المديريـــــة العامـــــة
للمؤسســـات الصحيـــة الخاصـــة
Directorate General of
Private Health Establishments

الدلالات في تبيان الخدمات

الإصدار الأول/ ابريل 2019 م

الاصدار الثاني/ يوليو 2021 م

محتوى الدليل

م	الموضوع	الصفحة
1.	كلمة المدير العام	4
2.	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة في سطور	5
3.	الملخص التنفيذي للدليل	6
4.	المصطلحات	7
5.	قائمة بأسماء ورموز الخدمات المقدمة من المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة	10
6.	طلب الحصول على الموافقة المبدئية لفتح عيادة/مركز/مجمع طبي	13
7.	طلب الحصول على الموافقة المبدئية لفتح مستشفى	17
8.	طلب اعتماد مخطط هندسي للعيادة/مركز/مجمع طبي	21
9.	طلب اعتماد مخطط هندسي للمستشفى	25
10.	طلب القيام بالتفتيش النهائي للعيادة/مركز/مجمع طبي	29
11.	طلب القيام بالتفتيش النهائي للمستشفى	33
12.	طلب استلام ترخيص العيادة/المركز/المجمع الطبي	37
13.	طلب استلام ترخيص المستشفى	41
14.	طلب الحصول على موافقة لدخول الاختبار للأطباء	45
15.	طلب الحصول على موافقة لدخول الاختبار للممرضين	49
16.	طلب الحصول على موافقة لدخول الاختبار للفنيين/المعالجين	53
17.	طلب الحصول على مأذونية عمل من وزارة القوى العاملة للكوادر الطبية والطبية المساعدة	57
18.	طلب استلام الترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة	61
19.	طلب تجديد ترخيص للعيادة/مركز/مجمع طبي	65
20.	طلب تجديد ترخيص المستشفى	69
21.	طلب الحصول على ترخيص جديد بدل فاقد او تالف للمؤسسة الصحية	73
22.	طلب تجديد ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة	77
23.	طلب الحصول على ترخيص بدل فاقد او تالف للكوادر الطبية والطبية المساعدة	81
24.	طلب اجراء تعديلات اساسية بالتراخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة	85
25.	طلب التصريح لنقل موقع المنشأة من مكانها المرخص لها الى موقع آخر بنفس الولاية او خارجها او بنفس المبنى بموقع آخر	89
26.	طلب التصريح لنقل موقع المنشأة من مكانها المرخص لها الى موقع آخر من أي محافظة الى محافظة مسقط	93
27.	طلب صاحب المؤسسة الصحية بتغيير ملكية هذه المؤسسة الى شخص آخر (او شركة أخرى) بنفس المسمى او غيره ويشمل ذلك النشاط التجاري او السجل التجاري بالكامل	97

28.	طلب صاحب المؤسسة بتعديل بيانات المؤسسة الصحية وتشمل على سبيل المثال وليس للحصر: اسم المؤسسة وبيانات السجل التجاري	101
29.	طلب الموافقة بإضافة او الغاء مستثمرين بالسجل التجاري المرتبط بنشاط المؤسسة الصحية	105
30.	طلب خدمة اضافة تخصصات في مجمع طبي او مستشفى	109
31.	طلب خدمة اضافة تخصص فرعي بالعيادة التخصصية او بالمركز او بالمجمع او بالمستشفى	113
32.	طلب خدمة تغيير مستوى المؤسسة الصحية	117
33.	طلب خدمة الاحتفاظ وصرف الادوية بالعيادات الخاصة	121
34.	طلب خدمة مزاولة نشاط التحصين	125
35.	طلب خدمة ترخيص / تجديد سيارة اسعاف	129
36.	طلب خدمة الترخيص للمؤسسة الصحية بالاستعانة بأطباء من القطاع الحكومي بدوام جزئي	133
37.	طلب خدمة اعتماد نشر مادة اعلانية صحية	137
38.	طلب خدمة اعتماد خدمة طبية جديدة (تخصص مستحدث) بالمؤسسة الصحية	141
39.	طلب خدمة اعتماد جهاز جديد للاستعمال بالمؤسسة الصحية	145
40.	طلب خدمة الموافقة واعتماد فعاليات تعليمية او تدريبية	149
41.	طلب تعديل المسمى الوظيفي للكوادر الطبية والطبية المساعدة	153
42.	طلب الحصول على شهادة خبرة للكوادر الطبية والطبية المساعدة	157
43.	طلب خدمة مزاولة مهنة الختان للأطباء العموم	161
44.	طلب خدمة الترخيص بمزاولة اجراء الفحص بالسونار للأطباء العموم	165
45.	طلب خدمة الترخيص بمزاولة اعطاء الحقن المفصلية للأطباء العموم	169
46.	طلب خدمة الترخيص بمزاولة امتياز اضافي للأطباء على تخصصهم الطبي	173
47.	طلب خدمة الترخيص لاستقدام طبيب زائر من خارج السلطنة للمؤسسة الصحية	177
48.	طلب خدمة الترخيص للطبيب من القطاع الحكومي للعمل بالمؤسسات الصحية الخاصة بدوام جزئي	181
49.	طلب التحقق من صحة شهادات الاجازات المرضية الصادرة من المؤسسات الصحية الخاصة	185
50.	طلب خدمة اعتماد التقارير الطبية او شهادات الخلو من الامراض الصادرة من المؤسسات الصحية الخاصة	189
51.	طلب تقديم شكوى ضد المؤسسات الصحية الخاصة	193
52.	طلب تقديم شكوى ضد المسؤولين عن المؤسسات الصحية الخاصة	197
53.	الملحق رقم (1) تصنيف المؤسسات الصحية الخاصة	201
54.	الملحق رقم (2) تصنيف التخصصات الطبية والطبية المساعدة	206
55.	الملحق رقم (3) تصنيف المسميات الوظيفية الطبية والطبية المساعدة	211

كلمة المدير العام

المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة في سطور

الغاية

الحرص على جعل الرعاية الصحية المقدمة من المؤسسات الصحية الخاصة لأفراد مجتمعنا تتسم بالجودة؛ والسلامة؛ وتشجيعهم في المشاركة على تحسينها .

الرسالة

صياغة التشريعات القانونية، والترخيص، والرقابة والاشراف على الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية الخاصة للتأكد من انضباطها للمعايير الأساسية للجودة والسلامة للرعاية الصحية؛ واصدار ونشر تقارير الاداء لتلك المؤسسات من أجل تحسين وتطوير أداؤها ولمساعدة افراد المجتمع على اختيار الرعاية المناسبة لهم.

القيم

- الأمانة
- الإخلاص
- التميز في الأداء
- التميز في إرضاء العميل
- التميز في الجودة

الملخص التنفيذي للدليل

عـــام

1-يحتوي هذا الدليل على الإطار التنظيمي لدليل خدمات المديرية

2-يتم تعديل هذا الدليل واعتماد التعديلات حسب سلم الصلاحيات المعتمد في المديرية

3-يجب تحديث الدليل حسب تغير ظروف إجراءات العمل واحتياجاتها ليعكس في أي وقت التغير في حجم أنشطة المديرية والتغيرفي مستوى الخدمات والصلاحيات.

4-تتحمل دائرة الجودة بالمديرية إدارة التطوير المؤسسي مسؤولية تعديل هذا الدليل حسب لوائح الجودة المعتمدة بالمديرية.

أهـــداف الدليـــل

يهدف هذا الدليل إلى:

1-تعريف الخدمات المقدمة من المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة.

2-تمكين المتعاملين بالمؤسسات الصحية الخاصة وموظفي الجهات بالمديرية ودوائر المؤسسات بالمحافظات من فهم آلية تقديم الخدمات.

3-توحيد إجراءات تقديم الخدمات في المديرية وضمان جودة العمل وعدم الازدواجية مما يسهل تقديم الخدمات لكافة المستفيدين.

مجـــال التطبيق

ينطبـــق هـــذا الدليـــل علـــى كافـــة الخدمـــات المقدمـــة مـــن المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة للمتعاملين مـن خلال جميـع القنـوات سـواء كانـت خدمات رقمية أو خدمات مقدمة وجها لوجه وغيرها من قنوات تقديم الخدمة.

المصطلحات

1-الخدمة:

هي سلسة من الانشطة أو الاجراءات أو العمليات التي توفرها الجهة ذات الاختصاص في تقديم الخدمة وتهدف الى تلبية حاجة المتعاملين عبر قنوات تقديم الخدمات المختلفة وتكون مبنية على التفاعل من قبل المتعامل ومقدم الخدمة.

2-قنوات تقديم الخدمة

هي وسيلة تواصل بين المتعاملين والجهات و يتم تقديم الخدمات عبر قنوات مختلفة يعتبربعضها قنوات تقليدية وقنوات أخرى ذكية.

3-هيكلية الخدمات

الخدمات الرئيسية: وهي مجموعة من الخدمات تقوم الجهة الحكومية بتقديمها وتعتبر المظلة التي تجمع في نطاقها الخدمات الفرعية.

الخدمات الفرعية: هي الخدمات التي تلتحق بالخدمات الرئيسية وفقا لنوع المتعاملين أو غرض الخدمة.

4-تصنيف الخدمات

خدمات غير مشتركة: وهي الخدمات التي يتم الحصول عليها مباشرة من الجهة المقدمة للخدمة دون موافقات أو متطلبات من جهة أخرى.

خدمات مشتركة: هي الخدمات التي يشترك في تقديمها جهتين أو أكثر حيث يتم الحصول على الخدمة من خلال جهة واحدة نيابةً عن الجهات المشتركة في الخدمة.

5-تصنيف المتعاملين المستفيدين من الخدمات

- الافراد من المواطنين والمقيمين
- المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص
- الكوادر الصحية بمختلف فئاتها

6-رمز الخدمة

هو عبارة عن رمز تعريفي مكون من حروف وأرقام خاص لكل خدمة وذلك لتمييزها عن غيرها من الخدمات.

7-اسم الخدمة

يستخدم الاسم للتعريف عن الخدمة والذي يميزها عن الخدمات الاخرى

8-وصف الخدمة

هو شرح مبسط ودقيق للخدمة يمكن المتعاملين من فهم نوع وطبيعة الخدمة

9-هيكلية الخدمة

هي عبارة عن تحديد نوع الخدمة سواء كانت رئيسية أو فرعية.

10- فئة المتعامل

الفئة المستفيدة من تلقي هذه الخدمة

11-قنوات تقديم الخدمة

وسيلة تواصل بين المتعاملين والجهات و يتم تقديم الخدمات عبرها)مثال: وجها لوجه، الهاتف،التطبيق الذكي، البريد الاليكتروني ... الخ.)

12-عدد الخطوات والمدة الزمنية

تختلف عدد الخطوات والمدة الزمنية حسب اختلاف قنوات تقديم الخدمة لانجازها.

13-الوثائق المطلوبة

هي عبارة عن المستندات التي تقوم الجهة بطلبها من المتعامل للحصول على الخدمة.

14-الرسوم المالية

هو المبلغ المالي الذي يقوم بتسديده المتعامل للحصول على الخدمة.

15-ارتباط الخدمة

يوضح ارتباط الخدمة بخدمات أو موافقات تقدمها جهات أخرى حكومية او خاصة.

16-شروط الخدمة

هـي عبـارة عـن المتطلبـات والقوانيـن التـي تحددهـا الجهـة والمتعلقـة بالحصـول على الخدمـة

17-المخرج الرئيسي

هو عبارة عن الناتج النهائي الذي يحصـل عليه المتعامل بعد اسـتكمال الاجراءات المطلوبة من الخدمة

18-مؤشرات أداء الخدمة

هـو المؤشـر الـذي تـم تحديـده لقيـاس الخدمـة وذلـك لضمـان متابعـة سـير إجـراء الخدمـة حسـب الاهـداف المحـددة مـن قبـل الجهـة.

قائمة باسماء و رموز الخدمات المقدمة من المديرية العامة

للمؤسسات الصحية الخاصة

رمز الخدمة الرئيسية	اسم الخدمة الرئيسية	رمز الخدمة الفرعية	اسم الخدمة الفرعية
ES-01	طلب ترخيص مؤسسة صحية خاصة	ES-01-01	دراسة طلب ترخيص العيادات والمجمعات والمراكز
		ES-01-02	دراسة طلب ترخيص مستشفى خاص
		ES-01-03	طلب اعتماد مخطط هندسي للعيادة والمجمع والمركز
		ES-01-04	طلب اعتماد مخطط هندسي للمستشفى
		ES-01-05	طلب القيام بالتفتيش النهائي للعيادة والمجمع والمركز الطبي
		ES-01-06	طلب القيام بالتفتيش النهائي للمستشفى
		ES-01-07	طلب استلام ترخيص العيادة والمجمع والمركز الطبي
		ES-01-08	طلب استلام ترخيص المستشفى
PS-01	طلب ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة	PS-01-01	طلب الحصول على موافقة لدخول الاختبار للأطباء
		PS-01-02	طلب الحصول على موافقة لدخول الاختبار للممرضين
		PS-01-03	طلب الحصول على موافقة لدخول الاختبار للفنيين/المعالجين
		PS-01-04	طلب الحصول على مأذونية عمل من وزارة القوى العاملة للكوادر الطبية والطبية المساعدة
		PS-01-05	طلب استلام ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة
ES-02	طلب تجديد ترخيص للمؤسسة الصحية	ES-02-01	طلب تجديد ترخيص للعيادة/المركز/المجمع
		ES-02-02	طلب تجديد ترخيص المستشفى
		ES-02-03	طلب الحصول على ترخيص جديد بدل فاقد او تالف للمؤسسة الصحية
PS-03	طلب تجديد ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة	PS-03-01	طلب تجديد ترخيص الكوادر الطبية والطبية المساعدة
		PS-03-02	طلب الحصول على ترخيص جديد بدل فاقد او تالف للكوادر الطبية والطبية المساعدة

		PS-03-03	طلب التصريح بأجراء تعديلات أساسية بالتراخيص الصادرة للكوادر الطبية والطبية المساعدة
ES-03	طلب التصريح لنقل موقع المنشأة	ES-03-01	طلب التصريح لنقل موقع المنشأة من مكانها المرخص لها الى موقع آخر بنفس الولاية او خارجها او بنفس المبنى بموقع آخر
		ES-03-02	طلب التصريح لنقل موقع المنشأة من مكانها المرخص لها الى موقع آخر من أي محافظة الى محافظة مسقط
ES-04	طلب خدمة تعديل بيانات السجل التجاري وترخيص المؤسسة الصحية	ES-04-01	طلب صاحب المؤسسة الصحية بتغيير ملكية هذه المؤسسة الى شخص آخر (او شركة أخرى) بنفس المسمى او غيره ويشمل ذلك النشاط التجاري او السجل التجاري بالكامل
		ES-04-02	طلب صاحب المؤسسة بتعديل بيانات المؤسسة الصحية وتشمل على سبيل المثال وليس للحصر: اسم المؤسسة وبيانات السجل التجاري
		ES-04-03	طلب الموافقة بإضافة او الغاء مستثمرين بالسجل التجاري المرتبط بنشاط المؤسسة الصحية
ES-05	طلب خدمات إضافية بالمؤسسة الصحية	ES-05-01	طلب خدمة إضافة التخصص في مجمع او مستشفى
		ES-05-02	خدمة طلب إضافة تخصص فرعي بالعيادة التخصصية او المجمع او المركز او المستشفى
		ES-05-03	طلب خدمة تغيير مستوى المؤسسة الصحية
		ES-05-04	طلب خدمة الاحتفاظ وصرف الادوية بالعيادات الخاصة
		ES-05-05	طلب خدمة مزاولة نشاط التحصين
		ES-05-06	طلب خدمة توفير سيارة اسعاف لعيادة او مجمع او مركز
		ES-05-07	طلب خدمة للترخيص للمؤسسات الصحية بالاستعانة بأطباء من القطاع الحكومي بدوام جزئي
		ES-05-08	طلب خدمة اعتماد نشر مادة اعلانية صحية
		ES-05-09	طلب خدمة اعتماد خدمة طبية جديدة (تخصص مستحدث) بالمؤسسات الصحية الخاصة
		ES-05-010	طلب خدمة اعتماد جهاز طبي جديد للاستعمال بالمؤسسات الصحية الخاصة

		ES-05-011	طلب خدمة الموافقة واعتماد فعاليات تعليمية او تدريبية
PS-04	طلب خدمات إضافية للكوادر الصحية	PS-04-01	طلب تعديل المسمى الوظيفي للكوادر الطبية والطبية المساعدة
		PS-04-02	طلب الحصول على شهادة خبرة للكوادر الطبية والطبية المساعدة
		PS-04-03	طلب خدمة الترخيص بمزاولة مهنة الختان للأطباء العموم
		PS-04-04	طلب خدمة الترخيص بمزاولة اجراء الفحص بالسونار للأطباء العموم
		PS-04-05	طلب خدمة مزاولة اعطاء الحقن المفصلية للأطباء العموم
		PS-04-06	طلب خدمة الترخيص بمزاولة امتياز اضافي للأطباء على تخصصهم الطبي
		PS-04-07	طلب خدمة الترخيص لاستقدام طبيب زائر من خارج السلطنة للمؤسسات الصحية الخاصة (لكل زيارة)
		PS-04-08	طلب خدمة الترخيص للطبيب من القطاع الحكومي للعمل بالمؤسسات الصحية الخاصة بدوام جزئي
GS-01	طلب اعتماد مستندات صادرة من المؤسسات الصحية الخاصة	GS-01-01	التحقق من صحة شهادات الإجازات المرضية الصادرة من المؤسسات الصحية الخاصة
		GS-01-02	طلب خدمة اعتماد التقارير الطبية أو شهادات الخلو من الأمراض الصادرة من المؤسسات الصحية الخاصة
GS-02	طلب تقديم شكوى	GS-02-01	طلب تقديم شكوى ضد المؤسسات الصحية الخاصة
		GS-02-02	طلب تقديم شكوى ضد المسؤولين عن المؤسسات الصحية الخاصة

الخدمة الرئيسية
• طلب ترخيص مؤسسة صحية خاصة
الخدمة الفرعية
• دراسة طلب ترخيص العيادات والمجمعات والمراكز

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع للحصول على دراسة طلب ترخيص العيادات والمجمعات والمراكز وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية					
نوع المؤسسة التجارية	شركة فردية	شركة عامة	شركة محدودة	شركة مساهمة	شركة ذات المسؤولية المحددة
عنوان المؤسسة التجارية					
رقم السجل التجاري					
الهاتف					
البريد الاليكتروني					
موقع المؤسسة المقترح: الحي/ الولاية / المحافظة					
نوع المنشأة التي ستقام عليها المؤسسة الصحية	شقة	فيلا	عمارة مستقلة	عيادة متنقلة	بناية مستحدثة

نوع المؤسسة الصحية	عيادة طبية	عيادة عامة	عيادة تخصصية
		عيادة اسنان	عيادة شركات
		عيادة مؤسسات تعليمية	عيادة طب بديل وتكميلي
	تخصص العيادة	الرجاء الاختيار من قائمة التخصصات المعتمدة بالملحق رقم ( )	
	مركز طبي	مركز طبي	محل لتفصيل وبيع النظارات الطبية	مركز رعاية الامومة والطفل
		مركز طبي متخصص	محل لتفصيل وبيع الوسائل السمعية	مركز للرعاية اليومية
		مركز العلاج الطبيعي والتأهيلي	محل لتفصيل وبيع الأطراف الاصطناعية	مركز غسيل الكلى
		مركز لتقويم العمود الفقري (Chiropractic)	مركز استشارات تغذوية	مركز للمساعدة للإنجاب
		مركز لتقويم العظام (Osteopathy)	معمل الاسنان	مركز أشعة تشخيصية وعلاجية
		مركز لعلاج العمود الفقري بتقنية KKT	مركز استشارات نفسية وسلوكية	مركز مختبرات طبية
		مركز للرعاية المنزلية	مركز علاج وتأهيل المدمنين والمتعافين من المؤثرات العقلية والمخدرات	مركز لتجميع العينات المخبرية
		مركز للتأهيل السمعي والتخاطب والنطق		
	تخصص المركز	الرجاء الاختيار من قائمة التخصصات المعتمدة بالملحق رقم ( )		
	مجمع طبي	مجمع طبي		
	تخصص المجمع	الرجاء الاختيار من قائمة التخصصات المعتمدة بالملحق رقم ( )		
هل سبق حصولك على ترخيص لمؤسسة صحية أخرى؟		لا		
		نعم (اسم وترخيص المؤسسة الصحية):		

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____التوقيع وختم المؤسسة_____التاريخ_____

<u>للاستعمال الرسمي فقط</u>

رقم التسجيل			
تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-توصف الخدمة

اسم الخدمة	دراسة طلب ترخيص العيادات والمجمعات والمراكز	
الخدمة الرئيسية	طلب ترخيص فتح مؤسسة صحية خاصة	
رمز الخدمة	ES-01-01	
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات	
القسم	قسم التراخيص	
مخرجات الخدمة	1-خطاب رسمي ورقي بالموافقة 2-خطاب لوزارة التجارة لإضافة النشاط بالسجل التجاري	
مؤشرات الاداء	الحصول على الخطابين خلال الفترة الزمنية المحددة	
نوع الخدمة	اجرائي	
متطلبات وشروط الخدمة	الالتزام بالقوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة	
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بقطاع الاعمال	
هيكل الخدمة	فرعية	
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	14 يوما	
ارتباط الخدمة	مرتبطة	
جهة الارتباط	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة	
قنوات تقديم الخدمة	تقديم الطلب للدائرة يدويا	
المستندات المطلوبة	1-صورة من البطاقة الشخصية 2-صورة من السجل التجاري	
رسوم الخدمة (بالريال العماني) لكافة المحافظات	رسوم الخدمة	رسوم التجديد
	100	100

3-إجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلبات الخدمة مع المستندات المطلوبة • ارسال المعاملة بالبروة • ارسال المعاملة لدائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية الخاصة بالمديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
دائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية الخاصة	• مراجعة الطلب والتحقق من التخصصات المطلوبة • التاكد بعدم وجود اي مخالفات سابقة لصاحب الطلب (ان وجدت) • الموافقة على الطلب • ارسال المعاملة لمكتب المدير العام للاعتماد
مدير عام المؤسسات الصحية الخاصة	• المراجعة النهائية للطلب واعتماده • اعادة الطلب لدائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية للتسجيل
دائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية الخاصة	• اعادة الطلب لدائرة المؤسسات الصحية بالمحافظة لدفع الرسوم
دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• مخاطبة صاحب الطلب للحضور لدفع الرسوم • استلام الرسوم المالية للخدمة واصدار ايصال الدفع لصاحب الطلب • اعادة المعاملة بعد دفع الرسوم لدائرة التراخيص لتسجيل المؤسسة الصحية بالنظام
دائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية	• تسجيل المؤسسة الصحية بالنظام • اعطاء رقم تسجيل • اعادة الطلب بعد التسجيل لدائرة المؤسسات الصحية بالمحافظة
دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• تسليم الموافقة المبدئية لفتح العيادة وخطاب لوزارة التجارة والصناعة لاضافة النشاط بالسجل التجاري

الخدمة الرئيسية	• طلب ترخيص فتح مؤسسة صحية خاصة
الخدمة الفرعية	• تسجيل طلب فتح مستشفى خاص

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل مدير عام المؤسسات الصحية الخاصة المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع للحصول تسجيل طلب فتح مستشفى خاص وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية					
نوع المؤسسة التجارية	شركة فردية	شركة عامة	شركة محدودة	شركة مساهمة	شركة ذات المسؤولية المحددة
عنوان المؤسسة التجارية					
رقم السجل التجاري					
الهاتف					
البريد الاليكتروني					
موقع المستشفى المقترح: الحي/ الولاية / المحافظة					
نوع المستشفى (على حسب عدد أسرة المستشفى)		من 10 – 20 سرير			
		من 21 – 50 سرير			
		من 51 – 100 سرير			
		أكثر من 100 سرير			
نوع التخصصات المطلوبة	الرجاء الاختيار من قائمة التخصصات المعتمدة بالملحق رقم ( )				
هل سبق حصولك على ترخيص لمؤسسة صحية أخرى؟	لا				
	نعم (اسم وترخيص المؤسسة الصحية):				

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة_____ **التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

رقم التسجيل			
تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	تسجيل طلب فتح مستشفى خاص	
الخدمة الرئيسية	طلب ترخيص فتح مؤسسة صحية خاصة	
رمز الخدمة	ES-01-02	
جهة تقديم الخدمة	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة	
القسم	قسم شؤون المستشفيات	
مخرجات الخدمة	1-خطاب رسمي ورقي بالموافقة 2-خطاب لوزارة التجارة لإضافة النشاط بالسجل التجاري	
مؤشرات الاداء	الحصول على الخطاب خلال الفترة الزمنية المحددة	
نوع الخدمة	اجرائي	
متطلبات وشروط الخدمة	الالتزام بالقوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة	
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بقطاع الاعمال	
هيكل الخدمة	فرعية	
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	14 يوما	
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة	
جهة الارتباط	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة	
قنوات تقديم الخدمة	تقديم الطلب للمديرية يدويا	
المستندات المطلوبة	1-صورة من البطاقة الشخصية 2-صورة من السجل التجاري 3-المخطط الهندسي المبدئي	
رسوم الخدمة	من 10 – 20 سرير	2000
	من 21 – 50 سرير	3000
	من 51 – 100 سرير	4000
	أكثر من 100 سرير	5000

3-إجراءات الخدمة

قسم شؤون المستشفيات بالمديرية	• استلام طلبات الخدمة مع المستندات المطلوبة • تسجيل المعاملة بالنظام • التاكد بعدم وجود اي مخالفات سابقة لصاحب الطلب (اذا وجدت) • ارسال المعاملة لمكتب المدير العام للموافقة و للاعتماد
مدير عام المؤسسات الصحية الخاصة	• مراجعة الطلب والتحقق من التخصصات المطلوبة • الموافقة على الطلب واعتماده • اعادة الطلب لقسم شؤون المستشفيات لتكملة باقي الاجراءات
قسم شؤون المستشفيات بالمديرية	• احالة الطلب لقسم الشؤون المالية لدفع الرسوم المالية • احالة الطلب لقسم التراخيص لتسجيل المؤسسة الصحية بالنظام • اصدار الموافقة المبدئية لفتح العيادة وتسليمها لصاحب الطلب • اصدار خطاب لوزارة التجارة والصناعة لاضافة النشاط بالسجل التجاري

الخدمة الرئيسية

- طلب ترخيص فتح مؤسسة صحية خاصة

الخدمة الفرعية

- طلب اعتماد مخطط هندسي للعيادة/مركز/مجمع طبي

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة _____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع للحصول على اعتماد للمخطط الهندسي المرفق للمنشأة الصحية وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية		
نوع المؤسسة الصحية		
اسم المؤسسة الصحية		
موقع المؤسسة الصحية المقترح: الحي/ الولاية / المحافظة		
هل تم ارفاق المخطط الهندسي مع الطلب؟	نعم	لا
هل المخطط الهندسي المرفق معتمد من مكتب هندسي؟	نعم	لا

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب الحصول على اعتماد المخطط الهندسي للعيادة والمجمع الطبي والمركز الطبي
الخدمة الرئيسية	طلب ترخيص فتح مؤسسة صحية
رمز الخدمة	ES-01-03
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية بالمحافظات
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	1-مخطط هندسي معتمد من وزارة الصحة 2- خطاب رسمي للبلدية لاستكمال باقي إجراءات الترخيص للمؤسسة الصحية
مؤشرات الاداء	الحصول على اعتماد المخطط الهندسي خلال الفترة الزمنية المحددة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	احضار مخطط هندسي معتمد من قبل شركة استشارية هندسية معتمدة
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بقطاع الاعمال
هيكل الخدمة	فرعية
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
قنوات تقديم الخدمة	تقديم الطلب للدائرة يدويا
المستندات المطلوبة	1- نسخة من الموافقة المبدئية للمؤسسة الصحية 2- مخطط هندسي معتمد من شركة استشارية هندسية معتمدة
رسوم الخدمة	لا توجد رسوم مالية

3-إجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلبات الخدمة مع المستندات المطلوبة • التاكد من ان المخطط الهندسي معتمد من الشركة الهندسية ومتوافق مع التخصصات المطلوبة • ارسال المعاملة لدائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية الخاصة بالمديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
دائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية الخاصة	• دراسة المخطط الهندسي وفقا للمعايير المعتمدة • مناقشة صاحب الطلب للتغيرات اللازمة ان وجدت • الموافقة واعتماد المخطط • اعادة المخطط بعد الاعتماد لدائرة المؤسسات الصحية بالمحافظات • اصدار خطاب للبلدية بعدم الممانعة من استكمال اجراءات الترخيص للمؤسسة الصحية
دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• مخاطبة صاحب الطلب للحضور لاستلام المخطط • الاحتفاظ بنسخة من المخطط بملف المؤسسة الصحية

الخدمة الرئيسية	• طلب ترخيص فتح مؤسسة صحية
الخدمة الفرعية	• طلب اعتماد مخطط هندسي للمستشفى

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل مدير عام المؤسسات الصحية الخاصة المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع للحصول على اعتماد للمخطط الهندسي المرفق للمستشفى وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية		
اسم المستشفى		
موقع المستشفى: الحي/ الولاية / المحافظة		
هل تم ارفاق المخطط الهندسي مع الطلب؟	نعم	لا
هل المخطط الهندسي المرفق معتمد من مكتب هندسي؟	نعم	لا

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____ **التاريخ**_____

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب الحصول على اعتماد المخطط الهندسي للمستشفى
الخدمة الرئيسية	طلب ترخيص فتح مؤسسة صحية
رمز الخدمة	ES-01-04
جهة تقديم الخدمة	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
القسم	قسم شؤون المستشفيات
مخرجات الخدمة	1-مخطط هندسي معتمد من وزارة الصحة 2-خطاب رسمي للبلدية لاستكمال باقي إجراءات الترخيص للمؤسسة الصحية
مؤشرات الاداء	الحصول على اعتماد المخطط الهندسي خلال الفترة الزمنية المحددة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	احضار مخطط هندسي معتمد من قبل شركة استشارية هندسية معتمدة
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بقطاع الاعمال
هيكل الخدمة	فرعية
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة
جهة الارتباط	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
قنوات تقديم الخدمة	تقديم الطلب للمديرية يدويا
المستندات المطلوبة	1- نسخة من الموافقة المبدئية لفتح المستشفى 2- مخطط هندسي معتمد من شركة استشارية هندسية معتمدة
رسوم الخدمة	لا توجد رسوم مالية

3-إجراءات الخدمة

قسم شؤون المستشفيات بالمديرية	• استلام الطلب مع المخطط • يرسل المخطط للشؤون الهندسية للمراجعة والاعتماد • استلام التقرير والمخطط بعد الاعتماد • اعادة المخطط للاعتماد من قبل الجهات الداعمة • ارسال المعاملة لمكتب المدير العام للموافقة و للاعتماد
مدير عام المؤسسات الصحية الخاصة	• مراجعة الطلب والتحقق من الاعتمادات المختلفة • الموافقة على الطلب واعتماده • اعادة الطلب لقسم شؤون المستشفيات لتكملة باقي الاجراءات
قسم شؤون المستشفيات بالمديرية	• مخاطبة البلدية لاستكمال باقي إجراءات الترخيص للمؤسسة الصحية • تسليم المخطط المعتمد • الطلب من صاحب المعاملة لارسال المخطط المعتمد بصيغة رقمية

الخدمة الرئيسية

- طلب ترخيص فتح مؤسسة صحية

الخدمة الفرعية

- طلب القيام بالتفتيش النهائي للعيادة/مركز/مجمع طبي

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة _____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب التفتيش النهائي للمؤسسة الصحية وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية		
نوع المؤسسة الصحية		
اسم المؤسسة الصحية		
موقع المؤسسة الصحية : الحي/ الولاية / المحافظة		
هل تم ارفاق استمارة التفتيش النهائي مع الطلب؟	نعم	لا
هل تم تجهيز المؤسسة الصحية بكافة الأدوات والأجهزة والمعدات؟	نعم	لا
هل شهادة الدفاع المدني جاهزة؟	نعم	لا
هل عقد النظافة جاهز؟ او توفير عمال نظافة بالمؤسسة؟	نعم	لا
هل تم تفعيل نشاط المؤسسة الصحية بالسجل التجاري؟	نعم	لا
هل ترخيص البلدية جاهز؟	نعم	لا
هل تم تسجيل العلامة التجارية بوزارة التجارة والصناعة؟	نعم	لا

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب القيام بالتفتيش النهائي للعيادة والمجمع الطبي والمركز الطبي
الخدمة الرئيسية	طلب ترخيص فتح مؤسسة صحية
رمز الخدمة	ES-01-05
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية بالمحافظات
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	1-القيام بالتفتيش النهائي للمؤسسة الصحية. 2- تفعيل المؤسسة الصحية بالنظام
مؤشرات الاداء	انتهاء إجراءات التفتيش النهائي وتفعيل المؤسسة الصحية بالنظام خلال الفترة المحددة لهذه الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	احضار جميع المستندات المطلوبة واستيفائها على حسب نوعية المؤسسة الصحية
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بقطاع الاعمال
هيكل الخدمة	فرعية
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
قنوات تقديم الخدمة	تقديم الطلب للدائرة يدويا
المستندات المطلوبة	1-استمارة التفتيش للمؤسسة الصحية مكتملة التجهيزات. 2-شهادة الترخيص البلدي 3-شهادة الدفاع المدني
رسوم الخدمة	لا توجد رسوم مالية

3-إجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلبات الخدمة مع المستندات المطلوبة والتحقق منها • تسجيل المعاملة بالنظام • القيام بالتفتيش النهائي للمؤسسة الصحية • ارسال المعاملة مع كافة المستندات لدائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية الخاصة
دائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية الخاصة	• مراجعة الطلب واعتماد نتائج التفتيش • ارسال المعاملة لمكتب المدير العام للاعتماد
مدير عام المؤسسات الصحية الخاصة	• المراجعة النهائية للطلب واعتماده • اعادة الطلب لدائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية للتسجيل
دائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية الخاصة	• تفعيل المؤسسة الصحية بالنظام • اعادة الطلب لدائرة المؤسسات الصحية بالمحافظة بعد الاعتماد
دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• مخاطبة صاحب الطلب بجاهزية المؤسسة لاستكمال باقي اجراءات التراخيص للكوادر الصحية

الخدمة الرئيسية	• طلب فتح مؤسسة صحية خاصة
الخدمة الفرعية	• طلب القيام بالتفتيش النهائي للمستشفى

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل مدير عام المؤسسات الصحية الخاصة المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب التفتيش النهائي للمستشفى وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية		
اسم المستشفى		
موقع المستشفى : الحي/ الولاية / المحافظة		
هل تم ارفاق استمارة التفتيش النهائي مع الطلب؟	نعم	لا
هل تم تجهيز المستشفى بكافة الأدوات والأجهزة والمعدات؟	نعم	لا
هل شهادة الدفاع المدني جاهزة؟	نعم	لا
هل عقد النظافة جاهز؟ او توفير عمال نظافة بالمؤسسة؟	نعم	لا
هل تم تفعيل نشاط المستشفى بالسجل التجاري؟	نعم	لا
هل ترخيص البلدية جاهز؟	نعم	لا
هل تم تسجيل العلامة التجارية بوزارة التجارة والصناعة؟	نعم	لا

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____ **التاريخ**_____

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب القيام بالتفتيش النهائي للمستشفى	
الخدمة الرئيسية	طلب ترخيص فتح مؤسسة صحية	
رمز الخدمة	ES-01-06	
جهة تقديم الخدمة	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة	
القسم	قسم شؤون المستشفيات	
مخرجات الخدمة	1-القيام بالتفتيش النهائي للمستشفى. 2- تفعيل المؤسسة الصحية بالنظام	
مؤشرات الاداء	انتهاء إجراءات التفتيش النهائي وتفعيل المؤسسة الصحية بالنظام خلال الفترة المحددة لهذه الخدمة	
نوع الخدمة	اجرائي	
متطلبات وشروط الخدمة	احضار جميع المستندات المطلوبة واستيفائها على حسب نوعية المؤسسة الصحية	
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بقطاع الاعمال	
هيكل الخدمة	فرعية	
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة		
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة	
جهة الارتباط	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة	
قنوات تقديم الخدمة	تقديم الطلب للدائرة يدويا	
المستندات المطلوبة	1-استمارة التفتيش للمؤسسة الصحية مكتملة التجهيزات. 2-شهادة الترخيص البلدي 3-شهادة الدفاع المدني	4-عقد شركة بيئة 5-عقد شركة نظافة 6-اثبات تفعيل العلامة التجارية للمؤسسة الصحية بالسجل التجاري
رسوم الخدمة	لا توجد رسوم مالية	

3-إجراءات الخدمة

قسم شؤون المستشفيات بالمديرية	• استلام الطلب مع كافة المستندات المطلوبة • مراجعة المستندات المطلوبة ومدى جاهزية المستشفى على حسب الاستمارة • تشكيل فريق عمل للقيام بالتفتيش للمستشفى • تجميع نتائج استمارات التفتيش والتحقق من جاهزية جميع المتطلبات • ارسال المعاملة لمكتب المدير العام للموافقة و للاعتماد
مدير عام المؤسسات الصحية الخاصة	• مراجعة الطلب والتحقق من الاعتمادات المختلفة • الموافقة على الطلب واعتماده • اعادة الطلب لقسم شؤون المستشفيات لتكملة باقي الاجراءات
قسم شؤون المستشفيات بالمديرية	• تفعيل المؤسسة الصحية بالنظام لاستكمال باقي اجراءات التراخيص

الخدمة الرئيسية	• طلب ترخيص فتح مؤسسة صحية
الخدمة الفرعية	• طلب استلام ترخيص العيادة/المركز/المجمع الطبي

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة _____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب استلام الترخيص للمؤسسة الصحية وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية				
نوع المؤسسة الصحية				
اسم المؤسسة الصحية				
موقع المؤسسة الصحية : الحي/ الولاية / المحافظة				
هل تم استكمال باقي إجراءات التراخيص للكوادر الصحية بالمؤسسة؟	نعم		لا	
عدد الكوادر بالمؤسسة الصحية	الاطباء	التمريض	الفنيين/المعالجين	الاداريين
اسم المدير الإداري للمؤسسة الصحية				
اسم المدير الطبي للمؤسسة الصحية				

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب استلام ترخيص العيادة والمجمع والمركز الطبي
الخدمة الرئيسية	طلب ترخيص فتح مؤسسة صحية
رمز الخدمة	ES-01-07
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية بالمحافظات
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	1- ترخيص المؤسسة الصحية 2- ترخيص الكوادر الصحية
مؤشرات الاداء	الحصول على تراخيص المؤسسة الصحية والكوادر الصحية العاملة بها
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	استكمال باقي إجراءات تراخيص الكوادر الصحية
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بقطاع الاعمال
هيكل الخدمة	فرعية
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	يومان
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
قنوات تقديم الخدمة	تقديم الطلب للدائرة يدويا
المستندات المطلوبة	لا يتطلب مستندات
رسوم الخدمة	

الترخيص والتجديد للمؤسسات الصحية الخاصة		رسوم الترخيص (الريال العماني)		رسوم التجديد (الريال العماني)	
		محافظة مسقط	باقي المحافظات	محافظة مسقط	باقي المحافظات
مجمعات طبية	مجمع طبي	2000	1000	1000	500
مراكز طبية	مركز طبي	1000	500	500	300
	مركز طبي متخصص	1000	500	500	300
	مركز العلاج الطبيعي والتأهيلي	1000	500	500	300
	مركز للرعاية المنزلية	1000	500	500	300

	مركز للتأهيل السمعي والتخاطب والنطق	1000	500	500	300
	محل لتفصيل وبيع النظارات الطبية	200	100	200	100
	محل لتفصيل وبيع الوسائل السمعية	1000	500	500	300
	محل لتفصيل وبيع الأطراف الاصطناعية	1000	500	500	300
	مركز استشارات تغذوية	1000	500	500	300
	معمل الاسنان	200	100	200	100
	مركز استشارات نفسية وسلوكية	1000	500	500	300
	مركز علاج وتأهيل المدمنين والمتعافين من المؤثرات العقلية والمخدرات	1000	500	500	300
	مركز رعاية الامومة والطفل	1000	500	500	300
	مركز غسيل الكلى	2000	1000	1000	500
	مركز للمساعدة للإنجاب	1000	500	500	300
	مركز أشعة	1000	500	500	300
	مركز مختبر طبي	1000	500	500	300
	مركز خدمة الاسعاف	1000	500	500	300
	مركز للرعاية اليومية	2000	1000	1000	500
عيادات	عيادة طب عام	500	300	300	200
	عيادة متخصصة	500	300	300	200
	عيادة طب الفم والاسنان	500	300	300	200
	عيادة طب بديل وتكميلي	1000	1000	500	500
	عيادة مدارس او كليات او جامعات	500	250	250	150
	عيادة شركات	1000	1000	500	500

3-إجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلب الخدمة • اصدار التراخيص للمؤسسة الصحية والكوادر الصحية
دائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية الخاصة	• استلام طلب الخدمة • اصدار التراخيص للمؤسسة الصحية والكوادر الصحية

الخدمة الرئيسية	• طلب ترخيص فتح مؤسسة صحية
الخدمة الفرعية	• طلب استلام ترخيص المستشفى

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير عام المؤسسات الصحية الخاصة **المحترم**

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب استلام الترخيص للمستشفى وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية		
اسم المستشفى		
موقع المستشفى: الحي/ الولاية / المحافظة		
هل تم استكمال باقي إجراءات التراخيص للكوادر الصحية بالمستشفى؟	نعم	لا
اسم المدير الإداري للمستشفى		
اسم المدير الطبي للمستشفى		
العدد الإجمالي لأسرة المستشفى المخصصة للتنويم		
عدد الاسرة على حسب التخصصات:		
الاجنحة الباطنية		
أجنحة الجراحة		
النساء و الولادة		
أجنحة الاطفال		
العناية المركزة للكبار		
العناية المركزة للاطفال		
العناية المركزة لحديثي الولادة		
عدد اسرة قسم الطوارئ		
أسرة أخرى _____		

العدد الإجمالي للكوادر	فئة الكوادر	دوام كامل	دوام جزئي	بالعقود
	الادارية			
	الطبية			

	التمريضية			
	الفنية			
	عمال النظافة			
	عمال الصيانة			
	عمال الطبخ			
الخدمات المرافقة المطلوبة / المتوفرة	قسم التدريب			
	قسم الجودة			
	مكتبة			
	مطبخ			
	مغسلة			
	ثلاجة لحفظ الجثث			

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة_____التاريخ_____

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب استلام ترخيص المستشفى
الخدمة الرئيسية	طلب ترخيص فتح مؤسسة صحية
رمز الخدمة	ES-01-08
جهة تقديم الخدمة	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
القسم	قسم شؤون المستشفيات
مخرجات الخدمة	1-ترخيص المستشفى 2-ترخيص الكوادر الصحية
مؤشرات الاداء	الحصول على تراخيص المستشفى والكوادر الصحية العاملة به
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	استكمال باقي إجراءات تراخيص الكوادر الصحية
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بقطاع الاعمال
هيكل الخدمة	فرعية
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة
جهة الارتباط	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
قنوات تقديم الخدمة	تقديم الطلب للدائرة يدويا
المستندات المطلوبة	لا يتطلب مستندات
رسوم الخدمة	لا توجد رسوم مالية

3-إجراءات الخدمة

قسم شؤون المستشفيات بالمديرية	• استلام طلب الخدمة • ارسال الطلب لمكتب المدير العام
مدير عام المؤسسات الصحية الخاصة	• توقيع تراخيص المستشفى والكوادر الصحية
قسم شؤون المستشفيات بالمديرية	• اصدار تراخيص المستشفى والكوادر الصحية

الخدمة الرئيسية	• طلب ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الفرعية	• طلب الحصول على موافقة لدخول الاختبار للاطباء

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/ مدير دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب الحصول على موافقة لدخول الاختبار للطبيب المذكورة بياناته على النحو التالي:

اسم المؤسسة التجارية			
اسم المؤسسة الصحية			
موقع المؤسسة الصحية: الحي/ الولاية / المحافظة			
اسم الطبيب			
تاريخ الميلاد			
الجنس			
الجنسية			
رقم الجواز / البطاقة الشخصية للعمانيين			
رقم الهاتف			
البريد الاليكتروني			
الشهادات العلمية	-1	-3	
	-2	-4	
سنوات الخبرة الاجمالية			
فئة الطبيب	طبيب ممارس	طبيب اختصاصي	طبيب استشاري
التخصص /على حسب تصنيف الكوادر الصحيةالمرفقة بالملحق ()	التخصص الرئيسي	التخصص الفرعي (الدقيق)	
هل تم ارفاق جميع المستندات المطلوبة؟	نعم	لا	
هل تقدمت لمثل هذا الاختبار من قبل؟	لا	نعم (التاريخ)_____ للعمل للقطاع الصحي الحكومي	

		للعمل للقطاع الخاص
اختبار البرومترك التحريري	تاريخ الاختبار	النتيجة

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع		
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم		
الموافقة لدخول الاختبار	المحاولة الاولى	المحاولة الثانية	المحاولة الثالثة	
تاريخ الاختبار				
مكان الاختبار				
اسم الموظف المختص والتوقيع				
تاريخ الموافقة	/ / 20 م			

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب الحصول على موافقة لدخول الاختبار للأطباء
الخدمة الرئيسية	طلب ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة
رمز الخدمة	PS-01-01
جهة تقديم الخدمة	دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية
القسم	قسم تراخيص الاطباء
مخرجات الخدمة	الموافقة الرسمية للدخول للاختبار الشفوي (مقابلة)
مؤشرات الاداء	الحصول على استمارة دخول الاختبار خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-لن ينظر بالطلب الا بعد احضار جميع المستندات المطلوبة 2-لن يسمح بدخول الاختبار الا بإحضار هذه الاستمارة 3-هذه الموافقة تكون سارية المفعول للمحاولة المذكورة والتاريخ المعتمد 4-اجتياز الاختبار بنجاح لا يعني الموافقة بممارسة العمل قبل الحصول على الترخيص.
المستفيد من الخدمة	الأطباء المتقدمين للعمل بالقطاع الصحي الخاص بالسلطنة
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	يوم واحد
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	مكتب المستشار لتطوير النظم الصحية بديوان عام وزارة الصحة
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا

المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-السيرة الذاتية 3-الشهادات العلمية 4-شهادات الخبرة 5-نتيجة اختبار البرومترك	6-نتيجة التحقق من صحة المستندات (داتافلو) 7-نسخة من الجواز / البطاقة الشخصية (للعمانيين)
رسوم الخدمة	100 ريال عماني	

3-إجراءات الخدمة

مدير دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية الخاصة	• استلام الطلب مع المستندات • تحويل الطلب لقسم تراخيص الاطباء لاستكمال الاجراءات
قسم تراخيص الاطباء	• استلام الطلب ومراجعة المستندات المرفقة • اعادة الطلب لمدير الدائرة بالموافقة على الطلب
مدير دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية	• اصدار خطاب رسمي لدائرة الهجرة والجوازات بشرطة عمان السلطانية لاصدار تأشيرة لدخول السلطنة للاختبار مدتها 3 اشهر
قسم تراخيص الاطباء	• تعبئة الاستمارة من قبل صاحب الطلب • دفع الرسوم المالية • تحديد موعد للاختبار • تسليم استمارة دخول الاختبار لصاحب الطلب

الخدمة الرئيسية	• طلب ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الفرعية	• طلب الحصول على موافقة لدخول الاختبار للممرضين

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/ مدير دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب الحصول على موافقة لدخول الاختبار للممرضين على النحو التالي:

اسم المؤسسة التجارية		
اسم المؤسسة الصحية		
موقع المؤسسة الصحية: الحي/ الولاية / المحافظة		
اسم الممرض / الممرضة		
تاريخ الميلاد		
الجنس		
الجنسية		
رقم الجواز / البطاقة الشخصية للعمانيين		
رقم الهاتف		
البريد الاليكتروني		
الشهادات العلمية	-1	-3
	-2	-4
سنوات الخبرة الاجمالية		
التخصص /على حسب تصنيف الكوادر الصحيةالمرفقة بالملحق ( )		
هل تم ارفاق جميع المستندات المطلوبة؟	نعم	لا
هل تقدمت لمثل هذا الاختبار من قبل؟	لا	نعم (التاريخ)_____

		للعمل للقطاع الصحي الحكومي للعمل للقطاع الخاص
اختبار البرومترك التحريري	تاريخ الاختبار	النتيجة

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع		
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم		
الموافقة لدخول الاختبار	المحاولة الاولى	المحاولة الثانية	المحاولة الثالثة	
تاريخ الاختبار				
مكان الاختبار				
اسم الموظف المختص والتوقيع				
تاريخ الموافقة	/ / 20 م			

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب الحصول على موافقة لدخول الاختبار للممرضين
الخدمة الرئيسية	طلب ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة
رمز الخدمة	PS-01-02
جهة تقديم الخدمة	دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية
القسم	قسم تراخيص الممرضين
مخرجات الخدمة	الموافقة الرسمية للدخول للاختبار الشفوي (مقابلة)
مؤشرات الاداء	الحصول على الموافقة لدخول الاختبار خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-لن ينظر بالطلب الا بعد احضار جميع المستندات المطلوبة 2-لن يسمح بدخول الاختبار الا بإحضار هذه الاستمارة 3-هذه الموافقة تكون سارية المفعول للمحاولة المذكورة والتاريخ المعتمد 4-اجتياز الاختبار بنجاح لا يعني الموافقة بممارسة العمل قبل الحصول على الترخيص.
المستفيد من الخدمة	الممرضين المتقدمين للعمل بالقطاع الصحي الخاص بالسلطنة
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	يوم واحد
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	مكتب المستشار لتطوير النظم الصحية بديوان عام وزارة الصحة

قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا	
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-السيرة الذاتية 3-الشهادات العلمية 4- سجل الدرجات الدراسية للدبلوم والبكالوريوس	5-شهادات الخبرة 6-نيتجة اختبار البرومترك 7-نتيجة التحقق من صدقية المستندات (داتافلو) 7-نسخة من الجواز / البطاقة الشخصية (للعمانيين)
رسوم الخدمة	50 ريال عماني	

3-اجراءات الخدمة

مدير دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية الخاصة	• استلام الطلب مع المستندات • تحويل الطلب لقسم تراخيص الممرضين لاستكمال الاجراءات
قسم تراخيص الممرضين	• استلام الطلب ومراجعة المستندات المرفقة • اعادة الطلب لمدير الدائرة بالموافقة على الطلب
مدير دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية	• اصدار خطاب رسمي لدائرة الهجرة والجوازات بشرطة عمان السلطانية لاصدار تأشيرة لدخول السلطنة للاختبار مدتها 3 اشهر
قسم تراخيص الممرضين	• تعبئة الاستمارة من قبل صاحب الطلب • دفع الرسوم المالية • تحديد موعد للاختبار • تسليم استمارة دخول الاختبار لصاحب الطلب

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/ مدير دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب الحصول على موافقة لدخول الاختبار للفنيين/المعالجين على النحو التالي:

اسم المؤسسة التجارية		
اسم المؤسسة الصحية		
موقع المؤسسة الصحية: الحي/ الولاية / المحافظة		
اسم الكادر الصحي		
تاريخ الميلاد		
الجنس		
الجنسية		
رقم الجواز / البطاقة الشخصية للعمانيين		
رقم الهاتف		
البريد الاليكتروني		
الشهادات العلمية	-1	-3
	-2	-4
سنوات الخبرة الاجمالية		
التخصص /على حسب تصنيف الكوادر الصحيةالمرفقة بالملحق ()		
هل تم ارفاق جميع المستندات المطلوبة؟	نعم	لا
هل تقدمت لمثل هذا الاختبار من قبل؟	لا	نعم (التاريخ)_____ للعمل للقطاع الصحي الحكومي للعمل للقطاع الخاص
اختبار البرومترك التحريري	تاريخ الاختبار	النتيجة

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م		رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم			التوقيع والختم	
الموافقة لدخول الاختبار	المحاولة الاولى	المحاولة الثانية		المحاولة الثالثة
تاريخ الاختبار				
مكان الاختبار				
اسم الموظف المختص والتوقيع				
تاريخ الموافقة	/ / 20 م			

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب الحصول على موافقة لدخول الاختبار للفنيين والمعالجين
الخدمة الرئيسية	طلب ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة
رمز الخدمة	PS-01-03
جهة تقديم الخدمة	دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية

القسم	قسم تراخيص الفنيين	
مخرجات الخدمة	الموافقة الرسمية للدخول للاختبار الشفوي (مقابلة)	
مؤشرات الاداء	الحصول على الموافقة لدخول الاختبار خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة	
نوع الخدمة	اجرائي	
متطلبات وشروط الخدمة	1-لن ينظر بالطلب الا بعد احضار جميع المستندات المطلوبة 2-لن يسمح بدخول الاختبار الا بإحضار هذه الاستمارة 3-هذه الموافقة تكون سارية المفعول للمحاولة المذكورة والتاريخ المعتمد 4-اجتياز الاختبار بنجاح لا يعني الموافقة بممارسة العمل قبل الحصول على الترخيص.	
المستفيد من الخدمة	الفنين والمعالجين المتقدمين للعمل بالقطاع الصحي الخاص بالسلطنة	
هيكل الخدمة	فرعي	
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	يوم واحد	
ارتباط الخدمة	مرتبطة	
جهة الارتباط	مكتب المستشار لتطوير النظم الصحية بديوان عام وزارة الصحة	
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا	
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-السيرة الذاتية 3-الشهادات العلمية 4-شهادات الخبرة 5-نتيجة اختبار البرومترك	6-نتيجة التحقق من صدقية المستندات (داتافلو) 7-نسخة من الجواز / البطاقة الشخصية (للعمانيين)
رسوم الخدمة	50 ريال عماني	

3-إجراءات الخدمة

مدير دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية الخاصة	• استلام الطلب مع المستندات • تحويل الطلب لقسم تراخيص الممرضين لاستكمال الاجراءات
قسم تراخيص الفنيين	• استلام الطلب ومراجعة المستندات المرفقة • اعادة الطلب لمدير الدائرة بالموافقة على الطلب
مدير دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية	• اصدار خطاب رسمي لدائرة الهجرة والجوازات بشرطة عمان السلطانية لاصدار تأشيرة لدخول السلطنة للاختبار مدتها 3 اشهر
قسم تراخيص الفنيين	• تعبئة الاستمارة من قبل صاحب الطلب • دفع الرسوم المالية • تحديد موعد للاختبار • تسليم استمارة دخول الاختبار لصاحب الطلب

الخدمة الرئيسية

- طلب ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة

الخدمة الفرعية

- طلب الحصول على مأذونية عمل من وزارة القوى العاملة للكوادر الطبية والطبية المساعدة

1- استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/ مدير دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب الحصول على مأذونية عمل من وزارة القوى العاملة للكوادر الطبية والطبية المساعدة على حسب البيانات المدونة ادناه:

اسم المؤسسة التجارية		
اسم المؤسسة الصحية		
موقع المؤسسة الصحية: الحي/ الولاية / المحافظة		
اسم الكادر الصحي		
فئة الكادر الصحي		
التخصص		
الجنسية		
رقم الجواز / البطاقة الشخصية للعمانيين		
رقم الهاتف		
البريد الاليكتروني		
هل الكادر الصحي نجح بالاختبار الشفوي؟	نعم النتيجة : _____	لا
هل نتيجة الداتافلو للتحقق من صحة المستندات متوفرة وصحيحة؟	نعم رقم الداتافلو: _____	لا غير مكتملة / ليست ايجابية

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	بطلب الحصـــول على مأذونية عمل من وزارة القوى العاملةللكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الرئيسية	طلب ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة
رمز الخدمة	PS-01-04
جهة تقديم الخدمة	دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية
القسم	مدير الدائرة
مخرجات الخدمة	خطاب رسمي موجه الى وزارة القوى العاملة بتعيين الكادر الصحي
مؤشرات الاداء	الحصول على الخطاب الرسمي لوزارة القوى العاملة خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-احضار نسخة من جواز السفر 2- اجتياز الاختبار الشفوي 3-نتيجة الداتافلو لصحة المستندات جاهزة وصحيحة
المستفيد من الخدمة	الكوادر الصحية العاملة بالقطاع الصحي الخاص بالسلطنة
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	يوم واحد
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	1-وزارة القوى العاملة 2-شرطة عمان السلطانية
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نتيجة التحقق من صحة المستندات (داتافلو) 7-نسخة من الجواز / البطاقة الشخصية (للعمانيين)
رسوم الخدمة	لا توجد رسوم مالية

3-إجراءات الخدمة

مدير دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية الخاصة	• استلام الطلب مع المستندات • تحويل الطلب للاقسام المختلفة للتحقق من نتيجة الاختبار الشفوي ونتيجة الداتافلو
قسم تراخيص الاطباء والتمريض والفنيين	• استلام الطلب والتأكد من نتيجة الاختبار الشفوي ونتيجة الداتافلو • اعادة الطلب لمدير الدائرة بالموافقة على الطلب
مدير دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية	• اصدار خطاب رسمي لوزارة القوى العاملة بتعيين الكادر الصحي بالمؤسسة الصحية

الخدمة الرئيسية	• طلب ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الفرعية	• طلب استلام الترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/ مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة _____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب استلام الترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة على حسب البيانات المدونة ادناه:

اسم المؤسسة التجارية	
اسم المؤسسة الصحية	
موقع المؤسسة الصحية: الحي/ الولاية / المحافظة	
اسم الكادر الصحي	
فئة الكادر الصحي	
التخصص	
الجنسية	
رقم الجواز / البطاقة الشخصية للعمانيين	
رقم بطاقة العمل للقوى العاملة	
رقم الهاتف	
البريد الاليكتروني	

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع		
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم		
الموافقة لدخول الاختبار	المحاولة الاولى	المحاولة الثانية	المحاولة الثالثة	
تاريخ الاختبار				
مكان الاختبار				
اسم الموظف المختص والتوقيع				
تاريخ الموافقة	/ / 20 م			

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب استلام الترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الرئيسية	طلب ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة
رمز الخدمة	PS-01-05
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	الترخيص المهني للكادر الصحي
مؤشرات الاداء	الحصـــول على الترخيص المهني للكادر الصـــحي خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-تكملة إجراءات الحصول على بطاقة العمل 2-التأمين ضد الأخطاء الطبية من شركة معتمدة 3-الحصول على دورات للإنعاش القلبي الرئوي (سارية المفعول)
المستفيد من الخدمة	الكوادر الصحية العاملة بالقطاع الصحي الخاص بالسلطنة
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة من بطاقة العمل 3-نسخة من وثيقة التأمين ضد الأخطاء الطبية 4-نسخة من جواز السفر 5-صورة شخصية حديثة يتم تخزينها في فلاش بصيغة bmp مقاس (50x50) 6-نسخة رسالة المديرية لوزارة القوى العاملة 7-دورات الإنعاش القلبي الرئوي

	فئات الكوادر الصحية	للعمانيين	لغير العمانيين
رسوم الخدمة	الاطباء	100	200
	التمريض والفنيين والمعالجين	50	100

3-إجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام الطلب مع المستندات ومراجعتها والتحقق منها • تحصيل الرسوم المالية • ارسال المعاملة لدائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية
مدير دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية الخاصة	• استلام الطلب مع المستندات ومراجعتها • ادخال البيانات بالنظام • اعطاء رقم ترخيص مهني • السماح بطباعة الترخيص من دوائر المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات
دائرة المؤسسات الصحية بالحافظة	• طباعة الترخيص المهني • اخذ نسخة من الترخيص • تسليم الترخيص لصاحب الطلب

الخدمة الرئيسية	• طلب تجديد ترخيص مؤسسة صحية
الخدمة الفرعية	• طلب تجديد ترخيص للعيادة/مركز/مجمع طبي

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/ مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب تجديد الترخيص للعيادة/مركز/مجمع وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية				
رقم السجل التجاري				
نوع المؤسسة الصحية				
اسم المؤسسة الصحية				
التخصصات المتوفرة				
رقم ترخيص المؤسسة الصحية				
موقع المؤسسة الصحية : الحي/ الولاية / المحافظة				
رقم الهاتف الرسمي للمؤسسة الصحية				
البريد الاليكتروني الرسمي للمؤسسة الصحية				
احداثيات الموقع الجغرافي للمؤسسة الصحية				
عدد الكوادر الصحية بالمؤسسة الصحية	الاطباء	التمريض	الفنيين/المعالجين	الاداريين
هل تم اعتماد المؤسسة الصحية من مؤسسات الاعتماد الدولية؟	نعم جهة الاعتماد_____ تاريخ الاعتماد_____		لا	
اسم المدير الإداري للمؤسسة الصحية				
اسم المدير الطبي للمؤسسة الصحية				

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة_____التاريخ_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	تجديد ترخيص العيادة/المركز/المجمع
الخدمة الرئيسية	تجديد ترخيص المؤسسة الصحية
رمز الخدمة	ES-02-01
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	تجديد ترخيص المؤسسة
مؤشرات الاداء	تجديد ترخيص المؤسسة الصحية خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-تسليم الترخيص المنتهي صلاحيته 2-تجديد السجل التجاري للمؤسسة التجارية 3-تجديد ترخيص الامن والسلامة 4-تجديد عقد التخلص من النفايات الطبية (عقد بيئة) 5-تجديد عقد النظافة 6-اصلاح المخالفات المنسوبة ضد المؤسسة (ودفع الغرامات ان وجدت) 7-استيفاء الكوادر الطبية والطبية المساعدة والإدارية بالمؤسسة
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	يوما واحدا
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة
جهة الارتباط	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة
المستندات المطلوبة	1-الترخيص المنتهي صلاحيته 2-السجل التجاري للمؤسسة التجارية 3-ترخيص الامن والسلامة 4-عقد التخلص من النفايات الطبية (عقد بيئة) 5-عقد النظافة

الرسوم المالية

نوع العيادة الطبية	محافظة مسقط	باقي المحافظات
عيادة عامة	500	300
عيادة اسنان	500	300
عيادة مؤسسات تعليمية	500	250
عيادة تخصصية	500	300
عيادة شركات	1000	1000
عيادة طب بديل وتكميلي	1000	1000
جميع المراكز	1000	500
جميع المجمعات	2000	1000

3-إجراءات الخدمة:

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام الطلب وتسجيل المعاملة بالنظام • التحقق من المستندات المرفقة • دراسة المخالفات المنسوبة ضد المؤسسة والطلب من صاحب المؤسسة بتعديلها (ودفع المخالفات ان وجدت) • دراسة الكوادر المتوفرة ومدى استيفائها • ادخال البيانات الخاصة بالمؤسسة وتحديثها بالنظام • استلام الرسوم المالية • اصدار الترخيص وتسليمه لصاحب الطلب واخذ نسخة منه

الخدمة الرئيسية	• طلب تجديد ترخيص مؤسسة صحية
الخدمة الفرعية	• طلب تجديد ترخيص المستشفى

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل مدير عام المؤسسات الصحية الخاصة المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب تجديد الترخيص للمستشفى وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية		
رقم السجل التجاري		
اسم المستشفى		
التخصصات المتوفرة	الرجاء تملئة قائمة التخصصات المرفقة رقم ()	
رقم ترخيص المستشفى		
موقع المؤسسة المستشفى : الحي/ الولاية / المحافظة		
رقم الهاتف الرسمي للمستشفى		
البريد الاليكتروني الرسمي للمستشفى		
احداثيات الموقع الجغرافي للمستشفى		
هل تم اعتماد المستشفى من مؤسسات الاعتماد الدولية؟	نعم جهة الاعتماد_____ تاريخ الاعتماد_____	لا
اسم المدير الإداري للمستشفى		
اسم المدير الطبي للمستشفى		
العدد الإجمالي لأسرة المستشفى المخصصة للتنويم		
عدد الاسرة على حسب التخصصات:		
الاجنحة الباطنية		
أجنحة الجراحة		
النساء و الولادة		
أجنحة الاطفال		
العناية المركزة للكبار		
العناية المركزة للاطفال		
العناية المركزة لحديثي الولادة		
عدد اسرة قسم الطوارئ		
أسرة أخرى _____		
نسبة اشغال اسرة المستشفى		

	فئة الكوادر	دوام كامل	دوام جزئي	بالعقود
العدد الإجمالي للكوادر	الادارية			
	الطبية			
	التمريضية			
	الفنية			
	عمال النظافة			
	عمال الصيانة			
	عمال الطبخ			

الخدمات المرافقة المطلوبة / المتوفرة	قسم التدريب	
	قسم الجودة	
	مكتبة	
	مطبخ	
	مغسلة	
	ثلاجة لحفظ الجثث	

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	تجديد ترخيص المستشفى	
الخدمة الرئيسية	تجديد ترخيص المستشفى	
رمز الخدمة	ES-02-02	
جهة تقديم الخدمة	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة	
القسم	قسم تراخيص المستشفيات	
مخرجات الخدمة	تجديد ترخيص المستشفى	
مؤشرات الاداء	تجديد ترخيص المستشفى خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة	
نوع الخدمة	اجرائي	
متطلبات وشروط الخدمة	1-تسليم ترخيص المستشفى المنتهي صلاحيته 2-تجديد السجل التجاري للمؤسسة التجارية 3-تجديد ترخيص الامن والسلامة 4-تجديد عقد التخلص من النفايات الطبية (عقد بيئة) 5-تجديد عقد النظافة 6-اصلاح المخالفات المنسوبة ضد المؤسسة (ودفع الغرامات ان وجدت) 7-استيفاء الكوادر الطبية والطبية المساعدة والإدارية بالمستشفى	
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص	
هيكل الخدمة	فرعي	
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	يوما واحدا	
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة	
جهة الارتباط	قسم تراخيص المستشفيات	
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة	
المستندات المطلوبة	1-الترخيص المنتهي صلاحيته 2-السجل التجاري للمؤسسة التجارية 3-ترخيص الامن والسلامة 4-عقد التخلص من النفايات الطبية (عقد بيئة) 5-عقد النظافة	
الرسوم المالية	محافظة مسقط	باقي المحافظات
	5000	2500

3-إجراءات الخدمة:

قسم تراخيص المستشفيات

- استلام الطلب وتسجيل المعاملة بالنظام
- التحقق من المستندات المرفقة
- دراسة المخالفات المنسوبة ضد المستشفى والطلب من صاحب المؤسسة بتعديلها (ودفع المخالفات ان وجدت)
- دراسة الكوادر المتوفرة ومدى استيفائها
- ادخال البيانات الخاصة بالمستشفى وتحديثها بالنظام
- استلام الرسوم المالية
- اصدار الترخيص وتسليمه لصاحب الطلب واخذ نسخة منه

الخدمة الرئيسية	• طلب تجديد ترخيص مؤسسة صحية
الخدمة الفرعية	• طلب الحصول على ترخيص جديد بدل فاقد او تالف للمؤسسة الصحية

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/ مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع طلب الحصول على ترخيص جديد بدل فاقد او تالف للمؤسسة الصحية وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية		
رقم السجل التجاري		
نوع المؤسسة الصحية		
اسم المؤسسة الصحية		
رقم ترخيص المؤسسة الصحية		
موقع المؤسسة الصحية : الحي/ الولاية / المحافظة		
سبب طلب الخدمة	بدل فاقد	تلف

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب الحصول على ترخيص جديد بدل فاقد او تالف للمؤسسة الصحية	
الخدمة الرئيسية	تجديد ترخيص المؤسسة الصحية	
رمز الخدمة	ES-02-03	
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	
القسم	قسم التراخيص	
مخرجات الخدمة	ترخيص جديد بدل فاقد او تالف للمؤسسة الصحية	
مؤشرات الاداء	اصدار ترخيص جديد بدل فاقد او تالف للمؤسسة الصحية خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة	
نوع الخدمة	اجرائي	
متطلبات وشروط الخدمة	1-تسليم ترخيص المؤسسة الصحية التالف	
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص	
هيكل الخدمة	فرعي	
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	يوما واحدا	
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة	
جهة الارتباط	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة	
المستندات المطلوبة	1- ترخيص المؤسسة الصحية التالف	
الرسوم المالية	محافظة مسقط	باقي المحافظات
	20	20

3-إجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام الطلب وتسجيل المعاملة بالنظام • التحقق من المستندات المرفقة • استلام الرسوم المالية • اصدار الترخيص وتسليمه لصاحب الطلب واخذ نسخة منه

الخدمة الرئيسية	• طلب تجديد ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الفرعية	• طلب تجديد ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلبتجديد الترخيص للكادر الصحيعلى حسب البيانات المدونة ادناه:

اسم المؤسسة التجارية			
اسم المؤسسة الصحية			
موقع المؤسسة الصحية: الحي/ الولاية / المحافظة			
اسم الكادر الصحي			
فئة الكادر الصحي	طبيب	ممرض	فني / معالج
التخصص			
رقم الترخيص			
تاريخ انتهاء الترخيص			
الجنسية			
رقم الجواز / البطاقة الشخصية للعمانيين			
رقم بطاقة العمل للقوى العاملة			
رقم الهاتف			
البريد الاليكتروني			
الدورات وورش العمل التي حضرها خلال السنتين الماضيتين	اسم الدورة		
	عدد نقاط التعليم المهني المستمر		
	التاريخ		
	مكان الانعقاد		

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلبتجديد الترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الرئيسية	طلب تجديد ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة
رمز الخدمة	PS-03-01
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	تجديد الترخيص المهني للكادر الصحي
مؤشرات الاداء	الحصـــول على الترخيص المهني للكادر الصـــحي خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-تجديد بطاقة العمل بوزارة القوى العاملة 2-التأمين ضد الأخطاء الطبية من شركة معتمدة 3-الحصول على دورات للإنعاش القلبي الرئوي (سارية المفعول) 4-إعادة اختبار البرومترك لمن مضى على عمله اكثر من ست سنوات من تاريخ التسجيل الأول
المستفيد من الخدمة	الكوادر الصحية العاملة بالقطاع الصحي الخاص بالسلطنة
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة
جهة الارتباط	دائرة المؤسسات الصحية بالمحافظة
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-الترخيص الاصلي 3-نسخة من بطاقة العمل 4-نسخة من وثيقة التأمين ضد الأخطاء الطبية 5-نسخة من جواز السفر 6-صورة شخصية حديثة يتم تخزينها في فلاش بصيغة bmp مقاس (50x50) 7-دورات الإنعاش القلبي الرئوي

	فئات الكوادر الصحية	للعمانيين	لغير العمانيين
رسوم الخدمة	الاطباء	100	200
	التمريض والفنيين والمعالجين	50	100

3-إجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام الطلب وتسجيل المعاملة بالنظام • التحقق من المستندات المرفقة • دراسة المخالفات المنسوبة ضد الكادر الصحي والطلب منه بتعديلها (ودفع المخالفات ان وجدت) • ادخال البيانات الخاصة بالكادر الصحي وتحديثها بالنظام • استلام الرسوم المالية • اصدار الترخيص وتسليمه لصاحب الطلب واخذ نسخة منه

الخدمة الرئيسية	• طلب تجديد التراخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الفرعية	• طلب الحصول على ترخيص بدل فاقد او تالف للكوادر الطبية والطبية المساعدة

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب الحصول جديد بدل فاقد او تالف للترخيص للكادر الصحيعلى حسب البيانات المدونة ادناه:

اسم المؤسسة التجارية			
اسم المؤسسة الصحية			
موقع المؤسسة الصحية: الحي/ الولاية / المحافظة			
اسم الكادر الصحي			
فئة الكادر الصحي	طبيب	ممرض	فني / معالج
التخصص			
رقم الترخيص			
تاريخ انتهاء الترخيص			
الجنسية			
رقم الجواز / البطاقة الشخصية للعمانيين			
رقم بطاقة العمل للقوى العاملة			
رقم الهاتف			
البريد الاليكتروني			
أسباب الحصول على ترخيص جديد	فقد الترخيص	تلف الترخيص	

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلبالحصـــول على ترخيص جديد بدل فاقد او تالف للترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة	
الخدمة الرئيسية	طلب تجديد ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة	
رمز الخدمة	PS-03-02	
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	
القسم	قسم التراخيص	
مخرجات الخدمة	الترخيص المهني للكادر الصحي	
مؤشرات الاداء	الحصـــول على الترخيص المهني للكادر الصـــحي خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة	
نوع الخدمة	اجرائي	
متطلبات وشروط الخدمة	1-تسليم الترخيص التالف 2-دفع الرسوم المالية	
المستفيد من الخدمة	الكوادر الصحية العاملة بالقطاع الصحي الخاص بالسلطنة	
هيكل الخدمة	فرعي	
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة		
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة	
جهة الارتباط	دائرة المؤسسات الصحية بالمحافظة	
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا	
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-الترخيص الأصلي التالف	
الجنسية	للعمانيين	لغير العمانيين
رسوم الخدمة	20	20

3-إجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام الطلب وتسجيل المعاملة بالنظام • التحقق من المستندات المرفقة • ادخال البيانات الخاصة بالكادر الصحي وتحديثها بالنظام • استلام الرسوم المالية • اصدار الترخيص وتسليمه لصاحب الطلب واخذ نسخة منه

الخدمة الرئيسية	• طلب تجديد تراخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الفرعية	• طلب اجراء تعديلات اساسية بالتراخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب اجراء تعديلات أساسية بالترخيص للكادر الصحي على حسب البيانات المدونة ادناه:

اسم المؤسسة التجارية			
اسم المؤسسة الصحية			
موقع المؤسسة الصحية: الحي/ الولاية / المحافظة			
اسم الكادر الصحي			
فئة الكادر الصحي	طبيب	ممرض	فني / معالج
التخصص			
رقم الترخيص			
تاريخ انتهاء الترخيص			
الجنسية			
رقم الجواز / البطاقة الشخصية للعمانيين			
رقم بطاقة العمل للقوى العاملة			
رقم الهاتف			
البريد الاليكتروني			
البيانات الحالية المراد تعديلها			
البيانات الجديدة			
أسباب التعديل للبيانات			

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلباجراء تعديلات أساسية بالترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة	
الخدمة الرئيسية	طلب تجديد ترخيص للكوادر الطبية والطبية المساعدة	
رمز الخدمة	PS-03-03	
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	
القسم	قسم التراخيص	
مخرجات الخدمة	الترخيص المهني للكادر الصحي	
مؤشرات الاداء	الحصـــول على الترخيص المهني للكادر الصـــحي خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة	
نوع الخدمة	اجرائي	
متطلبات وشروط الخدمة	1-تسليم الترخيص الاصلي 2-دفع الرسوم المالية	
المستفيد من الخدمة	الكوادر الصحية العاملة بالقطاع الصحي الخاص بالسلطنة	
هيكل الخدمة	فرعي	
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة		
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة	
جهة الارتباط	دائرة المؤسسات الصحية بالمحافظة	
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا	
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-الترخيص الأصلي	
الجنسية	للعمانيين	لغير العمانيين
رسوم الخدمة	20	20

3-إجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام الطلب وتسجيل المعاملة بالنظام • التحقق من المستندات المرفقة • ادخال البيانات الخاصة بالكادر الصحي وتحديثها بالنظام • استلام الرسوم المالية • اصدار الترخيص وتسليمه لصاحب الطلب واخذ نسخة منه

الخدمة الرئيسية	• طلب التصريح لنقل موقع المنشأة
الخدمة الفرعية	• طلب التصريح لنقل موقع المنشأة من مكانها المرخص لها الى موقع آخر بنفس الولاية او خارجها او بنفس المبنى بموقع آخر

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع طلب التصريح لنقل موقع المنشأة من مكانها المرخص لها الى موقع آخر بنفس الولاية او خارجها او بنفس المبنى بموقع آخر وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية	
رقم السجل التجاري	
نوع المؤسسة الصحية	
اسم المؤسسة الصحية	
رقم ترخيص المؤسسة الصحية	
موقع المؤسسة الصحية : الحي/ الولاية / المحافظة	
موقع المؤسسة الصحية : الحي/ الولاية / المحافظة الجديد	
سبب طلب الخدمة	

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب التصريح لنقل موقع المنشأة من مكانها المرخص لها الى موقع آخر بنفس الولاية او خارجها او بنفس المبنى بموقع آخر
الخدمة الرئيسية	طلب نقل موقع المنشأة الصحية
رمز الخدمة	ES-03-01
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	1-خطاب رسمي للبلدية 2-اصدار ترخيص جديد للمؤسسة الصحية بالموقع الجديد
مؤشرات الاداء	اصدار ترخيص جديد للمؤسسة الصحية بالموقع الجديد للمؤسسة الصحية خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-تسليم ترخيص المؤسسة الصحية الأصلي 2-الالتزام بالاشتراطات والضوابط 3-عدم بدء العمل بالموقع الجديد للمنشأة الصحية الا بعد الحصول على الترخيص. 4-اعتماد المخطط الهندسي للمنشأة 5-اجتياز التفتيش النهائي للمنشأة
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	دائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة
المستندات المطلوبة	1- استمارة الطلب 2-المخطط الهندسي المعتمد من شركة هندسية معتمدة 3- نسخة من السجل التجاري بعد تعديل الموقع 4-نسخة من الترخيص البلدي للموقع الجديد 5-نسخة من ترخيص الامن والسلامة (الدفاع المدني) للموقع الجديد 6-نسخة من عقد التخلص من النفايات الطبية (شركة بيئة) 7-نسخة من عقد النظافة 8-ترخيص المؤسسة الصحية الأصلي 9-تقرير التفتيش النهائي للمؤسسة الصحية
الرسوم المالية	200 ريال عماني

3-إجراءات الخدمة:

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • استلام الرسوم المالية • مراجعة المخطط الهندسي للموقع الجديد • القيام بالتفتيش النهائي للمنشأة الجديدة • مخاطبة دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالاعتماد
دائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية الخاصة	• استلام طلب الخدمة • مراجعة الطلب والمستندات المرفقة (المخطط الهندسي وتقرير التفتيش) • الموافقة على نقل المنشأة واعادة الطلب لدائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام الموافقة وتحديث البيانات بالنظام • اصدار الترخيص الجديد • مخاطبة البلدية بالموقع الجديد للمنشأة الصحية لتوقيع عقد الاجار واصدار الترخيص البلدي

الخدمة الرئيسية	• طلب التصريح بنقل موقع المنشأة
الخدمة الفرعية	• طلب التصريح لنقل موقع المنشأة من مكانها المرخص لها الى موقع آخر من أي محافظة الى محافظة مسقط

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع طلب التصريح لنقل موقع المنشأة من مكانها المرخص لها الى موقع آخر من أي محافظة الى محافظة مسقط وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية	
رقم السجل التجاري	
نوع المؤسسة الصحية	
اسم المؤسسة الصحية	
رقم ترخيص المؤسسة الصحية	
موقع المؤسسة الصحية : الحي/ الولاية / المحافظة	
موقع المؤسسة الصحية : الحي/ الولاية / المحافظة الجديد	
سبب طلب الخدمة	

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب التصريح لنقل موقع المنشأة من مكانها المرخص لها الى موقع آخر من أي محافظة الى محافظة مسقط
الخدمة الرئيسية	طلب نقل موقع المنشأة الصحية
رمز الخدمة	ES-03-02
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	1-خطاب رسمي للبلدية 2-اصدار ترخيص جديد للمؤسسة الصحية بالموقع الجديد
مؤشرات الاداء	اصدار ترخيص جديد للمؤسسة الصحية بالموقع الجديد للمؤسسة الصحية خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-تسليم ترخيص المؤسسة الصحية الأصلي 2-الالتزام بالاشتراطات والضوابط 3-عدم بدء العمل بالموقع الجديد للمنشأة الصحية الا بعد الحصول على الترخيص. 4-اعتماد المخطط الهندسي للمنشأة 5-اجتياز التفتيش النهائي للمنشأة
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	دائرة المؤسسة الصحية الخاصة بمحافظة مسقط دائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة
المستندات المطلوبة	1- استمارة الطلب 2-المخطط الهندسي المعتمد من شركة هندسية معتمدة 3- نسخة من السجل التجاري بعد تعديل الموقع 4-نسخة من الترخيص البلدي للموقع الجديد 5-نسخة من ترخيص الامن والسلامة (الدفاع المدني) للموقع الجديد 6-نسخة من عقد التخلص من النفايات الطبية (شركة بيئة) 7-نسخة من عقد النظافة 8-ترخيص المؤسسة الصحية الأصلي 9-تقرير التفتيش النهائي للمؤسسة الصحية
الرسوم المالية	200 ريال بالإضافة الى فارق الرسوم على حسب نوعية المؤسسة الصحية

3-إجراءات الخدمة:

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام الطلب وتسجيله بالنظام • مخاطبة دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة مسقط
دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة مسقط	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • استلام الرسوم المالية • مراجعة المخطط الهندسي للموقع الجديد • القيام بالتفتيش النهائي للمنشأة الجديدة • مخاطبة دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالاعتماد
دائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية الخاصة	• استلام طلب الخدمة • مراجعة الطلب والمستندات المرفقة (المخطط الهندسي وتقرير التفتيش) • الموافقة على نقل المنشأة واعادة الطلب لدائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظ مسقط	• استلام الموافقة وتحديث البيانات بالنظام • اصدار الترخيص الجديد • مخاطبة البلدية بالموقع الجديد للمنشأة الصحية لتوقيع عقد الاجار واصدار الترخيص البلدي • مخاطبة دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة مع نسخة من الترخيص الجديد

الخدمة الرئيسية

- طلب خدمة تعديل بيانات السجل التجاري وترخيص المؤسسة الصحية

الخدمة الفرعية

- طلب صاحب المؤسسة الصحية بتغيير ملكية هذه المؤسسة الى شخص آخر (او شركة أخرى) بنفس المسمى او غيره ويشمل ذلك النشاط التجاري او السجل التجاري بالكامل

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل /مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع طلببتغيير ملكية هذه المؤسسة الى شخص آخر (او شركة أخرى) بنفس المسمى او غيره ويشمل ذلك النشاط التجاري او السجل التجاري بالكامل وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية	
رقم السجل التجاري	
نوع المؤسسة الصحية	
اسم المؤسسة الصحية	
رقم ترخيص المؤسسة الصحية	
البيانات المراد تعديلها	
البيانات الجديدة	
سبب طلب الخدمة	

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب بتغيير ملكية هذه المؤسسة الى شخص آخر (او شركة أخرى) بنفس المسمى او غيره ويشمل ذلك النشاط التجاري او السجل التجاري بالكامل
الخدمة الرئيسية	طلب خدمة تعديل بيانات السجل التجاري وترخيص المؤسسة الصحية
رمز الخدمة	ES-04-01
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	1-خطاب رسمي لوزارة التجارة والصناعة 2-اصدار ترخيص جديد للمؤسسة الصحية بالمسمى الجديد للسجل التجاري
مؤشرات الاداء	اصدار خطاب رسمي لوزارة التجارة بالتعديلات المطلوبة واصدار الترخيص الجديد للمؤسسة الصحية خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-على الموقع بالطلب لهذه الخدمة ان يكون احد المخولين بالتوقيع لنقل او بيع النشاط من السجل التجاري الحالي الى السجل التجاري الاخر وارفاق جميع المستندات.
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	وزارة التجارة والصناعة
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة
المستندات المطلوبة	1- استمارة الطلب 2-الترخيص الأصلي للمؤسسة الصحية 3-نسخة من السجل التجاري الحالي 4-نسخة من السجل التجاري الاخر (المشتري) 5-عقد البيع او رسالة التنازل نسخة من البطاقة الشخصية للمخول بالتوقيع للسجلين
الرسوم المالية	200 ريال عماني

3-إجراءات الخدمة:

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • استلام الرسوم المالية • مراجعة المستندات المطلوبة والتاكد من استيفائها • اصدار رسالة عدم ممانعة من نقل النشاط الى وزارة التجارة • استلام نسخة من السجل التجاري الجديد بعد التعديل • تحديث بيانات المؤسسة بالنظام • اصدار ترخيص المؤسسة الصحية الجديد بعد التاكد من نقل الكوادر الصحية للسجل التجاري الجديد • حفظ ملفات المستندات الجديدة بعد نقل النشاط والغاء الملفات السابقة في مجلد المؤسسة الالكتروني

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمة تعديل بيانات السجل التجاري وترخيص المؤسسة الصحية
الخدمة الفرعية	• طلب صاحب المؤسسة بتعديل بيانات المؤسسة الصحية وتشمل على سبيل المثال وليس للحصر: اسم المؤسسة وبيانات السجل التجاري

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع طلببتعديل بيانات المؤسسة الصحية وتشمل على سبيل المثال وليس للحصر:
اسم المؤسسة وبيانات السجل التجاري وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية	
رقم السجل التجاري	
نوع المؤسسة الصحية	
اسم المؤسسة الصحية	
رقم ترخيص المؤسسة الصحية	
البيانات المراد تعديلها	
البيانات الجديدة	
سبب طلب الخدمة	

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب بتعديل بيانات المؤسسة الصحية وتشمل على سبيل المثال وليس للحصر: اسم المؤسسة وبيانات السجل التجاري
الخدمة الرئيسية	طلب خدمة تعديل بيانات السجل التجاري وترخيص المؤسسة الصحية
رمز الخدمة	ES-04-02
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	1-خطاب رسمي لوزارة التجارة والصناعة 2-اصدار ترخيص جديد للمؤسسة الصحية بالمسمى الجديد للسجل التجاري
مؤشرات الاداء	اصدار خطاب رسمي لوزارة التجارة بالتعديلات المطلوبة واصدار الترخيص الجديد للمؤسسة الصحية خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-على الموقع بالطلب لهذه الخدمة ان يكون احد المخولين بالتوقيع لنقل او بيع النشاط من السجل التجاري الحالي الى السجل التجاري الاخر وارفاق جميع المستندات.
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	وزارة التجارة والصناعة
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة
المستندات المطلوبة	1- استمارة الطلب 2-الترخيص الأصلي للمؤسسة الصحية 3-نسخة من السجل التجاري الحالي 5نسخة من البطاقة الشخصية للمخول بالتوقيع للسجلين
الرسوم المالية	100 ريال

3-إجراءات الخدمة:

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • استلام الرسوم المالية • مراجعة المستندات المطلوبة والتاكد من استيفائها • اصدار رسالة عدم ممانعة من نقل النشاط الى وزارة التجارة • استلام نسخة من السجل التجاري الجديد بعد التعديل • تحديث بيانات المؤسسة بالنظام • اصدار ترخيص المؤسسة الصحية الجديد بعد التاكد من نقل الكوادر الصحية للسجل التجاري الجديد • حفظ ملفات المستندات الجديدة بعد نقل النشاط والغاء الملفات السابقة في مجلد المؤسسة الالكتروني

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمة تعديل بيانات السجل التجاري وترخيص المؤسسة الصحية
الخدمة الفرعية	• طلب الموافقة بإضافة او الغاء مستثمرين بالسجل التجاري المرتبط بنشاط المؤسسة الصحية

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع طلب الموافقة بإضافة او الغاء مستثمرين بالسجل التجاري المرتبط بنشاط المؤسسة الصحيةوفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية	
رقم السجل التجاري	
نوع المؤسسة الصحية	
اسم المؤسسة الصحية	
رقم ترخيص المؤسسة الصحية	
أسماء المستثمرين الحالين	
أسماء المستثمرين الجدد	
سبب طلب الخدمة	

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب الموافقة بإضافة او الغاء مستثمرين بالسجل التجاري المرتبط بنشاط المؤسسة الصحية
الخدمة الرئيسية	طلب خدمة تعديل بيانات السجل التجاري وترخيص المؤسسة الصحية
رمز الخدمة	ES-04-03
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	1-خطاب رسمي لوزارة التجارة والصناعة 2-اصدار ترخيص جديد للمؤسسة الصحية بالمسمى الجديد للسجل التجاري
مؤشرات الاداء	اصدار خطاب رسمي لوزارة التجارة بالتعديلات المطلوبة واصدار الترخيص الجديد للمؤسسة الصحية خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-على الموقع بالطلب لهذه الخدمة ان يكون احد المخولين بالتوقيع لنقل او بيع النشاط من السجل التجاري الحالي الى السجل التجاري الاخر وارفاق جميع المستندات.
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	وزارة التجارة والصناعة
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة
المستندات المطلوبة	1- استمارة الطلب 2-نسخة من ترخيص المؤسسة الصحية 3-نسخة من السجل التجاري 4-نسخة من البطاقة الشخصية للمخول بالتوقيع 5-نسخة من البطاقة الشخصية للمستثمرين الجدد
الرسوم المالية	200 ريال

3-إجراءات الخدمة:

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • استلام الرسوم المالية • مراجعة المستندات المطلوبة والتاكد من استيفائها • اصدار رسالة عدم ممانعة بتعديل بيانات المستثمرين بالنشاط الى وزارة التجارة • استلام نسخة من السجل التجاري الجديد بعد التعديل • تحديث بيانات المؤسسة بالنظام • حفظ ملفات المستندات الجديدة بعد نقل النشاط والغاء الملفات السابقة في مجلد المؤسسة الالكتروني

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمات اضافية بالمؤسسة الصحية
الخدمة الفرعية	• طلب خدمة اضافة تخصصات في مجمع طبي او مستشفى

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع طلب إضافة تخصصات في مجمع طبي او مستشفى وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية		
رقم السجل التجاري		
نوع المؤسسة الصحية		
اسم المؤسسة الصحية		
رقم ترخيص المؤسسة الصحية		
التخصصات المطلوب اضافتها		

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب خدمة إضافة التخصص في مجمع او مستشفى	
الخدمة الرئيسية	طلب خدمات إضافية بالمؤسسة الصحية	
رمز الخدمة	ES-05-01	
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	
القسم	قسم التراخيص	
مخرجات الخدمة	إضافة التخصصات الطبية للمؤسسة الصحية وإصدار رسالة عدم ممانعة لبدء العمل للتخصص المضاف بعد استيفاء متطلبات الكوادر الصحية.	
مؤشرات الاداء	إضافة التخصصات الطبية للمؤسسة الصحية خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة	
نوع الخدمة	اجرائي	
متطلبات وشروط الخدمة	ان تحوي المؤسسة الصحية متسعا للتخصص الجديد واحضار الكادر الصحي المناسب لذلك التخصص	
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص	
هيكل الخدمة	فرعي	
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة		
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة	
جهة الارتباط	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة	
المستندات المطلوبة	1- استمارة الطلب 2-نسخة الترخيص للمؤسسة الصحية 3-مخطط هندسي جديد للمؤسسة الصحية شاملا للتخصص الجديد	
الرسوم المالية	100ريال عماني بمحافظة مسقط	75 ريال عماني بباقي المحافظات

3-إجراءات الخدمة:

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • استلام الرسوم المالية • مراجعة المخطط الهندسي الجديد واعتماده • القيام بالتفتيش النهائي للتخصص الجديد • تحديث بيانات المؤسسة الصحية بالنظام • التاكد من ترخيص الكادر الصحي المختص بالتخصص المضاف • اصدار رسالة عدم ممانعة لبدء العمل بالتخصص المضاف

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمات اضافية بالمؤسسة الصحية
الخدمة الفرعية	• طلب خدمة اضافة تخصص فرعي بالعيادة التخصصية او بالمركز او بالمجمع او بالمستشفى

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب إضافة تخصص فرعي بالعيادة التخصصية او بالمجمع او بالمركز او بالمستشفى وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية		
رقم السجل التجاري		
نوع المؤسسة الصحية		
اسم المؤسسة الصحية		
رقم ترخيص المؤسسة الصحية		
التخصصات المطلوب اضافتها		

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	خدمة طلب إضافة تخصص فرعي بالعيادة التخصصية او المجمع او المركز او المستشفى	
الخدمة الرئيسية	طلب خدمات إضافية بالمؤسسة الصحية	
رمز الخدمة	ES-05-03	
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	
القسم	قسم التراخيص	
مخرجات الخدمة	إضافة التخصصات الطبية للمؤسسة الصحية وإصدار رسالة عدم ممانعة لبدء العمل للتخصص المضاف بعد استيفاء متطلبات الكوادر الصحية.	
مؤشرات الاداء	إضافة التخصصات الطبية للمؤسسة الصحية خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة	
نوع الخدمة	اجرائي	
متطلبات وشروط الخدمة	ان تحوي المؤسسة الصحية متسعا للتخصص الجديد واحضار الكادر الصحي المناسب لذلك التخصص	
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص	
هيكل الخدمة	فرعي	
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة		
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة	
جهة الارتباط	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة	
المستندات المطلوبة	1- استمارة الطلب 2-نسخة الترخيص للمؤسسة الصحية 3-مخطط هندسي جديد للمؤسسة الصحية شاملا للتخصص الجديد	
الرسوم المالية	200 ريال عماني بمحافظة مسقط	100 ريال عماني بباقي المحافظات

3-إجراءات الخدمة:

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • استلام الرسوم المالية • مراجعة المخطط الهندسي الجديد واعتماده • القيام بالتفتيش النهائي للتخصص الجديد • تحديث بيانات المؤسسة الصحية بالنظام • التاكد من ترخيص الكادر الصحي المختص بالتخصص المضاف • اصدار رسالة عدم ممانعة لبدء العمل بالتخصص المضاف

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمات اضافية بالمؤسسة الصحية
الخدمة الفرعية	• طلب خدمة تغيير مستوى المؤسسة الصحية

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع طلب خدمة تغيير مستوى المؤسسة الصحية وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية		
رقم السجل التجاري		
اسم المؤسسة الصحية		
رقم ترخيص المؤسسة الصحية		
نوع المؤسسة الصحية الحالي		
مستوى المؤسسة الصحية الجديد		
سبب التغيير		
التخصصات الجديدة		

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب خدمة تغيير مستوى المؤسسة الصحية
الخدمة الرئيسية	طلب خدمات إضافية بالمؤسسة الصحية
رمز الخدمة	ES-05-03
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	اصدار الترخيص الجديد للمؤسسة الصحية
مؤشرات الاداء	تغيير مستوى المؤسسة الصحية خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-ان يتم دفع فارق الرسوم المالية اذا ارتفع مستوى المؤسسة الصحية لأعلى مستوى عن مستواها الحالي المرخص لها مسبقا 2-في حالة طلب رفع مستوى المؤسسة الصحية الى مستشفى يرجى اتباع الإجراءات المنصوص عليها في خدمة فتح مستشفى
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة الترخيص للمؤسسة الصحية 3-السجل التجاري 3-مخطط هندسي جديد للمؤسسة الصحية شاملا التخصصات الجديدة 4-الترخيص البلدي الجديد للمؤسسة الصحية 5-عقد التخلص من النفايات الطبية (شركة بيئة)
الرسوم المالية	يدفع فارق الرسوم المالية بحسب نوع تصنيف المؤسسات الصحية

3-اجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة

- استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام
- استلام الرسوم المالية
- مراجعة المخطط الهندسي الجديد واعتماده
- القيام بالتفتيش النهائي (في حالة اضافة خدمات او انشطة جديدة)
- مخاطبة البلدية لاصدار الترخيص البلدي
- مخاطبة وزارة التجارة بعدم الممانعة بالتغيير المطلوب لتعديل النشاط بالسجل التجاري
- تحديث بيانات المؤسسة الصحية بالنظام
- التاكد من ترخيص الكادر الصحي المختص بالتخصصات المضافة
- اصدار الترخيص الجديد للمؤسسة الصحية

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمات اضافية بالمؤسسة الصحية
الخدمة الفرعية	• طلب خدمة الاحتفاظ وصرف الادوية بالعيادات الخاصة

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيعطلب خدمة الاحتفاظ وصـــرف الادوية بالعيادات الخاصـــة/ تجديد الترخيص لهذه الخدمة وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية	
رقم السجل التجاري	
اسم المؤسسة الصحية	
رقم ترخيص المؤسسة الصحية	
اسم أقرب صيدلية لموقع المؤسسة الصحية	
كم تبعد المسافة بين هذه الصيدلية والمؤسسة الصحية	

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب خدمة الاحتفاظ وصرف الادوية بالعيادات الخاصة
الخدمة الرئيسية	طلب خدمات إضافية بالمؤسسة الصحية
رمز الخدمة	ES-05-04
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	اصدار /تجديد الترخيص الاحتفاظ وصرف الادوية بالعيادات الخاصة
مؤشرات الاداء	اصدار/تجديد الترخيص الاحتفاظ وصرف الادوية بالعيادات الخاصة خلال الفترة الزمنية لهذه الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-لا يسمح لهذه الخدمة الحصول عليها في محافظة مسقط 2-ان لا تقل المسافة بين المؤسسة الصحية واقرب صيدلية عن خمسة كيلومترات.
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	المديرية العامة للصيدلة والرقابة الدوائية
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة الترخيص للمؤسسة الصحية 3-ترخيص الاحتفاظ بالأدوية (في حالة تجديد الترخيص) المخطط الهندسي للمؤسسة الصحية شاملا المكان المناسب للاحتفاظ بالأدوية
الرسوم المالية	100 ريال عماني

3-اجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • مراجعة المستندات المطلوبة • استلام الرسوم المالية • مخاطبة المديرية العامة للصيدلة والرقابة الدوائية • القيام بالتفتيش النهائي للمؤسسة الصحية من قبل الفريق المختص. • استلام الترخيص الموقع من قبل المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة • توقيع الترخيص بعد دفع الرسوم المالية وتسليمه لصاحب المؤسسة الصحية • تحديث بيانات المؤسسة الصحية والاحتفاظ بنسخة من الترخيص

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمات اضافية بالمؤسسة صحية
الخدمة الفرعية	• طلب خدمة مزاولة نشاط التحصين

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب خدمة مزاولة نشاط التحصين ضد الامراض المعدية بالمؤسسة الصحية وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية		
رقم السجل التجاري		
اسم المؤسسة الصحية		
رقم ترخيص المؤسسة الصحية		
هل يوجد بالمؤسسة الصحية تخصص امراض الاطفال	نعم اسم الطبيب	لا

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة_____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

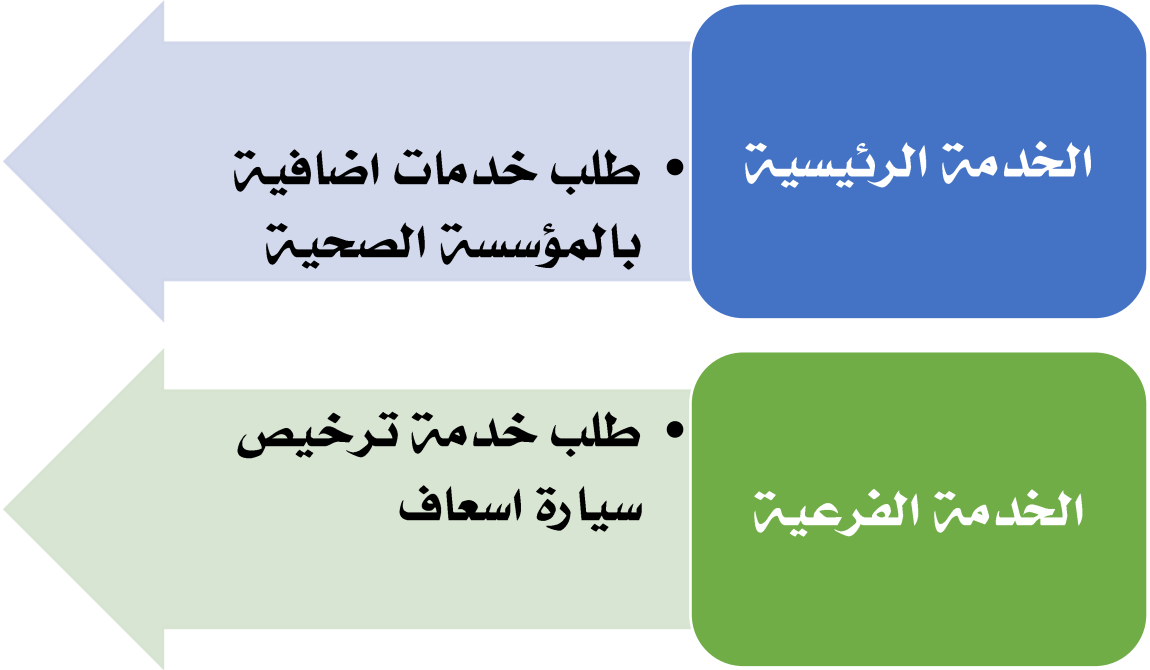
2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	خدمة مزاولة نشاط التحصين ضد الامراض المعدية بالمؤسسة الصحية
الخدمة الرئيسية	طلب خدمات إضافية بالمؤسسة الصحية
رمز الخدمة	ES-05-05
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	اصدار ترخيص مزاولة نشاط التحصين ضد الامراض المعدية بالمؤسسة الصحية
مؤشرات الاداء	اصدار الترخيص بمزاولة نشاط التحصين ضد الامراض المعدية بالمؤسسة الصحية خلال الفترة الزمنية لهذه الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-يسمح لطلب هذه الخدمة للمؤسسات الصحية التي بها عيادة اطفال
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	المديرية العامة لمراقبة الامراض
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة الترخيص للمؤسسة الصحية 3-نسخة من ترخيص اختصاصي الاطفال
الرسوم المالية	150 ريال عماني

3-اجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة

- استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام
- مراجعة المستندات المطلوبة
- استلام الرسوم المالية
- مخاطبة المديرية العامة لمراقبة الامراض
- القيام بالتفتيش النهائي للمؤسسة الصحية من قبل الفريق المختص.
- تحديث بيانات المؤسسة الصحية والاحتفاظ بنسخة من الترخيص



1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع طلب خدمة ترخيص / تجديد سيارة اسعاف وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية	
رقم السجل التجاري	

اسم المؤسسة الصحية			
رقم ترخيص المؤسسة الصحية			
رقم ترخيص سيارة الاسعاف			
نوع الخدمة	☐ ترخيص جديد	☐ تجديد الترخيص	
كم عدد السيارات المطلوبة			
هل سبق حصولكم على سيارات اسعاف من قبل	لا		
	نعم وعددها_____	رقم السيارة	
		رقم السيارة	
		رقم السيارة	
هل توجد لديكم عقود استئجار لسيارات الاسعاف	لا		
	نعم وعددها_____		
نوع السيارة	☐ سيارة اسعاف جديدة	☐ مركبة محولة لسيارة اسعاف	
مواصفات سيارة الإسعاف	رقم المركبة		
	نوع المركبة		
	الموديل		
	رقم الشاصي		
سائق سيارة الاسعاف	اسم السائق		
	رقم البطاقة الشخصية		
	رقم رخصة القيادة		
	المؤهلات العلمية		
	هل تم تدريبه على قيادة سيارة اسعاف		
مسعف سيارة الاسعاف	الاسم		
	الوظيفة		
	رقم الترخيص		
	الدورات التي حصل عليها	اسم الدورة	التاريخ

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

الموافقات الرسمية

مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة:_____ التاريخ_____

مدير دائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية الخاصة:_____التاريخ_____

مدير عام المؤسسات الصحية الخاصة:_____ التاريخ_____

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب خدمة ترخيص / تجديد لسيارة الاسعاف
الخدمة الرئيسية	طلب خدمات إضافية بالمؤسسة الصحية

رمز الخدمة	ES-05-06	
جهة تقديم الخدمة	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة	
القسم	قسم التراخيص	
مخرجات الخدمة	اصدار ترخيص لسيارة اسعاف	
مؤشرات الاداء	اصدار ترخيص سيارة الإسعاف خلال الفترة الزمنية لهذه الخدمة	
نوع الخدمة	اجرائي	
متطلبات وشروط الخدمة	1-تجهيز سيارة الإسعاف على حسب الاشتراطات المعتمدة وتوفير مسعف وسائق سيارة الإسعاف مدرب من قبل الجهات المختصة 2-يجب ان لا تتعدى عمر السيارة عن 9 سنوات	
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص	
هيكل الخدمة	فرعي	
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	14 يوما	
ارتباط الخدمة	مرتبطة	
جهة الارتباط	1-المديرية العامة للشؤون الهندسية 2-شرطة عمان السلطانية	
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة	
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة الترخيص للمؤسسة الصحية 3-نسخ من عقود الايجار للسيارات السابقة(ان وجدت) 4-نسخة من ملكية السيارة 5-نسخة من مواصفات السيارة اذا كانت جديدة 5-نسخة من البطاقة الشخصية للسائق 6-نسخ من الدورات التي حصل عليها السائق 7- ترخيص المسعف	
الرسوم المالية	ترخيص جديد	تجديد الترخيص
	300	150

3-اجراءات الخدمة

المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة

- استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام
- مراجعة المستندات المطلوبة
- استلام الرسوم المالية
- مخاطبة المديرية العامة للشؤون الهندسية للتاكد من جاهزية السيارة بجميع المتطلبات من اجهزة واداوات ومعدات طبية.
- يتم تحويل الطلب بعد جاهزية المركبة لشرطة عمان السلطانية لتسجيل المركبة كسيار اسعاف
- تكملة اجراءات الترخيص لسائق السيارة واعطائه ترخيص مهني
- استلام نسخة من ملكية السيارة واصدار الترخيص لها
- تحديث بيانات المؤسسة الصحية بالنظام

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمات اضافية بالمؤسسة الصحية
الخدمة الفرعية	• طلب خدمة الترخيص للمؤسسة الصحية بالاستعانة باطباء من القطاع الحكومي بدوام جزئي

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع طلب خدمة الترخيص للمؤسسة الصحية بالاستعانة بأطباء من القطاع الحكومي بدوام جزئي وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية			
رقم السجل التجاري			
اسم المؤسسة الصحية			
رقم ترخيص المؤسسة الصحية			
ما هي التخصصات الطبية التي ترغبون الطلب لها بالاستعانة بأطباء بدوام جزئي؟	التخصص	عدد الأطباء بذات التخصص المرخصين بدوام كامل	عدد الأطباء بذات التخصص الذين ترغبون الاستعانة بهم بدوام جزئي

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2- وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب خدمة الترخيص للمؤسسة الصحية بالاستعانة بأطباء من القطاع الحكومي بدوام جزئي

الخدمة الرئيسية	طلب خدمات إضافية بالمؤسسة الصحية
رمز الخدمة	ES-05-07
جهة تقديم الخدمة	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
القسم	دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية
مخرجات الخدمة	اصدار الترخيص للمؤسسة الصحية بالاستعانة بأطباء من القطاع الحكومي بدوام جزئي
مؤشرات الاداء	اصدار الترخيص للمؤسسة الصحية بالاستعانة بأطباء من القطاع الحكومي بدوام جزئي خلال الفترة الزمنية لهذه الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-ان تتوفر بالمؤسسة الصحية طبيب اختصاصي واحد على الأقل بذات التخصص
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	موافقة الجهات الصحية الحكومية التي سترفد المؤسسة الصحية الخاصة بهؤلاء الاطباء
قنوات تقديم الخدمة	يسلم الطلب يدويا
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة الترخيص للمؤسسة الصحية
الرسوم المالية	500 ريال عماني

3-اجراءات الخدمة

المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة

- استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام
- مراجعة المستندات المطلوبة
- استلام الرسوم المالية
- استكمال باقي اجراءات التراخيص للاطباء الراغبين بالعمل بتلك المؤسسة الصحية
- تحديث بيانات المؤسسة الصحية بالنظام

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب اعتماد نشر مادة إعلانية صحية وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية			
رقم السجل التجاري			
نوع المؤسسة الصحية			
اسم المؤسسة الصحية			
رقم ترخيص المؤسسة الصحية			
المجالات والخدمات المطلوب الإعلان عنها	المؤسسات الصحية الخاصة	الكوادر الطبية والطبية المساعدة	
	الندوات وورش العمل	اللقاءات الاذاعية والتلفزيونية والصحفية	
	الإصدارات والمجلات	أخرى_____	
نوع الاعلان	اعلان بالجرائد والصحف	المطويات والفلايرز	النصوص الواردة بالهدايا
	اعلان بوسائل التواصل الاجتماعي	المطبوعات الاعلانية الدورية	الكتب
	اللافتات الثابتة والمتحركة	النشرات والدوريات الخاصة	المواقع والوسائط الاليكترونية المقروءة والمسموعة والمرئية
فترة الاعلان	من تاريخ _____	الى تاريخ_____	

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____ التاريخ_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	
رقم الإعلان بعد الاعتماد		التوقيع والختم	

2- وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب اعتماد نشر مادة إعلانية صحية
الخدمة الرئيسية	طلب خدمات إضافية بالمؤسسة الصحية
رمز الخدمة	ES-05-08

جهة تقديم الخدمة	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
القسم	قسم تراخيص الإعلانات
مخرجات الخدمة	اعتماد المادة الاعلانية
مؤشرات الاداء	اعتماد المادة الاعلانية خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-الالتزام بالسياسة الخاصة بالإعلانات الصحية 2-يجب تجديد الإعلان كل ثلاثة اشهر
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة
جهة الارتباط	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة الترخيص للمؤسسة الصحية 3-نسخة ترخيص الكادر الصحي (اذا كان الإعلان له) 3-نسخة من الإعلان الورقي ونسخة اليكترونية 4-اثبات الادعاءات الطبية الواردة بالإعلان 5-مصدر للمعلومات الطبية المذكورة بالاعلان
الرسوم المالية	150 ريال عماني لكل ثلاثة اشهر

3-إجراءات الخدمة:

المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة

- استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام
- مراجعة المستندات المطلوبة
- استلام الرسوم المالية
- اعتماد المادة الاعلانية واعطائها رقم الاعتماد
- عمل نسخة من الاعلان المعتمد والاحتفاظ به بسجلات الاعلانات

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمات اضافية بالمؤسسة الصحية
الخدمة الفرعية	• طلب خدمة اعتماد خدمة طبية جديدة (تخصص مستحدث) بالمؤسسة الصحية

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع طلب خدمة اعتماد خدمة طبية جديدة (تخصص مستحدث) بالمؤسسة الصحية الخاصة وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية				
رقم السجل التجاري				
اسم المؤسسة الصحية				
رقم ترخيص المؤسسة الصحية				
نوع الخدمة الطبية الجديدة	استشارية	تشخيصية	علاجية	تأهيلية
اسم الخدمة الطبية				

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب خدمة اعتماد خدمة طبية جديدة (تخصص مستحدث) بالمؤسسة الصحية الخاصة
الخدمة الرئيسية	طلب خدمات إضافية بالمؤسسة الصحية
رمز الخدمة	ES-05-09
جهة تقديم الخدمة	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	اعتماد الخدمة الطبية الجديدة بالمؤسسة الصحية
مؤشرات الاداء	اعتماد الخدمة الطبية الجديدة بالمؤسسة الصحيةخلال الفترة الزمنية لهذه الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-ان يقدم المستندات اللازمة التي تثبت فاعلية وسلامة الخدمة الطبية الجديدة
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	1-مكتب الوكيل للشؤون الصحية 2-الجهات الأخرى ذات العلاقة بالخدمة
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة الترخيص للمؤسسة الصحية 3-نسخة من ترخيص الكادر الصحي الذي سيتولى تقديم الخدمة 4-الاثباتات والبراهين والدراسات الدالة على كفاءة وفاعلية وسلامة الخدمة
الرسوم المالية	لا توجد رسوم مالية

3-اجراءات الخدمة

المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة

- استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام
- مراجعة المستندات المطلوبة
- احالة الموضوع للجهات المختصة للافادة والاعتماد
- الرد على صاحب الطلب بالقبول او الرفض مع ذكر الاسباب في حالة عدم اعتماد الخدمة

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمات اضافية بالمؤسسة الصحية
الخدمة الفرعية	• طلب خدمة اعتماد جهاز جديد للاستعمال بالمؤسسة الصحية

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع طلب خدمة اعتماد جهاز طبي جديد للاستعمال بالمؤسسة الصحية الخاصة وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية			
رقم السجل التجاري			
اسم المؤسسة الصحية			
رقم ترخيص المؤسسة الصحية			
استخدام الجهاز الطبي	تشخيصي	علاجي	تأهيلي
اسم الخدمة الطبية			
الادعاءات الطبية للجهاز			
بلد المنشأ للجهاز			
هل الجهاز معتمد من بلد المنشأ؟			
هل الجهاز حاصل على اعتماد من جهة دولية؟			

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب خدمة اعتماد خدمة طبية جديدة (تخصص مستحدث) بالمؤسسات الصحية الخاصة
الخدمة الرئيسية	طلب خدمات إضافية بالمؤسسة الصحية
رمز الخدمة	ES-05-10
جهة تقديم الخدمة	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	اعتماد جهاز طبي جديد للاستعمال بالمؤسسات الصحية الخاصة
مؤشرات الاداء	اعتماد جهاز طبي جديد للاستعمال بالمؤسسات الصحية الخاصة خلال الفترة الزمنية لهذه الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-ان يقدم المستندات اللازمة التي تثبت فاعلية وسلامة الجهاز الطبي
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	1-المديرية العامة للشؤون الهندسية 2-الجهات الأخرى ذات العلاقة بالخدمة
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة الترخيص للمؤسسة الصحية 4-الاثباتات والبراهين والدراسات الدالة على كفاءة وفاعلية وسلامة الجهاز 4-اعتماد الجهاز الطبي ببلد المنشأ 5-اعتماد الجهاز الطبي من جهة اعتماد دولية
الرسوم المالية	لا توجد رسوم مالية

3-اجراءات الخدمة

المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • مراجعة المستندات المطلوبة • احالة الموضوع للجهات المختصة للافادة والاعتماد • الرد على صاحب الطلب بالقبول او الرفض مع ذكر الاسباب في حالة عدم اعتماد الجاهز الطبي

الخدمة الرئيسية
• طلب خدمات اضافية بالمؤسسة الصحية
الخدمة الفرعية
• طلب خدمة الموافقة واعتماد فعاليات تعليمية او تدريبية

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع طلب خدمة الموافقة واعتماد فعاليات تعليمية او تدريبية بالمؤسسات الصحية الخاصة وفقا للبيانات التالية:

اسم المؤسسة التجارية			
اسم المؤسسة الصحية			
رقم الترخيص			
نوع الفعالية	ورشة عمل	حملة تثقيفية صحية	مؤتمر
اسم الفعالية			
الفئة المستهدفة			
العدد المستهدف			
التاريخ والوقت			
مكان انعقاد الفعالية			
اهداف الفعالية	-1		
	-2		
	-3		
كم عدد مرات ستقام هذه الفعالية؟			
اسم/أسماء مقدمي هذه الفعالية؟			
التخصص			
رقم الترخيص			

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب الموافقة واعتماد فعاليات تعليمية او تدريبية بالمؤسسات الصحية الخاصة
الخدمة الرئيسية	طلب خدمات إضافية بالمؤسسة الصحية
رمز الخدمة	ES-05-011
جهة تقديم الخدمة	دائرة الجودة وسلامة المرضى بالمديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
القسم	قسم التعليم المهني المستمر
مخرجات الخدمة	الموافقة واعتماد الفعالية التعليمية والتدريبية
مؤشرات الاداء	الموافقة واعتماد فعاليات تعليمية او تدريبية بالمؤسسات الصحية الخاصة خلال الفترة الزمنية لهذه الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-يجب ان تكون هناك خطة سنوية للتعليم المهني المستمر 2-احضارا المستندات المعتمدة من المجلس العماني للتخصصات الطبية
المستفيد من الخدمة	المستثمرين بالقطاع الصحي الخاص
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	المجلس العماني للتخصصات الطبية
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا للدائرة
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة الترخيص للمؤسسة الصحية 4-المستندات المعتمدة من المجلس العماني للتخصصات الطبية 4-السيرة الذاتية لمقدم الفعالية 5-الخطة السنوية للتعليم المهني المستمر
الرسوم المالية	الرسوم المالية تسلم للمجلس العماني للتخصصات الطبية

3-اجراءات الخدمة

قسم التعليم المهني المستمر

- استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام
- مراجعة المستندات المطلوبة
- الموافقة على اقامة الفعالية واعتمادها
- احالة الموضوع للمجلس العماني للتخصصات الطبية لدفع الرسوم المالية واحتساب ساعات التعليم المعتمدة للفعالية
- عمل كشف كامل للفعالية مع الساعات التعليمية المعتمدة بالنظام

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمات اضافية للكوادر الصحية
الخدمة الفرعية	• طلب تعديل المسمى الوظيفي للكوادر الطبية والطبية المساعدة

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب تعديل المسمى الوظيفي للكوادر الطبية والطبية المساعدة على حسب البيانات المدونة ادناه:

اسم المؤسسة التجارية		
اسم المؤسسة الصحية		
موقع المؤسسة الصحية: الحي/ الولاية / المحافظة		
اسم الكادر الصحي		
رقم الترخيص		
المسمى الوظيفي الحالي		
المسمى الوظيفي الجديد		
تاريخ الميلاد		
الجنس		
الجنسية		
رقم الجواز / البطاقة الشخصية للعمانيين		
رقم الهاتف		
البريد الاليكتروني		
الشهادات العلمية	-1	-3
	-2	-4
سنوات الخبرة الاجمالية		
هل تم ارفاق جميع المستندات المطلوبة؟	نعم	لا

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلبتعديل المسمى الوظيفي للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الرئيسية	**طلب خدمات إضافية للكوادر الصحية**
رمز الخدمة	PS-04-01
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	تعديل المسمى الوظيفي للكوادر الطبية والطبية المساعدة
مؤشرات الاداء	الحصول على تعديل المسمى الوظيفي للكوادر الطبية والطبية المساعدةالفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-الحصول على مؤهلات علمية تؤهله لتغيير مسماه الوظيفي على حسب اللائحة الطبية 2-استكمال سنوات الخبرة على حسب متطلبات المسمى الوظيفي الجديد 3-اجتياز الاختبارات المهنية على حسب التخصص
المستفيد من الخدمة	الكوادر الصحية العاملة بالقطاع الصحي الخاص بالسلطنة
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	مكتب مستشار تطوير النظم الصحية
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-الترخيص الأصلي للكادر الصحي 3-الشهادات العلمية 4-شهادات الخبرة 5-نتيجة اختبار برومترك 6-شهادة التحقق من صحة المستندات من شركة داتافلو

رسوم الخدمة	فئات الكوادر الصحية	للعمانيين	لغير العمانيين
	الاطباء		
	التمريض والفنيين والمعالجين		

3-إجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • مراجعة المستندات المطلوبة • احالة الموضوع لدائرة ترخيص وتقويم المهن الصحية
دائرة ترخيص وتقويم المهن الصحية	• استلام الطلب ومراجعة المستندات المرفقة • تحديد موعد المقابلة عن طريق مكتب تطوير النظم الصحية • استلام الرسوم المالية • بعد اجتياز الاختبار ؛ يعطى الكادر الصحي خطاب للقوى العاملة لتغيير مسماه الوظيفي • استلام بطاقة العمل واصدار ترخيص جديد له • تحديث البيانات بالنظام

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمات اضافية للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الفرعية	• طلب الحصول على شهادة خبرة للكوادر الطبية والطبية المساعدة

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع الحصول على شهادة خبرة للكوادر الطبية والطبية المساعدة على حسب البيانات المدونة ادناه:

اسم المؤسسة التجارية		
اسم المؤسسة الصحية		
موقع المؤسسة الصحية: الحي/ الولاية / المحافظة		
اسم الكادر الصحي		
رقم الترخيص		
المسمى الوظيفي		
رقم الجواز / البطاقة الشخصية للعمانيين		
سنوات الخبرة الاجمالية المراد تدوينها بالشهادة		
هل سبق حصولك على مخالفات بقرار من لجنة المخالفات الفنية والادارية		
هل سبق حصولك على مخالفات تتضمن أخطاء طبية	لا	نعم / وهي_____
إقرار من المدير الطبي للمؤسسة الصحية بعدم وجود أي مخالفات ضد هذا الكادر الصحي	الاسم_____ التوقيع_____ ختم المؤسسة الصحية_____ التاريخ_____	

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

<u>للاستعمال الرسمي فقط</u>

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	الحصول على شهادة خبرة للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الرئيسية	**طلب خدمات إضافية للكوادر الصحية**
رمز الخدمة	PS-04-02
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	الحصول على شهادة خبرة للكوادر الطبية والطبية المساعدة
مؤشرات الاداء	الحصول على شهادة خبرة للكوادر الطبية والطبية المساعدةالفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	ان لا يكون عليه مخالفات تستدعي إيقاع عقوبة على حسب قرار لجنة المخالفات الإدارية والفنية او لجان الأخطاء الطبية بحيث لم يتم تعديلها من قبل ذلك الكادر الصحي او قد مضى عليها سنتين من وقت تنفيذ العقوبة.
المستفيد من الخدمة	الكوادر الصحية العاملة بالقطاع الصحي الخاص بالسلطنة
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة من الترخيص المهني للكادر الصحي
رسوم الخدمة	5 ريال عماني

3-إجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • مراجعة المستندات المطلوبة • احالة الموضوع لدائرة ترخيص وتقويم المهن الصحية
دائرة ترخيص وتقويم المهن الصحية	• استلام الطلب ومراجعة المستندات المرفقة والتاكد من عدم وجود اي مخالفات ضد هذا الكادر الصحي • اصدار شهادة الخبرة واعتمادها

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمات اضافية للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الفرعية	• طلب خدمة مزاولة مهنة الختان للاطباء العموم

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع طلب خدمة الترخيص بمزاولة مهنة الختان للأطباء العموم على حسب البيانات المدونة ادناه:

اسم المؤسسة التجارية	
اسم المؤسسة الصحية	
موقع المؤسسة الصحية: الحي/ الولاية / المحافظة	
اسم الطبيب	
رقم الترخيص	
المسمى الوظيفي	
هل تم تجهيز المؤسسة الصحية لعمليات الختان	

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب خدمة الترخيص بمزاولة مهنة الختان للأطباء العموم
الخدمة الرئيسية	**طلب خدمات إضافية للكوادر الصحية**
رمز الخدمة	PS-04-03
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	الحصول على ترخيص بمزاولة مهنة الختان للأطباء العموم
مؤشرات الاداء	الحصول طلب خدمة الترخيص بمزاولة مهنة الختان للأطباء العموم خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-ان يتم تجهيز المؤسسة الصحية بالمتطلبات المعتمدة لغرفة الختان من أجهزة ومعدات 2-ان يجتاز الطبيب لدورة تدريبية على عمليات الختان من مؤسسة صحية حكومية قبل استلامه للترخيص
المستفيد من الخدمة	الكوادر الصحية العاملة بالقطاع الصحي الخاص بالسلطنة
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية دائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة من الترخيص المهني للكادر الصحي 3-مخطط هندسي للمؤسسة الصحية متضمنا غرفة خاصة للختان
رسوم الخدمة	200 ريال عماني

3-إجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • مراجعة المستندات المطلوبة • احالة الموضوع لدائرة ترخيص وتقويم المهن الصحية
دائرة ترخيص وتقويم المهن الصحية	• استلام الطلب ومراجعة المستندات المرفقة والتاكد من عدم وجود اي مخالفات ضد هذا الكادر الصحي • اصدار خطاب رسمي للمؤسسة الصحية الحكومية المناسبة من اجل تدريب الطبيب لعمليات الختان • تحويل الطلب لدائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية لتجهيز المؤسسة الصحية بغرفة عمليات ختان
دائرة تراخيص وتقويم المؤسسات الصحية	• مراجعة الطلب والقيام بالتفتيش على جاهزية العمؤسسة الصحية فيما يتعلق بغرفة الختان وذلك بالتنسيق مع دائرة المؤسسات الصحية بالمحافظة • اعادة الطلب لدائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية بعد تجهيز المؤسسة الصحية لغرفة الختان
دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية	• استلام تقرير جاهزية المؤسسة لغرفة الختان • استلام تقرير عن جاهزية الطبيب لممارسة عمليات الختان • استلام الرسوم المالية • تحديث البيانات بالنظام • اصدار الترخيص للطبيب لاجراء عمليات الختان

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمات اضافية للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الفرعية	• طلب خدمة الترخيص بمزاولة اجراء الفحص بالسونار للاطباء العموم

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب الترخيص بمزاولة اجراء الفحص بالسونار للأطباء العموم على حسب البيانات المدونة ادناه:

اسم المؤسسة التجارية	
اسم المؤسسة الصحية	
موقع المؤسسة الصحية: الحي/ الولاية / المحافظة	
اسم الطبيب	
رقم الترخيص	
المسمى الوظيفي	

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب خدمة الترخيص بمزاولة اجراء الفحص بالسونار للأطباء العموم
الخدمة الرئيسية	**طلب خدمات إضافية للكوادر الصحية**
رمز الخدمة	PS-04-04
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	الحصول على الترخيص بمزاولة اجراء الفحص بالسونار للأطباء العموم
مؤشرات الاداء	الحصول طلب خدمة الترخيص بمزاولة اجراء الفحص بالسونار للأطباء العموم خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-ان يتم الترخيص لجهاز السونار من قبل الجهات المعتمدة 2-ان يجتاز الطبيب لدورة تدريبية لكيفية اجراء هذا الفحص لمدة لا تقل عن ثلاثة اشهر من قبل جهات تدريبية معتمدة قبل استلامه للترخيص
المستفيد من الخدمة	الكوادر الصحية العاملة بالقطاع الصحي الخاص بالسلطنة
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة من الترخيص المهني للكادر الصحي 3-نسخة من التدريب العملي لكيفية اجراء فحوصات السونار
رسوم الخدمة	200 ريال عماني

3-إجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • مراجعة المستندات المطلوبة • احالة الموضوع لدائرة ترخيص وتقويم المهن الصحية
دائرة ترخيص وتقويم المهن الصحية	• استلام الطلب ومراجعة المستندات المرفقة والتاكد من عدم وجود اي مخالفات ضد هذا الطبيب • اصدار الترخيص للطبيب • تحديث بيانات المؤسسة الصحية بالنظام

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمات اضافية للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الفرعية	• طلب خدمة الترخيص بمزاولة اعطاء الحقن المفصلية للاطباء العموم

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب مزاولة اعطاء الحقن المفصلية للأطباء العموم على حسب البيانات المدونة ادناه:

اسم المؤسسة التجارية	
اسم المؤسسة الصحية	
موقع المؤسسة الصحية: الحي/ الولاية / المحافظة	
اسم الطبيب	
رقم الترخيص	
المسمى الوظيفي	

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب خدمة الترخيص بمزاولة اعطاء الحقن المفصلية للأطباء العموم
الخدمة الرئيسية	**طلب خدمات إضافية للكوادر الصحية**
رمز الخدمة	PS-04-05
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	الحصول على الترخيص مزاولة اعطاء الحقن المفصلية للأطباء العموم
مؤشرات الاداء	الحصول على الترخيص بمزاولة اعطاء الحقن المفصلية للأطباء العمومخلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-ان يجتاز الطبيب لدورة تدريبية لكيفية اجراء هذا الفحص من قبل جهات تدريبية معتمدة قبل استلامه للترخيص
المستفيد من الخدمة	الكوادر الصحية العاملة بالقطاع الصحي الخاص بالسلطنة
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة من الترخيص المهني للكادر الصحي 3-نسخة من التدريب العملي لكيفية اجراء إعطاء الابر بالمفاصل
رسوم الخدمة	400 ريال عماني

3-إجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • مراجعة المستندات المطلوبة • احالة الموضوع لدائرة ترخيص وتقويم المهن الصحية
دائرة ترخيص وتقويم المهن الصحية	• استلام الطلب ومراجعة المستندات المرفقة والتاكد من عدم وجود اي مخالفات ضد هذا الطبيب • اصدار الترخيص للطبيب • تحديث بيانات المؤسسة الصحية بالنظام

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمات اضافية للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الفرعية	• طلب خدمة الترخيص بمزاولة امتياز اضافي للاطباء على تخصصهم الطبي

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع الترخيص بمزاولة امتياز اضافي للأطباء على تخصصهم الطبي على حسب البيانات المدونة ادناه:

اسم المؤسسة التجارية	
اسم المؤسسة الصحية	
موقع المؤسسة الصحية: الحي/ الولاية / المحافظة	
اسم الطبيب	
رقم الترخيص	
المسمى الوظيفي	
نوعية الامتياز المراد الحصول عليه	
الشهادة العلمية التي حصل عليها المرتبطة بهذا الامتياز	
الدورة التدريبية التي حصل عليها المرتبطة بهذا الامتياز	
هل توجد لديك أي مخالفات سابقة؟	

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة_____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب الترخيص بمزاولة امتياز اضافي للأطباء على تخصصهم الطبي
الخدمة الرئيسية	**طلب خدمات إضافية للكوادر الصحية**
رمز الخدمة	PS-05-06
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	الحصول على الترخيص بمزاولة امتياز اضافي للأطباء على تخصصهم الطبي
مؤشرات الاداء	الحصول على الترخيص بمزاولة امتياز اضافي للأطباء على تخصصهم الطبي خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-ان يكون حاصلا على مؤهلات علمية تؤهله للقيام بهذا الامتياز 2-ان يكون عنده خبرة عملية مناسبة تمكنه من القيام بهذا الامتياز 3-ان يكون سجله خاليا من أي مخالفات ضده 4-ان لا يتعدى اجراء هذا الامتياز خارج نطاق تراخيص المؤسسة الصحية
المستفيد من الخدمة	الكوادر الصحية العاملة بالقطاع الصحي الخاص بالسلطنة
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة من الترخيص المهني للكادر الصحي 3-نسخة من المؤهلات العلمية 3-نسخة من التدريب العملي المرتبط بهذا الامتياز
رسوم الخدمة	300 ريال عماني

3-إجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • مراجعة المستندات المطلوبة • احالة الموضوع لدائرة ترخيص وتقويم المهن الصحية
دائرة ترخيص وتقويم المهن الصحية	• استلام الطلب ومراجعة المستندات المرفقة والتاكد من عدم وجود اي مخالفات ضد هذا الطبيب • احالة الطلب للجهات المختصة للافادة حول احقية اجراء هذا الامتياز من عدمه • اصدار الترخيص للطبيب • تحديث بيانات المؤسسة الصحية بالنظام

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمات اضافية للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الفرعية	• طلب خدمة الترخيص لاستقدام طبيب زائر من خارج السلطنة للمؤسسة الصحية

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب الترخيص لاستقدام طبيب زائر من خارج السلطنة للمؤسسة الصحية الخاصة على حسب البيانات المدونة ادناه:

اسم المؤسسة التجارية		
اسم المؤسسة الصحية		
موقع المؤسسة الصحية: الحي/ الولاية / المحافظة		
اسم الطبيب الزائر		
رقم الترخيص		
المسمى الوظيفي		
الجنسية		
رقم الجواز		
نوع الزيارة	جديدة	تجديد
مدة الزيارة	من تاريخ	الى تاريخ

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب الترخيص لاستقدام طبيب زائر من خارج السلطنة للمؤسسات الصحية الخاصة
الخدمة الرئيسية	**طلب خدمات إضافية للكوادر الصحية**
رمز الخدمة	PS-04-07
جهة تقديم الخدمة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
القسم	قسم التراخيص
مخرجات الخدمة	الحصول على الترخيص لاستقدام طبيب زائر من خارج السلطنة للمؤسسات الصحية الخاصة
مؤشرات الاداء	الحصول على الترخيص لاستقدام طبيب زائر من خارج السلطنة للمؤسسات الصحية الخاصة خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-هذا الترخيص ساري المفعول لزيارة واحدة فقط 2-إذا كانت الزيارة الأولى له؛ عليه يرجى اتباع إجراءات الترخيص للأطباء واجتيازها 3-ان يكون تخصص الطبيب موافقا للتخصصات المعتمدة لهذه المؤسسة الصحية 4-يجب على المؤسسة الصحية توفير اختصاصي او استشاري بذات التخصص بدوام كامل
المستفيد من الخدمة	الكوادر الصحية العاملة بالقطاع الصحي الخاص بالسلطنة
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	مرتبطة
جهة الارتباط	دائرة تراخيص وتقويم المهن الصحية
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة من الترخيص المهني للكادر الصحي (لتجديد الترخيص) 3-نسخة من السيرة الذاتية 4-نسخة من المؤهلات العلمية 5-نسخة من الخبرة العملية 6-نسخة من الجواز (للجديد والتجديد) 7-صورتين شخصيتين 8-نتيجة الداتافلو للتحقق من صحة المستندات
رسوم الخدمة	150 ريال عماني لكل زيارة

3-إجراءات الخدمة

دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • مراجعة المستندات المطلوبة • احالة الموضوع لدائرة ترخيص وتقويم المهن الصحية
دائرة ترخيص وتقويم المهن الصحية	• استلام الطلب ومراجعة المستندات المرفقة والتاكد من عدم وجود اي مخالفات ضد هذا الطبيب (في حالة تجديد الترخيص) • احالة الطلب لمكتب تطوير النظم الصحية لتحيد موعد الاختبار • استلام الرسوم المالية • اصدار الترخيص للطبيب • مخاطبة شرطة عمان السلطانية لاستخراج ماذونية دخول السلطنة • تحديث بيانات المؤسسة الصحية بالنظام

الخدمة الرئيسية	• طلب خدمات اضافية للكوادر الطبية والطبية المساعدة
الخدمة الفرعية	• طلب خدمة الترخيص للطبيب من القطاع الحكومي للعمل بالمؤسسات الصحية الخاصة بدوام جزئي

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب الترخيص للطبيب من القطاع الحكومي للعمل بالمؤسسات الصحية الخاصة بدوام جزئي على حسب البيانات المدونة ادناه:

اسم المؤسسة التجارية		
اسم المؤسسة الصحية		
موقع المؤسسة الصحية: الحي/ الولاية / المحافظة		
اسم الطبيب		
المسمى الوظيفي		
التخصص الرئيسي		
التخصص الفرعي		
الجنسية		
نوع الترخيص	جديد	تجديد
أيام العمل	تاريخ	تاريخ

حيث اطلعت على جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة؛ وعليه فاني اتعهد بالالتزام بكافة الضوابط والسياسات المنظمة للمؤسسات الصحية الخاصة والتقيد بالقوانين والتشريعات بوزارة الصحة كافة.

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____**التاريخ**_____

للاستعمال الرسمي فقط

تاريخ دفع الايصال	/ / 20 م	رقم إيصال الدفع	
اسم موظف مستلم الرسوم		التوقيع والختم	

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب خدمة الترخيص للطبيب من القطاع الحكومي للعمل بالمؤسسات الصحية الخاصة بدوام جزئي
الخدمة الرئيسية	**طلب خدمات إضافية للكوادر الصحية**
رمز الخدمة	PS-04-08
جهة تقديم الخدمة	مكتب المدير العام للمؤسسات الصحية الخاصة
القسم	قسم شؤون المستشفيات
مخرجات الخدمة	الحصول على الترخيص للطبيب من القطاع الحكومي للعمل بالمؤسسات الصحية الخاصة بدوام جزئي
مؤشرات الاداء	الحصول على الترخيص للطبيب من القطاع الحكومي للعمل بالمؤسسات الصحية الخاصة بدوام جزئي خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1-تخضع جميع الطلبات لموافقة اللجنة المختصة 2-استكمال البيانات على حسب الاستمارة المعتمدة لذلك 3-يعتبر الترخيص لاغيا بعد يوم واحد من انتهاء الترخيص
المستفيد من الخدمة	الأطباء العمانيين من درجة استشاري واستشاري اول
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة
جهة الارتباط	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخة من ترخيص الطبيب (لتجديد الترخيص) 3-الاستمارة المعتمدة لتلك الخدمة
رسوم الخدمة	100 ريال عماني

3-إجراءات الخدمة

قسم شؤون المستشفيات بمكتب المدير العام	• استلام طلب الخدمة وتسجيله بالنظام • مراجعة المستندات المطلوبة • احالة الموضوع للجنة المختصة للبت بالطلبات • استلام الرسوم المالية • اصدار الترخيص للطبيب • تحديث بيانات المؤسسة الصحية بالنظام

الخدمة الرئيسية	• طلب اعتماد مستندات صادرة من المؤسسات الصحية الخاصة
الخدمة الفرعية	• طلب التحقق من صحة شهادات الاجازات المرضية الصادرة من المؤسسات الصحية الخاصة

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع بطلب التحقق من الاجازات المرضية الصادرة من المؤسسات الصحية الخاصة على حسب البيانات المدونة ادناه:

اسم المؤسسة الحكومية / الخاصة	
العنوان	
الهاتف	
البريد الاليكتروني	
الهدف من التحقق من شهادات الاجازات المرضية	

مقدم الطلب_____

التوقيع وختم المؤسسة _____التاريخ_____

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب خدمة التحقق من شهادات الاجازات المرضية الصادرة من المؤسسات الصحية الخاصة
الخدمة الرئيسية	**طلب اعتماد مستندات صادرة من المؤسسات الصحية الخاصة**
رمز الخدمة	GS-01-01
جهة تقديم الخدمة	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة دوائر المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات
القسم	قسم شؤون المخالفات
مخرجات الخدمة	تقرير رسمي عن صحة شهادات الاجازات المرضية الصادرة من المؤسسات الصحية الخاصة
مؤشرات الاداء	الحصول على تقرير رسمي عن صحة شهادات الاجازات المرضية الصادرة من المؤسسات الصحية الخاصة خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	يجب ارفاق نسخ من شهادات الاجازات المرضية مع الطلب على ان تكون واضحة وسهلة القراءة.
المستفيد من الخدمة	المؤسسات الحكومية والخاصة
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة
جهة الارتباط	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة دوائر المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-نسخ من شهادات الاجازات
رسوم الخدمة	لا توجد رسوم

3- إجراءات الخدمة

المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة دوائر المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات	• استلام الطلب وتسجيله بالنظام • مراجعة شهادات الاجازات المرضية والتحقق من اعتمادها • مخاطبة المؤسسات الصحية الخاصة للافادة حول تلك الاجازات ومدى صحتها • اصدار تقرير رسمي عن صحة تلك الاجازات والرد على صاحب الطلب.

الخدمة الرئيسية	• طلب اعتماد مستندات صادرة من المؤسسات الصحية الخاصة
الخدمة الفرعية	• طلب خدمة اعتماد التقارير الطبية او شهادات الخلو من الامراض الصادرة من المؤسسات الصحية الخاصة

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/مدير دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____المحترم

أتقدم أنا المفوض بالتوقيع طلب خدمة اعتماد التقارير الطبية أو شهادات الخلو من الأمراض الصادرة من المؤسسات الصحية الخاصة على حسب البيانات المدونة ادناه:

اسم صاحب الطلب		
مكان العمل		
الهاتف		
نوع المستند		
الجهة الطالبة باعتماد المستند	داخل السلطنة	خارج السلطنة

التوقيع _____التاريخ_____

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب طلب خدمة اعتماد التقارير الطبية أو شهادات الخلو من الأمراض الصادرة من المؤسسات الصحية الخاصة
الخدمة الرئيسية	**طلب اعتماد مستندات صادرة من المؤسسات الصحية الخاصة**
رمز الخدمة	GS-01-02
جهة تقديم الخدمة	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة دوائر المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات
القسم	
مخرجات الخدمة	التقارير الطبية أو شهادات الخلو من الأمراض الصادرة من المؤسسات الصحية الخاصة معتمدة
مؤشرات الاداء	الحصول على اعتماد التقارير الطبية أو شهادات الخلو من الأمراض الصادرة من المؤسسات الصحية الخاصة خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	يجب ارفاق المستندات الاصلية للاعتماد
المستفيد من الخدمة	المؤسسات الحكومية والخاصة
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة
جهة الارتباط	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة دوائر المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-المستندات الاصلية المراد اعتمادها
رسوم الخدمة	خمسة ريالات عمانية

3-إجراءات الخدمة

المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة دوائر المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات	• استلام الطلب وتسجيله بالنظام • مراجعة المستندات • استلام الرسوم المالية • اعتماد المستندات بالاختام المعتمدة مع التوقيع • تسليم المستندات لصاحب الطلب

الخدمة الرئيسية	• طلب تقديم شكوى
الخدمة الفرعية	• طلب تقديم شكوى ضد المؤسسات الصحية الخاصة

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/ **المحترم**

أتقدم أنا الموقع ادناه بطلب تقديم شكوى ضد المؤسسة الصحية الخاصة على حسب البيانات المدونة ادناه:

اسم مقدم الشكوى			
العنوان			
الهاتف			
اسم المؤسسة الصحية الخاصة المشتكى عليها			
عنوان المؤسسة الصحية			
الشكوى ضد	الطاقم الاداري	الطاقم الطبي	الطاقم التمريضي / الفني
نوع الشكوى	سوء تعامل	خلاف مالي	خطأ طبي
هل تم ارفاق ما يثبت من مستندات بالشكوى؟			

التوقيع _____ التاريخ _____

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب تقديم شكوى ضد مؤسسة صحية خاصة
الخدمة الرئيسية	**طلب تقديم شكوى**
رمز الخدمة	GS-02-01
جهة تقديم الخدمة	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة دوائر المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات
القسم	المدير العام / مدير الدائرة
مخرجات الخدمة	تم التعامل مع الشكوى على حسب الاجراءات المعتمدة
مؤشرات الاداء	الحصول على رد ضد الشكوى المقدمة على حسب الاجراءات المتبعة خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1- يجب ان تكون الشكوى المقدمة مكتوبة بالحاسب الآلي 2-يجب ارفاق المستندات التي تؤيد صحة الشكوى (مثل التقرير الطبي او فحوصات طبية او صور الخ)
المستفيد من الخدمة	جميع الافراد والعائلات المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة من المؤسسات الصحية الخاصة
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة
جهة الارتباط	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة دوائر المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-الشكوى المكتوبة 3-التقارير المرفقة
رسوم الخدمة	لا توجد رسوم

3-إجراءات الخدمة

المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة دوائر المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات	• استلام الطلب وتسجيله بالنظام • مراجعة المستندات • الجلوس مع مقدم الشكوى وتصنيفها على حسب طبيعة وفحوى المشكلة ان كانت ادارية او مالية او طبية • يجب احالة الشكوى ان كانت مالية الى الجهات ذات الاختصاص بالدولة • يتم مخاطبة المؤسسة الصحية الخاصة بمضمون الشكوى للرد عليها وارفاق نسخة من مستندات ملف المريض • مراجعة الرد المرسل من المديرية لمعرفة وجهة نظرهم والدفاع عن انفسهم • محاولة حل موضوع الشكوى وديا مع الاطراف المعنية والتوصل لحل يناسب الجميع • يتم احالة الشكوى الى لجان الاخطاء الطبية ان كان ثمة ما يشوب ذلك من فحوى الشكوى مع كافة المستندات المرفقة مع ابلاغ صاحب الشكوى بذلك • يتم تدوين الشكوى مع مجراياتها بالنظام ومتابعة سير التعامل معها مع مختلف اللجان المختصة الى ان يتم الانتهاء منها بالكامل

الخدمة الرئيسية	• طلب تقديم شكوى
الخدمة الفرعية	• طلب تقديم شكوى ضد المسؤولين عن المؤسسات الصحية الخاصة

1-استمارة طلب الحصول على الخدمة

الفاضل/ **المحترم**

أتقدم أنا الموقع ادناه بتقديم رسالة شكر وثناء / اقتراحات/ شكوى للقائمين على تنظيم المؤسسات الصحية الخاصة على حسب البيانات المدونة ادناه:

الاسم الثلاثي			
العنوان			
الهاتف			
اسم المؤسسة الصحية الخاصة التابع لها/الاسم التجاري للمؤسسة التجارية			
عنوان المؤسسة الصحية			
تصنيف المخاطبة	شكر وثناء	اقتراحات	شكوى
الجهة المستهدفة	دائرة المؤسسات الصحية الخاصة بمحافظة_____		المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة دائرة_____
الشخص المعني/الجهة المحددة الموجه له الشكر والثناء			
لماذا استحق الشكر والثناء؟	1- 2-		
ما هي الاقتراحات التي تود توجيهنا لها؟	1- 2- 3-		
فئة المشتكى عليهم	الكادر الاداري		فريق التفتيش
محتوى الشكوى			
هل تم ارفاق ما يثبت من مستندات بالشكوى؟			

التوقيع _____ التاريخ_____

2-وصف الخدمة

اسم الخدمة	طلب تقديم شكوى ضد مؤسسة صحية خاصة
الخدمة الرئيسية	**طلب تقديم**
رمز الخدمة	GS-02-02
جهة تقديم الخدمة	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة دوائر المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات
القسم	المدير العام / مدير الدائرة
مخرجات الخدمة	تم التعامل مع الشكوى على حسب الاجراءات المعتمدة
مؤشرات الاداء	الحصول على رد ضد الشكوى المقدمة على حسب الاجراءات المتبعة خلال الفترة الزمنية لتنفيذ الخدمة
نوع الخدمة	اجرائي
متطلبات وشروط الخدمة	1- يجب ان تكون الشكوى المقدمة مكتوبة بالحاسب الآلي 2-يجب ارفاق المستندات (مثل التقرير الطبي او فحوصات طبية او صور الخ)
المستفيد من الخدمة	جميع الافراد والعائلات المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة من المؤسسات الصحية الخاصة
هيكل الخدمة	فرعي
الوقت اللازم لتنفيذ الخدمة	
ارتباط الخدمة	غير مرتبطة
جهة الارتباط	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة دوائر المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات
قنوات تقديم الخدمة	تسلم المستندات يدويا او عن طريق صناديق الاقتراحات والشكاوي او عبر وسائل التواصل الاجتماعي
المستندات المطلوبة	1-استمارة الطلب 2-الشكوى المكتوبة 3-التقارير المرفقة
رسوم الخدمة	لا توجد رسوم

3-إجراءات الخدمة

المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة دوائر المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات	•.تقوم اللجنة بفرز النماذج وفقا لما يلي:- •أ. اقتراح •ب. شكوى •ج. ثناء • .يتم دراسة الشكوى من قبل لجنة الاقتراحات والشكاوى. •.يتم التحقق من استيفاء محتوى الشكوى او المقترح او الثناء للشروط المطلوبة من حيث البيانات االساسية والموضوع والاختصاص. •يتم تسجيل الشكوى او المقترح او الثناء في سجل الشكاوى وتفريغ البيانات الواردة بها في سجل الشكاوى حسب رقمها التسلسلي. •تصنيف الشكوى او المقترح او الثناء وفق نظام التصنيف المعتمد بمنهجية ادارة االقتراحات والشكاوى لدى الجهات الحكو مية. •تحديد الجهة المعنية بالشكوى او المقترح او الثناء. •ارسال المقترح أو الشكوى أو الثناء الى الجهة المعنية. •الاتصال بمقدم الشكوى او المقترح او الثناء وابلاغه باستلام شكواه او مقترحه او ثنائه، وشكرة على التقدم به، وابلاغه بان الموضوع قيد الدراسة وبالفترة الزمنية المتوقعة للاجابة على المقترح او الشكوى. •متابعة الرد على الشكوى او المقترح او مع الجهة المعنية خلال الفترة المتوقعة للاجابة. •في حال كانت الشكوى او المقترح او الثناء متعلق بأي عضو من أعضاء لجنة الاقتراحات والشكاوى يستبعد العضو المعني ليتم مناقشة المو ضوع بخصوصه. •إذا تم اعتماد المقترح يتم إبلاغ مقدم الاقتراح بان الاقتراح تم اعتماده مع منحه خطاب شكر. •الشكاوى من مجهول تسجل في سجل خاص ولا يتم إهمالها بل يجب اعطاؤها رقما متسلسلا ويضاف اليه عبارة مجهول ويتم دراستها للاستفادة ما أمكن من محتوياتها من قبل لجنة الاقتراحات والشكاوى وتحفظ. •يتم الرد خطياً على شكاوى متلقي الخدمة بعد التزام الدائرة بتقديم الخدمة وفق المعايير المعلن عنها خلال الفترة الزمنية لانجاز الخدمة. •يتم معاملة الشكاوى والمقترحات بكل جدية وشفافية وحيادية .

الملحق رقم (1)

تصنيف المؤسسات الصحية الخاصة

التعريف Definition	التصنيف Categorization	
العيادات (Clinics)		.1
مؤسسة صحية معدة لتقديم الرعاية الصحية الأولية بالطب العام A health establishment designed to provide primary healthcare of general practice	**عيادة الطب العام** General Practice Clinic	1.1
مؤسسة صحية معدة لتقديم الرعاية الصحية والخدمات الطبية المتخصصة في تخصص رئيسي او فرعي (دقيق) واحد A health establishmentdesigned to provide specialized healthcare of one of main specialty or subspecialty	**عيادة متخصصة** Specialized Clinic	1.2
المؤسسة الصحية المعدة لتقديم الرعاية الصحية في مجال صحة الفم والاسنان A health establishment that is designed to provide mouth & dental healthcare	**عيادة طب الفم والاسنان** Mouth & Dental Clinic	1.3
المؤسسة الصحية المعدة لتقديم الإسعافات الأولية والتمريضية فقط الملحقة بالمؤسسات التعليمية A health establishment designed to provide first aids healthcare and nursing care for educational institutions.	**عيادة المؤسسات التعليمية** Educational institutions' Clinic	1.4
مؤسسة صحية معدة لتقديم الرعاية الصحية الأولية للشركات A health establishment designed to provide primary healthcare for companies	**عيادة شركات** Companies' Clinic	1.5
المؤسسة الصحية المعدة لتقديم ممارسات صحية للعلاج والوقاية من الامراض والمحافظة على الصحة ورعايتها وذلك باستخدام أساليب ووسائل منتجات متنوعة مما لا يدخل في مفهوم العلاج الحديث	**عيادة الطب البديل والتكميلي** Alternative & Complementary Clinic	1.6

بالعقاقير والاشعة والجراحة ولا تندرج ضمن الرعاية الصحية للممارسة الطبية الحديثة A health establishment designed to provide health practices for treatment, disease prevention, and health care using methods and means of various products, which do not fall within the concept of modern treatment of drugs, radiation and surgery and do not fall within the health care of modern medical practice		
المجمعات		.2
مؤسسة صحية معدة لتقديم الرعاية الصحية والخدمات الطبية المتخصصة في اثنين او أكثر من التخصصات الطبية الرئيسية او الفرعية (الدقيقة) A health establishment designed to provide specialized healthcare of two or more of main specialties or subspecialties	المجمعات الطبية العامة General Medical Polyclinics	2.1
مؤسسة صحية معدة لتقديم الرعاية الصحية والخدمات الطبية المتخصصة في تخصص واحد رئيسي ولعدة تخصصات دقيقة لنفس التخصص A health establishment designed to provide specialized healthcare of one of main specialty and multiplesubspecialties within that speciality	المجمعات الطبية المتخصصة Specialized Medical Polyclinics	2.2
مراكز المهن الطبية المعاونة		.3
مؤسسة صحية معدة لتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية باستخدام وسائل وقائية وعلاجية وتقويمية للمرضى A health establishment designed to provide treatment and rehabilitation services using preventive, curative and rehabilitative means for patients	مركز العلاج الطبيعي والتأهيلي Physiotherapy & Rehabilitation Center	3.1
مؤسسة صحية معدة لتقديم خدمات علاجية وتمريضية وتأهيلية للمرضى بالمنازل A health establishment designed to provide treatment, nursing and rehabilitation services for patients at homes	مركز للرعاية المنزلية Homecare Centre	3.2

مؤسسة صحية معدة لتقديم خدمات صحية لتقييم وعلاج وتأهيل المرضى الذين يعانون من مشاكل واعاقات في السمع والنطق والتخاطب A health establishment designed to provide health services for evaluation, treatment and rehabilitation of patients with problems and disabilities in hearing, speech and communication	مركز للتأهيل السمعي والتخاطب والنطق Hearing, Speech and Communication's Rehabilitation Centre	3.3
مؤسسة صحية يتم فيها قياس جودة الابصار للمترددين واعداد وبيع العدسات الطبية والعدسات اللاصقة المصححة للإبصار A health establishmentdesigned to provide evaluation of vision and preparation and sale of medical lenses and contact lenses for correcting vision problems.	مركز بصريات Optical Center	3.4
مؤسسة صحية يتم فيها تركيب الأطراف الصناعية والاجزاء التعويضية اللازمة لتعويض عجز او نقص في الأطراف الطبيعية البشرية المفقودة او المشوهة للمرضى A healthestablishmentdesigned to provide prostheses and prosthetic parts to compensate for disability or deficiency in the patients' limbs that are lost or deformed	مركز الأطراف الاصطناعية Prostheses' Center	3.5
مؤسسة صحية معدة لتقديم المشورات التغذوية للأصحاء والمرضى بفئاتهم واعمارهم المختلفة بما في ذلك تخطيط الحميات الغذائية ووصف الوجبات الغذائية A health establishment designed to provide nutritional counseling for healthy and sick people in their various categories and ages, including diet planning and nutritional description	مركز للاستشارات التغذوية Center for nutritional counseling	3.6
مؤسسة صحية تقوم بالإجراءات المعملية الخاصة بالتركيبات الصناعية الثابتة والمتحركة وتلبيسات الاسنان وأجهزة تقويم الاسنان المطلوبة للمرضى حسب مواصفات طبيب الاسنان المعالج A health establishment that performs the laboratory procedures for fixed and mobile industrial installations, dental prostheses and	معمل الاسنان Dental Lab	3.7

orthodontic devices required for patients according to dental surgeon advice.		
مؤسسة صحية معدة لتقديم خدمات الارشاد النفسي والسلوكي والاجتماعي؛ وتضم خدمات المعالجة النفسية والمشورة الزواجية وسلوكيات الأطفال وغيرها من الاستشارات النفسية والاجتماعية A health establishment designed to provide psychological, behavioral and social counseling services. It includes psychological counseling, marital counseling, child behavior and other psychological and social counseling.	مركز ارشاد نفسي Psychiatric Counseling Center	3.8
مؤسسة صحية متخصصة في تقديم خدمات علاجية وتأهيلية للمدمنين والمتعافين من المؤثرات العقلية والمخدرات A health establishment specialized in the provision of treatment and rehabilitation services for addicts and survivors of psychotropic substances and drugs	مركز علاج وتأهيل المدمنين والمتعافين من المؤثرات العقلية والمخدرات Center for the treatment and rehabilitation of addicts and survivors of psychotropic substances and drugs	3.9
مؤسسة صحية متخصصة في الجوانب المعرفية والاستشارات الاسرية المتعلقة بشؤون الامومة والطفولة A health establishment specialized in the cognitive aspects and family counseling related to motherhood and childhood affairs	مركز رعاية الامومة والطفل Motherhood and Child Care Center	3.10
مؤسسة صحية تقدم خدمة صحية في أحد التخصصات الطبية الأساسية او الفرعية، ويتم تنويم المرضى لأقل من 24 ساعة A health establishing providing a health service in one of the main or sub-specialties, and in which patients are admitted for less than 24 hours	مركز للرعاية اليومية Day Care Center	3.11
مؤسسة صحية معدة للعناية بالمرضى المصابين بفشل الكلى حيث يتم تقديم خدمات غسيل الكلى والاستشارات الطبية والفحوصات المخبرية به A health establishment designed for the treatment of patients with renal failure where dialysis services, medical consultations and laboratory tests are provided	مركز غسيل الكلى Dialysis center	3.12

مؤسسة صحية تقدم التدخلات السريرية والاكلينيكية التي تساعد على الانجاب A health establishment designed for offering clinical and clinical interventions that assist to reproduction	مركز للمساعدة للإنجاب Assisting reproduction center	3.13
مؤسسة صحية معدةلاستخدام أنواع مختلفة من الإشعاع في التصوير الطبي لتشخيص وأعلاج الأمراض A health establishment designed to use different types of radiation in medical imaging to diagnose and treat diseases	مركز أشعة Radiology Center	3.14
مؤسسة صحية معدة لاجراء التحاليل المختبريةالخاصة بالمرضى والتي تساعد الأطباء في تشخيص حالة المرضى وذلك عن طريق الكشف على العينات من المرضى سواء عينات دم أو بول أو برازأو أي من سوائل الجسم المختلفة أو مسحات من أماكن مختلفة أو من أنسجة وأعضاء الجسم A health establishment is designed to conduct laboratory tests for patients, which help doctors in the diagnosis of the patient's condition by examining the samples of patients' blood or urine or stool samples or any of the body fluids or different swabs from different places or tissues and organs of the body	مركز مختبرطبي Medical Lab Center	3.15
المستشفيات(Hospitals)		.4
مؤسسة صحية تقدم خدمات تشخيصية وعلاجية وتأهيلية ويتم فيها تنويم المرضى لأكثر من 24 ساعة A health establishment that provides diagnostic, treatment and rehabilitation services where patients are admitted for more than 24 hours	المستشفيات العامة General Hospitals	4.1
مؤسسة صحية تقدم خدمات تشخيصية وعلاجية وتأهيلية في أحد التخصصات الطبية الأساسية أو في واحد أو أكثر من التخصصات الفرعية المنبثقة من التخصصات الأساسية، ويتم تنويم المرضى لأكثر من 24 ساعة A health establishment that provides diagnostic, treatment and rehabilitation servicesin one of the main or sub-specialties where patients are admitted for more than 24 hours	المستشفيات المتخصصة Specialized Hospitals	4.2

الملحق رقم (2)

تصنيف التخصصات الطبية والطبية المساعدة

الطب العام (General Medicine) طب الاسرة (Family Medicine)			
	الطب العام General Practice		طب الاسرة Family Medicine
الاسنان (Dentistry)			
	اسنان عام General Dental Surgery		أسنان الأطفال Paedodontics
	جراحة الفم والوجه والفكين Oral & Maxillofacial Surgery		علاج جذور الاسنان Endodontist
	تقويم الاسنان Orthodontist		علاج الاسنان لذوي الاحتياجات الخاصة Special needs Dentistry
	أمراض وجراحة اللثة Periodontist		أمراض الفم Oral Pathology
	تركيبات الاسنان Prosthodontist		طب الفم Oral Medicine
الامراض الباطنية (Internal Medicine)			
	الامراض الباطنية Internal Medicine		الامراض المعدية Infectious Diseases
	أمراض القلب Cardiology		أمراض طب الجينات الوراثية Genetic Medicine
	امراض تشوهات القلب الخلقية للبالغين Adult Congenital Heart Diseases		أمراض الدم Hematology
	فشل عمل القلب المتقدم وزراعة القلب Advanced Heart Failure and Transplant Cardiology		أمراض المناعة والحساسية Immunology & Allergy
	امراض القلب والاوعية Cardiovascular Disease		أمراض الروماتيزم Rheumatology
	وظائف القلب الاكلينيكية Clinical Cardiac Electrophysiology		طب المراهقين Adolescent Medicine
	أمراض الجهاز الهضمي Gastroenterology		طب الطوارئ Medicine Emergency
	أمراض الصدر Chest Medicine		السميات الطبية Medical Toxicology
	طب الاوجاع Pain Medicine		العناية المركزة Intensive care
	طب الأعماق Undersea and Hyperbaric Medicine		أمراض الغدد الصماء Endocrine Diseases
	طب الرياضة Sports Medicine		أمراض السكري Diabetic
	طب اضطرابات النوم Sleep Medicine		أمراض التمثيل الغذائي Metabolic Diseases
	الامراض العصبية Neurology		الأورام Oncology
	أمراض الصرع Epilepsy		الامراض النفسية العام للبالغين General Adult Psychiatry
	الاعصاب الوعائية Vascular Neurology		الامراض النفسية للأطفال والمراهقين Child and Adolescent Psychiatry

	الوظائف العصبية السريرية Clinical Neurophysiology		الامراض النفسية للمدمنين Addiction Psychiatry
	أمراض الكلى Nephrology		الطب النفسي الشرعي Forensic Psychiatry
	الطب النفسي لكبار السن Geriatric Psychiatry		التأهيل النفسي Rehabilitation Psychiatry
	ارشاد نفسي Counsellor Psychiatry		العلاج النفسي الجسدي Psychosomatic
	أمراض الاطفال (Paediatric)		
	أمراض الأطفال Paediatric		أمراض التمثيل الغذائي للأطفال Paediatric Metabolism
	أمراض القلب للأطفال Paediatric Cardiology		اورام الأطفال Paediatric Oncology
	أمراض الجهاز الهضمي للأطفال Paediatric Gastroenterology		الامراض العصبية للأطفال Paediatric Neurology
	أمراض الصدر للأطفال Paediatric Chest Medicine		أمراض المناعة والحساسية للأطفال Paediatric Immunology & Allergy
	أمراض الروماتيزم للأطفال Paediatric Rheumatology		نمو الأطفال Paediatric Development
	أمراض الغدد الصماء للأطفال Paediatric Endocrinology		الطب السلوكي للأطفال Behavioral Pediatrics
	الامراض العصبية للأطفال Paediatric Neurology		رعاية المراهقين Adolescent Care
	أمراض الدم للأطفال Paediatric Hematology		طب الاعتداء على الأطفال Child Abuse Pediatrics
	أمراض الكلى للأطفال Paediatric Nephrology		أمراض طب الجينات الوراثية للأطفال Paediatric Genetic Medicine
	طب حديثي الولادة Neonatology		العناية المركزة للأطفال Paediatric Intensive care
	الامراض المعدية للأطفال Paediatric Infectious Diseases		طوارئ الأطفال Paediatric Emergency
	زراعة الكبد للأطفال Pediatric Transplant Hepatology		
	الجراحة (Surgery)		
	الجراحة العامة General Surgery		جراحة الكبد Hepatobiliary Surgery
	جراحة أطفال Paediatric Surgery		زراعة الكبد Transplant Hepatology
	جراحة تشوهات القلب Congenital Cardiac Surgery		جراحة الحوادث Trauma Surgery
	جراحة القلب والصدر Cardiothoracic Surgery		جراحة المسالك البولية Urology Surgery
	جراحة الكلى Kidney Surgery		جراحة الجهاز الهضمي Gastroenterology
	الجراحة التجميلية Plastic Surgery		جراحة القولون Colorectal Surgery
	الجراحة التجميلية للراس والرقبة Plastic Surgery Within the Head and Neck		جراحة الثدي Breast Surgery
	جراحة الاعصاب Neurosurgery		جراحة الغدد الصماء Endocrine Surgery
	جراحة الاوعية الدموية		جراحة البدانة

	Vascular Surgery		Bariatric Surgery
	جراحة الشفة والحنك Cleft Lip and Palate Surgery		الحروق Burns
	جراحة الوجه والفكين Cranio-Maxillo-Facial Surgery		الجراحة التجميلية Cosmetic Surgery
	الجراحة الدقيقة Microsurgery		جراحة اورام وسرطان الجلد Melanoma and Skin Cancer
	الجراحة الترميمية Reconstructive Surgery		
	العظام (Orthopaedic)		
	جراحة العظام Orthopedic Surgery		جراحة العظام للأطفال Paediatric Orthopedic
	جراحة اليد Hand Surgery		جراحة العظام للإصابات الرياضية Orthopaedic Sport Injuries
	جراحة العمود الفقري Spine Surgery		
	العلاج الطبيعي والتأهيلي (Physiotherapy and Rehabilitation)		
	علاج الجهاز الحركي (العظمي والعصبي والعضلي) Treatment of locomotor system (Skeletal, Neuro and Muscular)		علاج الجهازين الدوري والتنفسي (عمليات الصدر والقلب) Cardiovascular & Pulmonary Treatment
	العلاج العصبي (المخ والاعصاب والعمود الفقري) Neurological Treatment (Brain, Nerves and Vertebra)		العلاج المائي Hydrotherapy
	علاج المسنين Geriatric Treatment		الإصابات الرياضية Sport injuries
	أمراض النساء والولادة Obstetrics & Gynaecology Diseases		
	الاذن والانف والحنجرة (Ear & Nose & Throat)		
	جراحة الاذن والانف والحنجرة Ear, Nose & Throat Surgery		جراحة الأنف والجيوب الأنفية Rhinology and Sinus Surgery
	جراحة الأورام بالراس والرقبة Head and Neck Oncologic Surgery		أمراض الحنجرة واضطرابات الصوت Laryngology and Voice Disorders
	تجميل الوجه والجراحة الترميمية Facial plastic and reconstructive surgery		جراحة الاذن والانف والحنجرة للأطفال Pediatric Otorhinolaryngology
	أمراض الاذن Otology		طب اضطرابات النوم Sleep Medicine
	أمراض الاذن العصبية Neurotology		الاضطرابات السمعية Audiology Disorders
	العيون (Ophthalmology)		
	أمراض العيون Ophthalmology		أورام العيون Ocular Oncology
	النزول الأبيض والجراحات التصحيحية Cataracts and Refractive Surgery		الجراحة التجميلية للعيون والحجاج Oculoplastic and Orbit Surgery
	امراض قرنية العين والاجزاء الخارجية Cornea and External Disease		امراض انسجة العين Ophthalmic Pathology
	أمراض ضغط العيون Glaucoma		امراض العيون للأطفال Pediatrics Ophthalmology
	أمراض العيون العصبية Neuro-Ophthalmology		جراحة الشدفة الامامية للعيون Anterior Segment Surgery

الامراض الجلدية (Dermatology)			
	امراض الانسجة الجلدية Dermatopathology		الجراحة التجميلية الجلدية Cosmetic Dermatology
	الامراض الجلدية للأطفال Pediatric Dermatology		المناعية الجلدية والحساسية Allergy and Immunohematology
	التشخيص عن بعد للامراض الجلدية Teledermatology		العلاج الضوئي للامراض الجلدية phototherapy
	الجراحة الدقيقة (موهس) Mohs Surgery (Microsurgery)		التهاب الجلد التماسي Contact dermatitis
أمراض النساء و الولادة (Obstetrics & Gynecology)			
	أمراض النساء والولادة Obstetrics & Gynecology		طب الامومة Maternal Medicine
	أمراض النساء Gynecology		المخاطر العالية للحوامل High Risk Pregnancy
	مضاعفات الحمل المبكرة Early Pregnancy Complications		أمراض المسالك البولية للنساء Urogynecology
	طب الاجنة Fetal Medicine		التداخلات البسيطة لأمراض النساء Minimal Invasive Gynecology
	امراض الحوض والجراحة الترميمية Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery		أمراض النساء الإنجابية Reproductive Endocrinology/Infertility
	أورام النساء Gynecologic Oncology		
الاشعة (Radiology)			
	الاشعة العادية Plain x rays		اشعة الرنين المغناطيسي MRI
	الاشعة المقطعية CT Scan		الاشعة المقطعية لشرايين القلب CT Angiography
	تصوير بالموجات فوق الصوتية Ultrasound		التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني PET-CT/ PET Scan
	اشعة التنظير Fluoroscopy, including upper GI and barium enema		اشعة تصوير الثدي Mammography
	الاشعة التداخلية Interventional Radiology		الاشعة النووية Nuclear Radiology bone scan, thyroid scan, and thallium cardiac stress test
	العلاج الاشعاعي Radiation Therapy		
المختبرات الطبية (Medical Laboratories)			
	الكيمياء الحيوية لطب الجينات الوراثية Medical Biochemical Genetics		أمراض الدم Hematopathology
	أمراض الدم Hematology		أمراض كيمياء الدم Chemical Pathology
	بنك الدم/ طب نقل الدم Blood Banking/Transfusion Medicine		أمراض الخلايا Cytopathology
	علم الكيمياء الحيوية Biochemistry		أمراض انسجة الجلد Dermatopathology
	أمراض المناعة والحساسية Immunology & Allergy		امراض الانسجة للطب الشرعي Forensic Pathology

	الكائنات الدقيقة Microbiology		أمراض الانسجة العصبية Neuropathology
	أمراض الانسجة Pathology		أمراض الانسجة للأطفال Paediatric Pathology
التخدير (Anesthesia)			
	التهدئة المتيقظة Conscious sedation		التخدير الموضعي Local Anesthesia
	التهدئة اللاوعيية Unconscious sedation		تخدير الحبل الشوكي Spinal Anesthesia
	التخدير العام General Anesthesia		تخدير الولادة Obstetric Anesthesia
	تخدير جراحة القلب والصدر Cardiothoracic Anesthesia		تخدير جراحة العظام Orthopedic Anesthesia
	تخدير العناية المركزة Critical Care Anesthesia		تخدير الأطفال Pediatric Anesthesia
	تخدير جراحة الاعصاب Neurosurgical Anesthesia		طب الاوجاع Pain Medicine
الطب البديل والتكميلي (Alternative & Complementary Medicine)			
	طب تقويم العمود الفقري Chiropractic Medicine		الطب الصيني التقليدي Chinese Traditional Medicine
	الطب التجانسي Homeopathy		الطب الهندي التقليدي Traditional Indian Medicine – Ayurveda
	طب تقويم العظام Osteopathy		معالجة العمود الفقري بطريقة (KKT) KKT Treatment
	الطب اليوناني Unani Medicine		
الخدمات الصحية المساعدة (Allied Health Services)			
	الخدمات الاسعافية Ambulatory Services		التأهيل البصري (نظارات طبية وعدسات) Optical Rehabilitation (Medical Glasses and Lenses)
	الصحة العامة Public Health		صحة البيئة والصحة المهنية Health Environment & Occupational Health
	طب الطيران Flight Medicine		تأهيل النطق Speech Rehabilitation
	الطب الشرعي Forensic Medicine		صحة المسافرين Travel Health
	رعاية كبار السن Geriatric Care		الارشاد النفسي Psychiatric Counselling
	الرعاية الصحية المنزلية Home Health Care		استشارات تغذية Dietetic Counselling
	التأهيل السمعي Audiology Rehabilitation		استشارات للامراض الوراثية Genetic Counselling
	خدمات رعاية صحية خاصة Private Health Care Services		الأطراف الصناعية والأجهزة المساعدة Industrial Parties and Assistive Devices
	الرعاية الصحية الأولية بالمؤسسات التعليمية والشركات Primary Healthcare at Educational Establishments and Companies		طب اقدام Foot medicine(Podiatry)

الملحق رقم (3)

تصنيف المسميات الوظيفية الطبية والطبية المساعدة

الفصل الأول: الكوادر الطبية

	العدد Number		العدد Number		التخصص	
	دوام جزئي Part Time	دوام كامل Full Time				
Specialty	طبيب استشاري Consultant		طبيب اختصاصي Specialist	طبيب ممارس Medical Officer		
الطب العام (General Medicine)						.1
General Practitioner					الطب العام	1.1
طب الاسرة (Family Medicine)						.2
Family Medicine					طب الاسرة	2.1
الاسنان (Dentistry)						.3
General Dental Surgery					اسنان عام	3.1
Oral & Maxillofacial Surgery					جراحة الفم والوجه والفكين	3.2
Orthodontist					تقويم الاسنان	3.3
Periodontist					أمراض وجراحة اللثة	3.4
Prosthodontist					تركيبات الاسنان	3.5
Paedodontics					أسنان الاطفال	3.6
Endodontist					علاج جذور الاسنان	3.7
Special needs Dentistry					لذوي الاحتياجات الخاصة	3.8
Oral Pathology					أمراض الفم	3.9

Oral Medicine					طب الفم	3.10
			الامراض الباطنية (Internal Medicine)			.4
Internal Medicine					الامراض الباطنية	4.1
Cardiology					أمراض القلب	4.2
Adult Congenital Heart Diseases					امراض تشوهات القلب الخلقية للبالغين	4.3
Advanced Heart Failure and Transplant Cardiology					فشل عمل القلب المتقدم وزراعة القلب	4.4
Cardiovascular Disease					امراض القلب والاوعية	4.5
Clinical Cardiac Electrophysiology					علم وظائف القلب الاكلينيكية	4.6
Gastroenterology					أمراض الجهاز الهضمي	4.7
Chest Medicine					أمراض الصدر	4.8
Rheumatology					أمراض الروماتيزم	4.9
Adolescent Medicine					طب المراهقين	4.10
Emergency Medicine					طب الطوارئ	4.11
Medical Toxicology					علم السميات الطبية	4.12
Pain Medicine					طب الاوجاع	4.13
Undersea and Hyperbaric Medicine					طب الأعماق	4.14
Sports Medicine					طب الرياضة	4.15
Sleep Medicine					طب اضطرابات النوم	4.16
Intensive care					العناية المركزة	4.17

Endocrine Diseases					أمراض الغدد الصماء	4.18
Diabetic					أمراض السكري	4.19
Metabolic Diseases					أمراض التمثيل الغذائي	4.20
Oncology					الاورام	4.21
Neurology					الامراض العصبية	4.22
Epilepsy					أمراض الصرع	4.23
Vascular Neurology					علم الاعصاب الوعائية	4.24
Clinical Neurophysiology					علم الوظائف العصبية السريرية	4.25
Nephrology					أمراض الكلى	4.26
Infectious Diseases					الامراض المعدية	4.27
Genetic Medicine					أمراض طب الجينات الوراثية	4.28
Medical Biochemical Genetics					الكيمياء الحيوية لطب الجينات الوراثية	4.29
Hematology Diseases					أمراض الدم	4.30
Blood Banking/Transfusion Medicine					بنك الدم/ طب نقل الدم	4.31
Biochemistry					علم الكيمياء الحيوية	4.32
Immunology & Allergy					أمراض المناعة والحساسية	4.33

Microbiology					علم الكائنات الدقيقة	4.34
Pathology					علم الانسجة	4.35
Hematopathology					علم أمراض الدم	4.36
Chemical Pathology					علم أمراض كيمياء الدم	4.37
Cytopathology					علم أمراض الخلايا	4.38
Dermatopathology					علم أمراض انسجة الجلد	4.39
Forensi Pathology					علم امراض الانسجة للطب الشرعي	4.40
Neuropathology					علم أمراض الانسجة العصبية	4.41
Paediatric Pathology					علم أمراض الانسجة لأمراض الاطفال	4.42
Molecular Genetic Pathology					علم الامراض الوراثية الجزيئية	4.43
General Adult Psychiatry					الامراض النفسية العام للبالغين	4.44
Child and Adolescent Psychiatry					الامراض النفسية للأطفال والمراهقين	4.45
Addiction Psychiatry					الامراض النفسية للمدمنين	4.46

Forensic Psychiatry					الطب النفسي الشرعي	4.47
Geriatric Psychiatry					الطب النفسي لكبار السن	4.48
Counsellor Psychiatry					مرشد نفسي	4.49
Rehabilitation Psychiatry					التأهيل النفسي	4.50
Psychosomatic					علم النفس الجسدي	4.51
أمراض الاطفال (Paediatric)						5.
Paediatric					أمراض الأطفال	5.1
Paediatric Cardiology					أمراض القلب للأطفال	5.2
Paediatric Gastroenterology					أمراض الجهاز الهضمي للأطفال	5.3
Paediatric Chest Medicine					أمراض الصدر للأطفال	5.4
Paediatric Rheumatology					أمراض الروماتيزم للأطفال	5.5
Paediatric Endocrinology					أمراض الغدد الصماء للأطفال	5.6
Paediatric Neurology					الامراض العصبية للأطفال	5.7
Paediatric Hematology					أمراض الدم للأطفال	5.8
Paediatric Nephrology					أمراض الكلى للأطفال	5.9
Neonatology					طب حديثي الولادة	5.10

Paediatric Infectious Diseases					الامراض المعدية للأطفال	5.11
Paediatric Metabolism					أمراض التمثيل الغذائي للأطفال	5.12
Paediatric Oncology					اورام الاطفال	5.13
Paediatric Neurology					الامراض العصبية للأطفال	5.14
Paediatric Immunology & Allergy					أمراض المناعة والحساسية للأطفال	5.15
Paediatric Development					نمو الأطفال	5.16
Behavioral Pediatrics					الطب السلوكي للأطفال	5.17
Adolescent Care					رعاية المراهقين	5.18
Child Abuse Pediatrics					طب الاعتداء على الاطفال	5.19
Paediatric Genetic Medicine					أمراض طب الجينات الوراثية للأطفال	5.20
Paediatric Intensive care					العناية المركزة للأطفال	5.21
Paediatric Emergency					طوارئ الاطفال	5.22
Pediatric Transplant Hepatology					زراعة الكبد للأطفال	5.23
الجراحة (Surgery)						6
General Surgery					الجراحة العامة	6.1
Paediatric Surgery					جراحة أطفال	6.2

Congenital Cardiac Surgery					جراحة تشوهات القلب	6.3
Cardiothoracic Surgery					جراحة القلب والصدر	6.4
Kidney Surgery					جراحة الكلى	6.5
Plastic Surgery					الجراحة التجميلية	6.6
Plastic Surgery Within the Head and Neck					الجراحة التجميلية للراس والرقبة	6.7
Neurosurgery					جراحة الاعصاب	6.8
Vascular Surgery					جراحة الاوعية الدموية	6.9
Hepatobiliary Surgery					جراحة الكبد	6.10
Transplant Hepatology					زراعة الكبد	6.11
Trauma Surgery					جراحة الحوادث	6.12
Urology Surgery					جراحة المسالك البولية	6.13
Gastroenterology					جراحة الجهاز الهضمي	6.14
Colorectal Surgery					جراحة القولون	6.15
Breast Surgery					جراحة الثدي	6.16
Endocrine Surgery					جراحة الغدد الصماء	6.17
Bariatric Surgery					جراحة البدانة	6.18
(Orthopaedic) العظام						7
Orthopedic Surgery					جراحة العظام	7.1
Hand Surgery					جراحة اليد	7.2

Spine Surgery					جراحة العمود الفقري	7.3
Paediatric Orthopedic					جراحة العظام للأطفال	7.4
Orthopaedic Sports Medicine					جراحة العظام للإصابات الرياضية	7.5
(Physical Medicine and Rehabilitation) العلاج الطبيعي والتأهيلي						**8**
Physical Medicine and Rehabilitation					العلاج الطبيعي والتأهيلي	8.1
Brain Injury Medicine					طب إصابات الدماغ	8.2
Hospice and Palliative Medicine					الطب التلطيفي	8.3
Neuromuscular Medicine					الطب العصبي العضلي	8.4
Pain Medicine					طب الاوجاع	8.5
Pediatric Rehabilitation Medicine					العلاج الطبيعي والتأهيلي للاطفال	8.6
Spinal Cord Injury Medicine					طب إصابات العمود الشوكي	8.7
Sports Medicine					طب الإصابات الرياضية	8.8
(Ear & Nose & Throat) الاذن والانف والحنجرة						9
Ear, Nose & Throat Surgery					جراحة الاذن والانف والحنجرة	9.1
Head and Neck Oncologic Surgery					جراحة الأورام بالراس والرقبة	9.2
Facial plastic and reconstructive surgery					تجميل الوجه والجراحة الترميمية	9.3

Otology					أمراض الاذن	9.4
Audiology Disorders					الاضطرابات السمعية	
Neurotology					أمراض الاذن العصبية	9.5
Rhinology and Sinus Surgery					جراحة الأنف و الجيوب الأنفية	9.6
Laryngology and Voice Disorders					أمراض الحنجرة واضطرابات الصوت	9.7
Pediatric Otorhinolaryngology					جراحة الاذن والانف والحنجرة للاطفال	9.8
Sleep Medicine					طب اضطرابات النوم	9.9
العيون (Ophthalmology)						10
Anterior Segment Surgery					جراحة الشدفة الامامية للعيون	10.1
Cataracts and Refractive Surgery					النزول الأبيض والجراحات التصحيحية	10.2
Cornea and External Disease					امراض قرنية العين والاجزاء الخارجية	10.3
Glaucoma					أمراض ضغط العيون	10.4
Neuro-Ophthalmology					أمراض العيون العصبية	10.5
Ocular Oncology					أورام العيون	10.6
Oculoplastics and Orbit Surgery					الجراحة التجميلية للعيون والحجاج	10.7

Ophthalmic Pathology					علم امراض انسجة العين	10.8
Pediatrics Ophthalmology					امراض العيون للأطفال	10.9
الامراض الجلدية (Dermatology)						11
Dermatopathology					علم امراض الانسجة الجلدية	11.1
Pediatric Dermatology					الامراض الجلدية للأطفال	11.2
Teledermatology					التشخيص عن بعد للامراض الجلدية	11.3
Mohs Surgery					الجراحة الدقيقة (موهس)	11.4
Cosmetic Dermatology					الجراحة التجميلية الجلدية	11.5
Allergy & Immunodermatology					المناعية الجلدية والحساسية	11.6
phototherapy					العلاج الضوئي للامراض الجلدية	11.7
Contact dermatitis					التهاب الجلد التماسي	11.8
أمراض النساء و الولادة (Obstetrics & Gynecology)						12
Obstetrics & Gynecology					أمراض النساء و الولادة	12.1
Gynecology					أمراض النساء	12.2

Early Pregnancy Complications					مضاعفات الحمل المبكرة	12.3
Fetal Medicine					طب الاجنة	12.4
Maternal Medicine					طب الامومة	12.5
High Risk Pregnancy					المخاطر العالية للحوامل	12.6
Urogynecology					أمراض المسالك البولية للنساء	12.7
Minimal Invasive Gynecology					التداخلات البسيطة لأمراض النساء	12.8
Reproductive Endocrinology/Infertility					أمراض النساء الإنجابية	12.9
Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery					امراض الحوض والجراحة الترميمية	12.10
Gynecologic Oncology					أورام النساء	12.11
الاشعة (Radiology)						13
Radiology					الاشعة	13.1
Interventional Radiology					الاشعة التداخلية	13.2
Neuroradiology					الاشعة العصبية	13.3
Nuclear Radiology					الاشعة النووية	13.4
Pediatric Radiology					أشعة الاطفال	13.5
التخدير (Anesthesia)						14
General Anesthesia					التخدير العام	14.1
Cardiothoracic Anesthesia					تخدير جراحة القلب والصدر	14.2
Critical Care Anesthesia					تخدير العناية المركزة	14.3

Neurosurgical Anesthesia					تخدير جراحة الاعصاب	14.4
Obstetric Anesthesia					تخدير الولادة	14.5
Orthopedic Anesthesia					تخدير جراحة العظام	14.6
Pediatric Anesthesia					تخدير الاطفال	14.7
Pain Medicine					طب الاوجاع	14.8
(Alternative & Complementary Medicine) الطب البديل والتكميلي						15
Chiropractic Medicine					طب تقويم العمود الفقري	15.1
Homeopathy					الطب التجانسي	15.2
Osteopathy					طب تقويم العظام	15.3
Chinese Traditional Medicine					الطب الصيني التقليدي	15.4
Traditional Indian Medicine – Ayurveda					الطب الهندي التقليدي	15.5
Unani Medicine					الطب اليوناني	15.6
(Occupational & Environmental Health) الصحة المهنية						16
Environmental Health					صحة البيئة	16.1
Public Health					الصحة العامة	16.2
Occupational Health					الصحة المهنية	16.3

الفصل الثاني: الكوادر التمريضية

Specialty	العدد الكلي Total Number	التخصص	.1
Advanced Practice Nursing		خدمات التمريض المتقدمة	.2
Ambulatory Care Nursing		تمريض الرعاية الاسعافية	.3
Burn Nursing		تمريض الحروق	.4
Camp Nursing		تمريض المعسكرات	.5
Cardiac Intervention Nursing		تمريض التدخلات الجراحية القلبية	.6
Cardiac Nursing		تمريض الرعاية القلبية	.7
Community Health Nursing		تمريض صحة المجتمع	.8
Correctional Nursing		تمريض الرعاية التصحيحية	.9
Critical Care Nursing		تمريض العناية المركزة	.10
Dental Nursing		تمريض الاسنان	.11
Emergency Nursing		تمريض الطوارئ	.12
Environmental Health Nursing		تمريض صحة البيئة	.13
Flight Nursing		تمريض الطيران	.14
Forensic Nursing		تمريض الشرعي	.15
Gastroenterology Nursing		تمريض أمراض الجهاز الهضمي	.16
General Nursing		التمريض العام	.17
Genetics Nursing		تمريض أمراض الجينات الوراثية	.18
Geriatric Nursing		تمريض رعاية كبار السن	.19
Health Visiting		تمريض الزيارات الصحية	.20
Home Care Nursing		تمريض الرعاية المنزلية	.21
Hospice And Palliative Care Nursing		تمريض الرعاية التلطيفية	.22

Hyperbaric Nursing		تمريض طب الاعماق	.23
Immunology And Allergy Nursing		تمريض الحساسية والامراض المناعية	.24
Infection Control Nursing		تمريض مكافحة العدوى	.25
Infectious Disease Nursing		تمريض الامراض المعدية	.26
Intravenous Therapy Nursing		تمريض العلاج الوريدي	.27
Legal Nurse Consultant		مستشار التمريض القانوني	.28
Maternal-Child Nursing		تمريض رعاية الامومة والطفل	.29
Medical-Surgical Nursing		التمريض الباطني والجراحي	.30
Military Services Nursing		تمريض الخدمات العسكرية	.31
Neonatal Nursing		تمريض رعاية المواليد	.32
Nephrology Nursing		تمريض امراض الكلى	.33
Neurosurgical Nursing		تمريض جراحة الاعصاب	.34
Nurse Midwifery		ممرضة القبالة	.35
Nursing Informatics		ممرضة معلومات صحية	.36
Nursing Management		إدارة تمريض	.37
Nursing Research		بحوث تمريضية	.38
Obstetrical Nursing		تمريض الولادة	.39
Occupational Health Nursing		تمريض الصحة المهنية	.40
Oncology Nursing		تمريض اورام	.41
Orthopaedic Nursing		تمريض جراحة العظام	.42
Ostomy Nursing		تمريض رعاية فتحات المعدة والامعاء	.43
Pediatric Nursing		تمريض أطفال	.44
Perianesthesia Nursing		تمريض تخدير	.45
Perioperative Nursing		تمريض عمليات	.46
Private Duty Nursing		تمريض رعاية خاصة	.47
Psychiatric Nursing		تمريض الرعاية النفسية	.48
Public Health Nursing		تمريض صحة عامة	.49
Pulmonary Nursing		تمريض أمراض الصدر	.50
Quality Improvement		تمريض تحسين الجودة	.51

Radiology Nursing		تمريض الاشعة	.52
Rehabilitation Nursing		تمريض تاهيلي	.53
Renal Nursing		تمريض امراض الكلى	.54
Research Nursing		تمريض بحوث	.55
School Nursing		تمريض صحة مدرسية	.56
Substance Abuse Nursing		تمريض سوء استخدام المواد (مخدرات)	.57
Surgical Nursing		تمريض جراحي	.58
Telenursing		تمريض عند بعد	.59
Transplantation Nursing		تمريض زراعة الاعضاء	.60
Travel Nursing		تمريض صحة المسافرين	.61
Urology Nursing		تمريض المسالك البولية	.62
Wound Care Nursing		تمريض رعاية الجروح	.63

Specialty	العدد الكلي Total Number	التخصص	.1
Audiologist		اختصاصي سمعيات	.2
Ayurvedic Therapist		معالج طب هندي تقليدي	.3
Cardiovascular Technician		فني القلب والأوعية الدموية	.4
Cardiovascular Technologist		تقني القلب والأوعية الدموية	.5
Chinese Medicine Therapist		معالج طب صيني تقليدي	.6
Chiropractic Therapist		معالج بتقويم العمود الفقري	.7
Clinical Laboratory Technician		فني مختبر	.8
Clinical Laboratory Technologist		تقني مختبرات	.9
Counselor Psychiatry		مرشد نفسي	.10
Dental Assistant		مساعد طبيب الاسنان	.11
Dental Hygienist		صحة الاسنان	.12
Dental Therapist		معالج أسنان	.13
Dental Lab Technician		فني مختبر أسنان	.14
Sonographer		فني سونار	.15
Dietetic Technician		فني تغذية	.16
Dietitian		اخصائي تغذية	.17
Emergency Medical Paramedic		مسعف طبي	.18
Emergency Medical Technician		فني طب الطوارئ	.19
Exercise Physiologist		فني تمارين فيزيائية	.20
Eyeglasses Dispensing		صرف نظارات طبية	.21
Genetic Counselor		مستشار للامراض الوراثية	.22
Hearing Aid Specialist		أخصائي سمعيات	.23
Home Health Aide		مساعد الصحة المنزلية	.24

Homeopathic Therapist		معالج طب تجانسي	.25
Lithotripsy Technician		فني تفتيت حصى	.26
Magnetic Resonance Imaging Technologist		تقني اشعة رنين مغناطيسي	.27
Massage Therapist		معالج تدليك طبي	.28
Medical Equipment Preparer		معد للأجهزة الطبية	.29
Nuclear Medicine Technologist		تقني الطب النووي	.30
Nutritionist		اخصائي تغذية	.31
Occupational Health and Safety Technician		فني صحة وسلامة مهنية	.32
Occupational Therapist		معالج مهني	.33
Occupational Therapy Assistant		مساعد العلاج المهني	.34
Ophthalmic Medical Technician		فني طب العيون	.35
Optician		فني عدسات	.36
Optometrist		فني بصريات	.37
Orthotist		أخصائي الأطراف الصناعية	.38
Osteopathy Therapist		معالج تقويم العظام	.39
Phlebotomist		فاصد الوريد	.40
Physiotherapy Specialist		اختصاصي علاج طبيعي	.41
Physiotherapist		فني علاج طبيعي	.42
Physiotherapist Assistant		مساعد فني علاج طبيعي	.43
Podiatrist Technician		فني طب اقدام	.44
Podiatrist Specialist		اختصاصي طب اقدام	.45
Prosthetist		فني أطراف اصطناعية	.46
Psychiatric Technician		فني علاج نفسي	.47
Radiation Therapist		معالج بالأشعة	.48
Radiologic Technologist		فني أشعة	.49
Respiratory Therapist		معالج أمراض صدرية	.50
Respiratory Therapy Technician		فني علاج أمراض صدرية	.51
Speech Therapy		فني نطق	.52
Surgical Technologist		تقني جراحي	.53