصاتهم لمراكز جراحة اليوم الواحد/المجمعات الطبية/ المستوصفات \*

المعتمد من المجلس الصحي السعودي لـ (مستشفى) / (ICD-10-AM) تقديم صورة من شهادة الترخيص باستخدام الترميز الطبي \*  
مركز جراحة يوم واحد/مجمع طبي / مستوصف

تقديم تعهد المنشأة الصحية بتدريب منسوبيها على الترميز الطبي المعتمد \*

تقديم صورة من شهادة الزكاة والدخل أو خطاب تسهيل من قبل هيئة الزكاة والدخل \*

للمستشفيات، تقديم شهادة اعتماد المنشآت الصحية للجودة النوعية إعتباراً من عام 2018م \*  
وهي كالتالي

1- (CBAHI) شهادة المجلس المركزي لإعتماد المنشآت الصحية-1

2-Joint Commission International (JCI)

3-Accreditation Canada International (ACI)

4-Australian Commission on Safety and Quality in Health Care

للمستشفيات، تقديم إفادة خطية بأن المدير الإداري والمدير الطبي سعودي الجنسية، مع إرفاق صورة عقد التوظيف و صورة بطاقة \*  
الأحوال

للمجمعات الطبية التي تشمل أكثر من ثلاث عيادات، ( مجمع طبي / مجمع عيادات/ مستوصف / مركز عمليات اليوم الواحد)، تقديم \*  
إفادة خطية بأن المدير الإداري سعودي الجنسية، مع إرفاق صورة بطاقة الأحوال

google maps. تقديم صورة احداثيات موقع المنشأة الصحية من \*

تسديد المقابل المالي السنوي للاعتماد ( حسب فئة المنشأة الصحية واستنادا على نموذج رقم م/1011) قائمة المقابل المالي \*  
لاعتقاد مقدمي خدمات الرعاية الصحية ( بموجب شريك مصرفي باسم " الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني " أو  
-بالإيداع في حساب الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني لدى البنك " مجموعة سامبا المالية" - فرع حي النخيل

مع تعبئة و إرسال نموذج إشعار سداد وصورة قسيمة (944000000002600956905 IBAN NO. SA) حساب رقم الإيداع أو التحويل إلى الأمانة العامة على الفاكس 011 – 4870071

لمقدم الخدمة الحق بالتقدم بطلب الاعتماد لأكثر من سنة وبحد أقصى ثلاث سنوات

:التقدم بطلب الاعتماد بعد إستكمال متطلبات الاعتماد وذلك

1-مناولة في مقر الأمانة العامة للمجلس-

2. إرسال أصل الأوراق إلى مقر الأمانة العامة للمجلس عن طريق صندوق البريد-

3-إرسال رسالة طلبات الاعتماد عن طريق الإيميل hcpa@cchi.gov.sa