

## سياسات وإجراءات اعتماد مقدمي الخدمة

م	المتطلبات
1	يُراجع الطلب والوثائق المرفقة خلال خمسة أيام عمل من تاريخ تقديم الطلب مكملاً.
2	يحق للأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي أن يقوم مندوبيها بزيارة المنشأة الصحية المتقدمة بطلب الاعتماد، لمراجعة المعلومات التي تقدمت بها لغرض الاعتماد وتقييم المنشأة الصحية للنظر في إمكانية الاعتماد النهائي للمنشأة الصحية.
3	في حال عدم إمكانية اعتماد المنشأة الصحية يتم إشعارها بذلك.
4	في حال انتهاء فترة اعتماد مقدم الخدمة يتم إيقافه من قبل المجلس ومن البوابة الإلكترونية مباشرة اعتباراً من تاريخ انتهاء فترة الاعتماد.
5	في حال لم يتم مقدم الخدمة بطلب تجديد الاعتماد بعد انتهاء فترة اعتماده، وتعامل مع شركات التأمين / شركات إدارة المطالبات فيعتبر مقدم الخدمة مخالف لأحكام نظام الضمان الصحي.
6	في حال احتفاظ المنشأة الصحية ممن انتقلت ملكيتها برقم ترخيص وزارة الصحة السابق تحتفظ المنشأة الصحية برقم سجل اعتمادها السابق لدى المجلس.
7	في حال تغيير رقم ترخيص وزارة الصحة للمنشأة الصحية ممن احتفظت ملكيتها تحتفظ المنشأة الصحية برقم سجل اعتمادها السابق لدى المجلس.
8	في حال تغيير رقم ترخيص وزارة الصحة للمنشأة الصحية ممن انتقلت ملكيتها فتعطى رقم سجل اعتماد جديد لدى المجلس ويتم إلغاء سجل اعتمادها السابق.
9	يجوز للمجلس إلغاء اعتماد مقدم الخدمة بموجب قرار من قبل رئيس المجلس ، وذلك في الحالات التالية:
9.1	إلغاء أو سحب ترخيص وزارة الصحة.
9.2	وجود ما يثبت الإخلال باشتراطات الاعتماد.
9.3	تزويد المجلس بمعلومات أو بيانات غير صحيحة.
9.4	حصول المجلس على معلومات تشير إلى عدم قدرة مقدم الخدمة على الحفاظ على صحة المستفيدين.
9.5	ارتكاب حالات احتيال أو إساءة استخدام أو المساهمة فيها أو تسهيلها أو ثبوت تقصير أو إهمال جسيم.
9.6	عدم تقديم ما يفيد تطبيق معايير ومتطلبات الجودة المنصوص عليها في الفصل التاسع من هذه اللائحة.
9.7	عدم دفع المقابل المالي لتجديد الاعتماد.
9.8	عدم التقيد بضوابط ومتطلبات التعاملات الإلكترونية المقررة من المجلس.
9.9	رفض أو إعاقة مقدم الخدمة أداء مهام فريق الزيارات الميدانية الإشرافية التابع للمجلس لعمله عند التفتيش عليه.
9.10	وفي حال إيقاف أو إلغاء الاعتماد يقوم المجلس بإخطار شركات التأمين وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA) بذلك