**يطبع على ورق المنشأة الصحية**

**طلب اعتماد مؤقت من قبل مجلس الضمان الصحي التعاوني حتى نهاية عام 2020م**

**لتقديم خدمة تطعيمات الأطفال من خلال الرعاية الطبية المنزلية**

نحن ................................ (اسم المنشأة) .................................... المرخص من قبل وزارة الصحة برقم .......................... وتاريخ / / 14 هـ والمعتمد من المجلس برقم................. بالعمل في المملكة العربية السعودية في مجال تقديم الخدمات الصحية نتقدم بطلب الحصول على الاعتماد المؤقت للعمل في مجال الضمان الصحي التعاوني، لتقديم تغطية خدمة تطعيمات الأطفال من خلال الرعاية الطبية المنزلية حتى نهاية عام 2020م اعتبارا من 23/4/2020م ، كما نقر بعلمنا بانه يحق للأمانة العامة للمجلس الغاء التصريح في أي وقت و تمديده لمدة أو لمدد أخرى، كما ونتعهد بخضوعنا والتزامنا بكل ما ورد في نظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية والوثيقة الموحدة وما أصدره أو يصدره مجلس الضمان الصحي التعاوني في أي وقت من قرارات و /أو تعليمات. والعمل على استيفاء أي متطلبات يتم تقديمها من الأمانة العامة للمجلس مستقبلاً مع التزامنا بتقديم الخدمة خلال المدة الزمنية المحددة، وسيتم تزويد الأمانة العامة للمجلس بقائمة بأسماء شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات المؤهلة المتعاقد معها، وسيتم التوضيح عند التعاقد معها بحالة التصريح وتاريخ سريانه.

كما نتعهد بالتالي:

1. الإلتزام بمعايير وإجراءات سلامة المرضى ومكافحة العدوى المعتمدة من الجهات الرقابية المعنية بذلك.
2. تغطية خدمة تطعيمات الأطفال من خلال الرعاية الطبية المنزلية حتى نهاية عام 2020م.
3. حصـر ا لمتخلفين عن التطعيمات والتواصل معهم وحثهم بالحصول على تطعيمات الأطفال اللازمة المعتمدة من وزارة الصحة.

مسؤول التواصل مع المجلس: الاسم : .............................................. رقم الجوال: ................................................

المنطقة ...................................................... المدينة ............................. رقم الهاتف :...................................................

**المدير العام**

**الاسم: التاريخ: / / 20م**

**تصديق الغرفة التجارية**