

إجراءات العمل التنفيذية الخاصة بطلبات تجديد اعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية للعمل تحت مظلة المجلس

الإجراء الأول:

يقوم قسم الاعتماد والمتابعة بصفة دورية بإشعار مقدمي خدمات الرعاية الصحية خطياً قبل شهرين من انتهاء فترة اعتمادهم الحالية للتقدم بطلبات تجديد الاعتماد.

الإجراء الثاني:

يُخاطب قسم الاعتماد والمتابعة خطياً بصفة دورية مقدمي خدمات الرعاية الصحية الذين انتهت فترة اعتمادهم الحالية أو تبقى على انتهائها شهر للتقدم بطلبات تجديد الاعتماد؛ وإعلامهم أنه في حالة عدم وجود توجه لديهم لتجديد اعتماد المنشأة (وبالتالي عدم التعاقد مع شركات التأمين المؤهلة من المجلس) يجب عليهم التقدم بخطاب موجه للأمين العام للمجلس يفيد بذلك قبل شهر من تاريخ انتهاء فترة اعتماد المنشأة الصحية الحالية؛ حيث سيتم في هذه الحالة احتساب المقابل المالي السنوي لتجديد طلب الاعتماد اعتباراً من فترة اكتمال الطلب في حالة تقدم مقدم الخدمة بطلب تجديد الاعتماد لاحقاً.

الإجراء الثالث:

في حالة لم يتقدم مقدمي خدمات الرعاية الصحية بخطاب موجه للأمين العام يتضمن عدم التوجه لتجديد اعتماد المنشأة قبل شهر من انتهاء فترة الاعتماد الحالية **بعد أن تم الإشعار كما في الإجراء الثاني** سيتم احتساب المقابل المالي السنوي لتجديد طلب الاعتماد للمنشأة الصحية اعتباراً من تاريخ انتهاء فترة الاعتماد السابق، حتى وإن ترتب على ذلك دفع المقابل المالي السنوي للاعتماد للفترة السابقة بغض النظر عن عددها.

الإجراء الرابع:

إشعار شركات التأمين الصحي المؤهلة من المجلس بصفة دورية بمقدمي خدمات الرعاية الصحية الذين لم يتقدموا بطلب تجديد اعتمادهم لإعادة النظر في التعاقد معهم.