



مجلس الضمان الصحي  
Council of Health Insurance

# سياسة اعتماد مقدمي الرعاية الصحية

# المحتويات

---

1. مقدمة
2. أصناف مقدمي الرعاية الأولية
3. مقدمي الخدمة المستهدفين
4. إجراءات التقديم
5. الجدول الزمني لعملية التقديم والاعتماد
6. مرفق إطار تصنيف الرعاية الأولية (Primary Care Classification Framework)

## مقدمة

يسعى مجلس الضمان الصحي إلى تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية من خلال مجموعة من المبادرات التي تهدف إلى تعزيز دور الرعاية الأولية في سهولة الوصول للخدمات الصحية وتنسيق الرعاية بين الفرق، ورفع ثقة المستفيدين بالخدمات المقدمة من خلال الرعاية الأولية.

قام مجلس الضمان الصحي بتطوير الإطار الخاص بتعريف أنشطة الرعاية الأولية الأساسية والمتقدمة التي يمكن توفيرها من قبل مقدمي الرعاية الصحية المعتمدين لدى مجلس الضمان الصحي. يهدف هذا الإطار إلى تصنيف مقدمي الخدمة بناءً على:

- 1) توفير خدمات الرعاية الأولية
- 2) توفر القوى العاملة لتقديم خدمات الرعاية الأولية
- 3) استخدام التكنولوجيا
- 4) الجودة والوصول للخدمات

سيتم تصنيف مقدمي الخدمة إلى صنفين بناءً على مجموعة من المعايير التي تتركز حول الرعاية الأولية.

# أصناف مقدمي خدمات الرعاية الأولية

## التصنيف الأول A:

الصنف الأول من مقدمي الرعاية الأولية يعتبر هو الأساسي، ويقوم بتقديم خدمات الرعاية الأولية الأساسية مثل متابعة الأمراض المزمنة، التطعيمات، متابعة النمو للأطفال، ومتابعة الحمل، وغيرها.

## التصنيف الثاني A+:

أما الصنف الثاني فهو متقدم، حيث إنه بالإضافة إلى توفير خدمات الرعاية الأولية الأساسية، يقدم خدمات أخرى مثل برامج الصحة السكانية وبرامج رعاية الشيخوخة. كما يوفر كوادر صحية بكافئات إضافية ويعزز استخدام التكنولوجيا لتسهيل الوصول للخدمات ومتابعة الحالة الصحية للمستفيدين.

## مقدمي الخدمة المستهدفين

- بإمكان أي من مقدمي الخدمات الصحية الذين تتوافر لديهم المتطلبات الأساسية الواردة في إطار التصنيف التقديم. على سبيل المثال:
  - مراكز الرعاية الأولية
  - المستشفيات
  - المجمعات الطبية
  - الطب الاتصالي
  - الصيدليات

## إجراءات التقديم على اعتماد مركز الرعاية الأولية

1. يجب على مقدم الخدمة الصحية أن يكون حاصلاً على اعتماد مجلس الضمان الصحي.
2. عملية التقييم الذاتي: يتطلب هذا الإجراء الاطلاع على إطار تصنيف الرعاية الأولية (مرفق 1) لغرض التقييم الذاتي من قبل مقدم الخدمة للتأكد من مدى تحقيق المعايير المذكورة. يتضمن الإطار معايير إلزامية يجب توفرها جمِيعاً ليتمكن مقدم الخدمة من التقديم للحصول على التصنيف.
3. في حال تحقيق جميع المعايير الإلزامية، يتم التواصل مع مجلس الضمان الصحي عبر البريد الإلكتروني MD@chi.gov.sa لطلب تصنيف الرعاية الأولية، مع توضيح اسم مقدم الخدمة الصحية ورقم الاعتماد، بالإضافة إلى معلومات التواصل للمدير الطبي وممثل الرعاية الأولية في الجهة (الاسم، البريد الإلكتروني، رقم الجوال).
4. يتم إرسال دعوة من قبل مجلس الضمان الصحي إلى البريد الإلكتروني الخاص بالمدير الطبي وممثل الرعاية الأولية لحضور الاجتماع التعريفي بإطار تصنيف الرعاية الأولية. بالإمكان توجيه الدعوة لأفراد فريق العمل الآخرين لدى الجهة.
5. يتم مشاركة مجلد خاص بمقدم الرعاية الأولية من خلال البريد الإلكتروني للمدير الطبي وممثل الرعاية الأولية. يتطلب ذلك إضافة معلومات مثل التواصل الأساسي لدى مقدم الخدمة بالإضافة إلى معلومات التواصل لأشخاص آخرين تحددهم الجهة لاعطائهم صلاحية رفع المستندات على المجلد الخاص بالجهة.

The screenshot shows a digital interface for managing provider documents. At the top, there are tabs for 'Providers', 'Posts', 'Files', 'Notes', and a '+' button. Below the tabs are buttons for '+ New', 'Upload', 'Edit in grid view', 'Share', and 'All Documents'. The main area displays a hierarchical list of documents under 'provider2':

Name	Modified
Quality & Access	August 10
Scope of Services	August 10
Technology	August 10
Workforce	August 10
CHI Enhanced Primary Care_Finalized Classification Framework.xlsx	August 4
CHI Primary Care Classification.pptx	August 4
Contact Information.xlsx	August 10

The document 'Contact Information.xlsx' at the bottom is highlighted with a red box.

A	B	C	D	E	F	G
Contact	Name	Organization	Role	Email	Mobile Number	
1 Main contact						
2 Other contact						
3 Other contact						
4 Other contact						
5 Other contact						
6 Other contact						
7 Other contact						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18	Main contact will be used for communications and arrangements of the site visit					
19	Add all individuals who needs to access the folder as "Other contact"					
20						
21						
22						
23						

6. يتم رفع المستندات الداعمة لمعايير التصنيف على المجلد الخاص بالجهة.
7. يتم مراجعة المستندات الداعمة من قبل فريق مجلس الضمان الصحي، والتواصل مع ممثل التواصل الأساسي للجهة في حال وجود أي ملاحظات أو استفسارات.
8. يتم التواصل مع ممثل التواصل الأساسي لتحديد موعد الزيارة الميدانية لمقر الجهة.
9. في حال طلب مستندات داعمة إضافية أثناء الزيارة الميدانية، يتم رفعها خلال مدة أقصاها 10 أيام عمل.
10. يتم مشاركة نتيجة التصنيف والملاحظات مع الجهة.

# الجدول الزمني لعملية التقديم والاعتماد

	Activities	Week 0	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6	Week 7	Week 8	Week 9
1	Self Assessment										
2	Apply for CHI Classification										
3	Introduction Meeting										
4	Sharing Site Pack (Shared Folder)										
5	Submission of Evidence										
6	Review of Documents										
7	Site Visit										
8	Completion of Submission										
9	Share the Report with the Site										

**Site Responsibility**      **CHI Responsibility**

# مرفق 1

## إطار تصنیف الرعاية الأولية

يسعى مجلس الضمان الصحي إلى تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية من خلال سلسلة من المبادرات الهدافـة إلى تعزيز دور الرعاية الأولية في تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية، وتنسيق الرعاية بين الفرق الصحية، وزيادة ثقة المستفيدين في الخدمات المقدمة عبر الرعاية الأولية.

وقد قام مجلس الضمان الصحي بتطوير إطار يعرّف الأنشطة الأساسية والمتقدمة للرعاية الأولية التي يمكن لمقدمي الرعاية الصحية المعتمدين من المجلس تقديمها. ويهدف هذا الإطار إلى تصنیف مقدمي الخدمات بناءً على:

1. توفير خدمات الرعاية الأولية.
2. توفر القوى العاملة في مجال الرعاية الأولية.
3. استخدام التقنية.
4. جودة الخدمات وسهولة الوصول إليها.

وسیتم تصنیف مقدمي خدمات الرعاية الأولية من قبل مجلس الضمان الصحي إلى فئتين:

1. رعاية أولية أساسية: تنطبق على مقدمي الخدمات الذين استوفوا جميع "المعايير الفرعية الإلزامية".
2. رعاية أولية متقدمة: تنطبق على مقدمي الخدمات الذين حصلوا على ما لا يقل عن 50% من الدرجات الخاصة بـ"المعايير الفرعية المتقدمة" في المجالات الأربع لإطار التصنیف.

## مجالات إطار تصنیف الرعاية الأولية

1. نطاق الخدمات (4 معايير، 17 معياراً فرعياً)
2. القوى العاملة (2 معيار، 11 معياراً فرعياً)
3. التقنية (3 معايير، 7 معايير فرعية)
4. الجودة وسهولة الوصول (3 معايير، 5 معايير فرعية)

Criteria

Must Have Sub-criteria

Advanced Sub-criteria

# Primary Care Classification Framework

The Council of Health Insurance (CHI) seeks to improve the quality and efficiency of health services through a series of initiatives aimed at enhancing the role of primary care in facilitating access to health services, coordinating care across teams, and increasing beneficiaries' trust in services provided through primary care.

The Council of Health Insurance has developed a framework to define basic and advanced primary care activities that can be provided by health care providers accredited by CHI. This framework aims to classify service providers based on 1) the provision of primary care services, 2) the availability of primary care workforce, 3) the use of technology, and 4) the quality and accessibility of services.

**Primary care providers will be classified by the Council of Health Insurance into 2 categories:**

1. Basic Primary Care: Applies to providers who have met all the "Must Have" Sub-criteria
2. Advanced Primary Care: Applies to providers who have scored at least 50% of the scores for the "Advanced" Sub-criteria in all four domains of the classification framework.

## Domains of Primary Care Classification Framework

1. Scope of Services (4 criteria, 17 Sub-criteria)
2. Workforce (2 Criteria, 11 Sub-criteria)
3. Technology (3 Criteria, 7 Sub-criteria)
4. Quality and Access (3 Criteria, 5 Sub-criteria)

Criteria

Must Have Sub-criteria

Advanced Sub-criteria

# Scope of Services

This section outlines clinical services, prevention and wellness programs, population health management, and ancillary services. There are four main criteria and 17 sub-criteria, with eight of them being "Must-Have."

Criteria	Sub-criteria	Category
<b>S1. Clinical Services</b>  <b>S1. Provides a comprehensive clinical scope of services</b>	<b>S1.1 Provides chronic care management</b> Manages chronic illnesses through well-structured, continuous and evidence-based healthcare services to control symptoms, and prevent complications	Must-Have
	<b>S1.2 Provides women health services</b> Provides comprehensive preconception, antenatal and postpartum care through a well-structured system of screening, assessment, managing, and monitoring	Must-Have
	<b>S1.3 Provides pediatrics services</b> Promotes child wellbeing through well-structured care including health counseling, screening, immunization, and monitoring	Must-Have
	<b>S1.4 Provides acute care</b> Manages patients with common acute illnesses and minor injuries through comprehensive "biopsychosocial" care to alleviate acute health problems	Must-Have
	<b>S1.5 Provides geriatrics care</b> Provides routine check-ups and management of common health issues faced by older adults such as hearing and vision problems, memory and cognitive functions, advanced care planning, fall risk assessment, mental health issues, weight loss, chronic pain and palliative care	Advanced
	<b>S1.6 Provides dental care (Not applicable for virtual-based models)</b> Provides oral health education, basic dental examinations, dental cleaning	Advanced
<b>S2. Prevention &amp; Wellness</b>  <b>S2. Provides prevention and wellness services</b>	<b>S2.1 Provides health prevention screenings and routine check-ups</b> Provides routine check-ups and conducts screenings to proactively identify potential health issues, including blood pressure checks, cholesterol tests, cancer screenings	Must-Have
	<b>S2.2 Arranges and delivers immunization</b> Provides interventions to targeted populations including specific interventions, seasonal campaigns, Hajj, school wellness programs, and traveling abroad.	Must-Have
	<b>S2.3 Provides mental health services</b> Applies screening for psychiatric diseases and substance abuse that may affect mental health for all gender with different age group and manages common acute	Must-Have

	psychiatric illnesses through treatment and referrals as well as mental illness care in pregnancy, during postpartum and among children	
<b>S3. Population Health Management</b>	<b>S3.4 Provides holistic counseling (nutrition, physical activity, smoking cessation)</b> Provides personalized nutrition plans, assessments, goal setting, counseling for physical activity, and assistance with smoking cessation etc.	<b>Must-Have</b>
	S3.1 Establishes a process to track and manage patients with chronic conditions ensuring follow ups	<b>Advanced</b>
	S3.2 Provides high risk patients with a personalized care plan tailored to their needs outlining their treatment goals ongoing monitoring activities	<b>Advanced</b>
	S3.3 Utilizes analytics to segment and prioritize existing patients based on their health risk profiles	<b>Advanced</b>
	S3.4 Applies advanced analytics to detect and engage high-risk individuals that are not yet in care, in order to develop targeted specialized intervention strategies for them	<b>Advanced</b>
	<b>S4.1 Laboratory</b>	
<b>S3. Provides population health management</b>	S4.1.1 In-house collection with access to an internal or external laboratory for analysis of lab tests	<b>Advanced</b>
	S4.1.2 Home services (supported by virtual consultation)	<b>Advanced</b>
<b>S4. Ancillary Services</b>	<b>S4.2 Radiology</b>	
<b>S4. Provides ancillary services</b>	S4.2.1 In-house (within the same facility)	<b>Advanced</b>
	<b>S4.3 Diagnostics (e.g spirometry, ECG)</b>	
	S4.3.1 In-house (within the same facility)	<b>Advanced</b>
	<b>S4.4 Pharmacy</b>	
	S4.4.1 In-house (within the same facility)	<b>Advanced</b>
	S4.4.2 Home delivery services	<b>Advanced</b>

## 2- Workforce

This section evaluates the qualifications of the healthcare team and their continuous education.

Criteria	Sub-criteria	Category
<b>W1. Qualified Team</b> <b>W1. Employ a qualified healthcare team</b>	W1.1 Family Medicine Physician	Must-Have
	W1.2 General Internal Medicine Physician	Advanced
	W1.3 General Ob/Gyn Physician	Advanced
	W1.4 General Pediatrics Physician	Advanced
	W1.5 Nurses	
	W1.5.1 Diploma Nurses	Must-Have
	W1.5.2 Bachelor Nurses	Advanced
	W1.6 Health Coaches & Educators	Advanced
	W1.7 Care Coordinators	Advanced
	W1.8 Clinical Dietitian	Advanced
	W1.9 Psychologist	Advanced
<b>W2. Continuous Education</b>	W1.10 Phlebotomist	Advanced
	W1.11 Social Worker	Advanced
	<b>W2.1 Physician and Nurse Training:</b> Additional training and continuous education programs provided to physicians and nurses, in addition to CPD training, are worth 10 points.	Advanced

## 3- Technology

This section assesses the use of technology to enhance patient care and management.

Criteria	Sub-criteria	Category
<b>T1. Health Information Systems</b> <b>T1. Has health information systems</b>	T1.1 Records and stores medical records	<b>Must-Have</b>
	T1.1.1 Records and stores medical records in a paper format	
	T1.1.2 Records and stores medical records in a hybrid format (paper and electronic)	<b>Advanced</b>
	T1.1.3 Records and stores medical records in an electronic medical record	<b>Advanced</b>
	T1.2 Uses data protection systems to ensure patient information is safe	<b>Must-Have</b>
	T1.2.1 Has a manual data protection system in place	
	T1.2.2 Has a hybrid data protection system in place	<b>Advanced</b>
<b>T2. Virtual Health</b> <b>T2. Provides virtual health through mobile applications or different platforms</b>	T1.2.3 Has an electronic data protection system in place	<b>Advanced</b>
	T2.1 Provides virtual consultations	
	T2.1.1 Through telephone	<b>Advanced</b>
	T2.1.2 Through video conference via E-mobile applications	<b>Advanced</b>
	T2.2 Allows patients to view and manage their health record	
	T2.2.1 Allows patients to view their health records (e.g. access lab results, vital signs, visit summary, list of medications, etc.)	<b>Advanced</b>
	T2.2.2 Allows patients to manage their health records (for example, upload BP/weight data, etc.)	<b>Advanced</b>
<b>T3. Health Monitoring</b>	T2.3 Allows patients to schedule appointments through a mobile application, website, by text message, or through a chatbot	<b>Advanced</b>
	T3.1 Provides patients with the ability to request medication refills online	<b>Advanced</b>
	T3.2 Provides patients with health monitoring devices to keep track of their vitals from a distance (e.g. glucometer, BP monitoring, etc.)	<b>Advanced</b>
	T3.3 Integrates the data from the health monitoring devices into the electronic medical record and patient portal	<b>Advanced</b>

## 4- Quality & Access

This section focuses on convenience, education, and quality monitoring.

Criteria	Sub-criteria	Category
<b>Q1. Accessibility</b> Q1. Provides convenience for its beneficiaries	Q1.1 Provides 24/7 access to a medical team (through virtual consultants, phone calls, or others)	Advanced
<b>Q2. Health Education</b> Q2. Provides health education & awareness	Q2.1 Provides health education programs including pamphlets, after-visit summaries, educational material after the visit, to promote health literacy and healthy lifestyle	Must-Have
	Q2.2 Engages in community outreach initiatives to educate people about well-informed health decisions	Advanced
<b>Q3. Monitoring Quality</b> Q3. Monitors the quality and performance of services	Q3.1 Monitors quality metrics related to the services provided including clinical measures	Must-Have



مجلس الضمان الصحي  
Council of Health Insurance