

موضوع: قرارداد همکاری با پاراکلینیک

مقدمه

در راستای اجرایی شدن مصوبه پنجاهمین جلسه شورایی بیمه خدمات درمانی کشور مبنی بر، یکسان سازی قراردادهای فی ما بین سازمان های بیمه گر پایه و موسسات ارائه کننده خدمات سلامت، قرارداد زیر فی مابین مؤسس / مؤسسين پاراکلینیک با مشخصات و آدرس تعیین شده در پیوست شماره ۱ که از این پس موسسه نامیده می شود از یک طرف و معاونت خرید راهبردی و رسیدگی به اسناد پزشکی مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان فارس به نمایندگی از سوی سازمان تأمین اجتماعی با مشخصات و آدرس تعیین شده در پیوست شماره ۱ که از این پس در این قرارداد سازمان نامیده می شود، منعقد می گردد.

ماده (۱) موضوع قرارداد

ارائه خدمات تشخیصی - درمانی توسط مؤسسه به بیمه شدگان تحت پوشش سازمان حسب ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصوبات شورایی بیمه خدمات درمانی کشور که به تصویب هیأت وزیران رسیده و ضوابط داخلی سازمان

ماده (۲) مدت قرارداد

مدت اعتبار این قرارداد از تاریخ به مدت یکسال شمسی میباشد و در صورتیکه ظرف حداقل یک ماه قبل از پایان مدت قرارداد، طرفین عدم تمایل خود را جهت تمدید قرارداد اعلام ننمایند، این قرارداد هرساله خود به خود در صورت داشتن پروانه تاسیس و مسئول / مسئولین فنی دارای تاریخ معتبر، تمدید میگردد. تبصره: مؤسس / موسسين یا سازمان در صورت تصمیم بر فسخ قرارداد فی مابین می بایست مراتب را حداقل ۱ ماه قبل به اطلاع طرف قرارداد برساند.

ماده (۳) مبلغ قرارداد

مبنای پرداخت مبلغ این قرارداد بر اساس تعرفه و فرانشیز مصوب سالانه هیات محترم وزیران میباشد.

ماده (۴) تعهدات موسسه

۱-۴) موسسه با عنایت به آشنایی با خدمات تشخیصی درمانی مورد تعهد سازمان موظف به پذیرش و ارائه خدمات تشخیصی درمانی به بیمه شدگان دارای دفترچه / کارت درمانی معتبر میباشد.

۲-۴) رعایت کلیه ضوابط و مقررات و دستورالعمل های اجرایی ابلاغی سازمان و آیین نامه نظارت بر موسسات تشخیصی درمانی طرف قرارداد که جزء لاینفک این قرارداد میباشد الزامی بوده و در صورت عملکرد مغایر با ضوابط سازمان از جانب موسسه، محدودیت های انضباطی بر اساس آئین نامه نظارت بر موسسات طرف قرارداد اعمال خواهد شد.

۳-۴) موسسه موظف است هرگونه تغییر آدرس و یا تغییر مسئول یا مسئولین فنی را حداقل ظرف مدت دو هفته قبل به سازمان اعلام نماید.

۴-۴) موسسه موظف است تعطیلی موقت یا دائم را حداقل ظرف مدت دو هفته قبل به سازمان اعلام نموده و در صورت هرگونه تغییری در موارد مذکور، سازمان در زمینه تصمیم گیری جهت ادامه همکاری مختار میباشد.

۵-۴) موسسه موظف به رعایت تعرفه های پاراکلینیکی و فرانشیز مصوب هیأت محترم وزیران براساس موارد ۸ و ۹ قانون بیمه همگانی می باشد.

REGISTERED ISO 9001:2008

شیراز: خیابان قصردهشت، خیابان برق، ساختمان مدیریت درمان استان فارس

موضوع: قرارداد همکاری با پاراکلینیک

۴-۶) موسسه خصوصی مجاز به دریافت ما به التفاوت بهای بخش خصوصی و دولتی که بعهده بیمه شدگان است براساس تعرفه های مصوب میباشد.

۴-۷) موسسه موظف است نسخ و صورتحسابهای تنظیمی هر ماه را حداکثر تا پایان روز پانزدهم کاری ماه بعد به شکل دستی و فایل الکترونیکی به سازمان تحویل نماید. در صورت عدم تحویل صورتحساب ها تا تاریخ تعیین شده، پرداخت مطالبات مربوطه به آن ماه از اولویت پرداخت خارج شده و در نوبت بعدی قرار میگیرد و مسئولیت تأخیر در این موارد بعهده موسسه میباشد.

تبصره: حداکثر زمان پذیرش اسناد اسفند ماه، پایان فروردین ماه سال بعد خواهد بود.

۴-۸) رعایت همکاری با نمایندگان و بازرسین سازمان الزامی بوده و در صورت تخطی از آن طبق آئین نامه نظارت بر موسسات اقدام خواهد شد.

۴-۹) موسسه میتواند در صورت هرگونه اعتراض به اقدامات بعمل آمده از سوی سازمان اعم از کسورات و موارد مغایر با ضوابط مراتب را کتبا " حداکثر طی مدت یک ماه از زمان ابلاغ به اطلاع نمایندگی سازمان مربوطه رسانده و در غیر اینصورت پس از انقضای مدت مذکور سازمان تعهدی در قبال پاسخگویی به اعتراض بعمل آمده توسط موسسه را ندارد.

۴-۱۰) موسسه متعهد میگردد کلیه دستورالعمل های ابلاغی از سوی سازمان را رعایت نماید.

۴-۱۱) موسسه متعهد میگردد حداکثر همکاری لازم در خصوص نسخه پیچی الکترونیک را انجام دهد.

ماده ۵ (تعهدات سازمان

۵-۱) سازمان متعهد میشود وجه صورتحساب ارسالی موسسه را در صورت تامین اعتبار حداکثر ظرف مدت سه ماه از زمان پذیرش اسناد پرداخت نماید.

۵-۲) چنانچه به دلیل اشتباه در محاسبه، مبالغ بیشتر از صورتحساب واقعی به حساب موسس / موسسین منظور گردد، به سازمان / نهاد وکالت داده میشود. تا رأساً نسبت به برداشت مبلغ مورد نظر از محل مطالبات موسس / موسسین اقدام نماید. بدیهی است چنانچه به دلیل اشتباه موسس / موسسین درخواست مبالغ کمتر از صورتحساب واقعی مطالبه شود، مبلغ مورد نظر پس از اصلاح درخواست توسط موسس / موسسین ، از سوی سازمان پرداخت میشود

۵-۳) هرگونه تغییر در تعرفه های مصوب، تعهدات سازمان نسبت به بیمه شدگان به موسسات طرف قرارداد از طریق مقتضی (پیامک، پست الکترونیکی و ...) اعلام میگردد.

۵-۴) سازمان متعهد می شود میزان کسورات اعمال شده را حسب ضوابط و مقررات همزمان با پرداخت مطالبات به موسسه اعلام نماید

ماده ۶ (تخلف از مفاد قرارداد

در صورت وقوع هرگونه تخلف به تشخیص سازمان که منجر به خسارت ناشی از عملکرد موسس / موسسین به سازمان شود، سازمان مجاز است به میزان ۲ برابر خسارت وارد آمده را راساً محاسبه و از مطالبات موسسه کسر نماید . بدیهی است چنانچه عملکرد موسسه مغایر با ضوابط سازمان / نهاد بوده ، سازمان می تواند بر اساس قوانین و ضوابط خود اقدام نماید.

ماده ۷ (حل اختلاف

موضوع: قرارداد همکاری با پاراکلینیک

در صورت بروز اختلاف بین سازمان و مؤسس / موسسین صرفاً در خصوص تعلیق و یا لغو قرارداد مرحله اول مرجع رسیدگی توسط سازمان / نهاد و در صورت عدم حل اختلاف کمیته ای متشکل از نمایندگان سازمان نظام پزشکی، سازمان بیمه گر حسب مورد، دانشگاه علوم پزشکی، انجمن مربوطه (بدون حق رای) تشکیل گردیده و تصمیم صادره برای طرفین قرارداد لازم الاجراء خواهد بود. این قرارداد در ۷ ماده، ۳ تبصره، ۱۳ بند و ۲ پیوست در ۲ نسخه تنظیم گردیده که کلیه نسخ آن در حکم واحد بوده و از تاریخ عقد قرارداد دارای اعتبار و قابل اجراء می باشد.

امضاء و مهر نماینده مجاز سازمان

امضاء و مهر مؤسس / موسسین

مهر و امضاء مسئول فنی / مسئولین فنی

- ✓ پذیرش بیمه شدگان سازمان در چارچوب مفاد قرارداد و تطبیق هویت بیمه شده با دفترچه / کارت درمانی معتبر
- ✓ عدم انجام هرگونه دخل و تصرف در نسخ پزشکان

REGISTERED ISO 9001:2008

شیراز: خیابان قصردشت، خیابان برقی، ساختمان مدیریت درمان استان فارس



موضوع: قرارداد همکاری با پاراکلینیک

- ✓ عدم پذیرش دفترچه / کارت فاقد اعتبار، اعتبار گذشته، فاقد تاریخ و یا تاریخ مخدوش
- ✓ رعایت و دریافت فرانشیز بر اساس آخرین مصوبات
- ✓ عدم دریافت هرگونه وجه اضافی از بیماران خارج از تعرفه ها و فرانشیز های مصوب
- ✓ تنظیم صورتحساب مطابق با خدمات ارائه شده وارسال به موقع آن به معاونت خرید راهبری و اسناد پزشکی در چارچوب مفاد قرارداد
- ✓ تحویل دفترچه های جامانده / کارت درمانی در موسسه در موقع ارسال آخرین صورتحساب ماهیانه.
- ✓ در صورت ارسال نمودن صورتحساب حداکثر به مدت ۳ ماه و عدم اطلاع کتبی به سازمان / نهاد، قرارداد فی مابین تعلیق می گردد و اسناد موسسه از اولویت رسیدگی و پرداخت خارج خواهد شد. در مورد برقراری مجدد منوط به کسب مجوز می باشد.
- ✓ در صورت ارسال نمودن صورتحساب به مدت ۶ ماه، قرارداد فی مابین فسخ و برقراری مجدد آن منوط به کسب موافقت کمیته عقد قرارداد می باشد.
- ✓ امضاء و ممهور نمودن ظهر نسخ توسط مسئول فنی
- ✓ جدا نمودن نسخ سفید از دفترچه های درمانی بیمه شدگان (فاقد درخواست)
- ✓ درج عنوان (همکاری با سازمان تامین اجتماعی) بر روی تابلو و یا مکان مناسب دیگر به نحوی که در معرض دید بیمه شدگان قرار گیرد
- ✓ رعایت مفاد قرارداد فی مابین و آیین نامه ها و دستورالعمل های اجرایی و ابلاغی سازمان تامین اجتماعی
- ✓ هماهنگی با سازمان و ارسال رونوشت قرارداد فی مابین در خصوص خدماتی که در آن موسسه قابل انجام نبوده و به موسسه دیگری ارجاع داده میشود (مربوط به آزمایشگاه های تشخیصی طبی) ضمناً هرگونه تغییر موسسه ارجاع شونده می باید در اسرع به اطلاع سازمان رسانده شود
- ✓ رعایت کلیه ضوابط و دستورالعمل های اجرایی ابلاغی سازمان
- ✓ رعایت کلیه آیین نامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قانون نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
- ✓ موسسات فیزیوتراپی علاوه بر ضوابط و مقررات در نظر گرفته شده برای موسسات پاراکلینیکی، بایستی دستور العمل و ضوابط رسیدگی به اسناد فیزیوتراپی ابلاغی سازمان را نیز رعایت نمایند.
- ✓ کلیه خدمات موضوع قرارداد می بایست از جانب موسسه مطابق با اصول و استاندارد فنی و با بکارگیری نیروی انسانی واجد شرایط و متخصص، امکانات و تجهیزات به میزان کافی جهت انجام خدمات موضوع قرارداد انجام گیرد
- ✓ مهلت پذیرش نسخ بیمه شدگان توسط مراکز پاراکلینیک حداکثر تا پایان ماه بعد می باشد.
- ✓ تنظیم و ارسال صورتحساب، اصل نسخ به همراه فایل الکترونیک آن به سازمان (نسخ غیر وبی)
- ✓ اعلام کتبی هرگونه تغییر آدرس، تغییر ساعت فعالیت، شیفت کاری و تعطیلی موقت یا دائم، حداکثر ظرف مدت ۲ هفته به سازمان
- ✓ اعلام کتبی هرگونه تغییر مسئول یا مسئولین فنی به سازمان
- ✓ در کارشناسی مکانیزه موارد کد ملی خدمت، تعداد و قیمت خدمت ارائه شده، شماره سریال ۱۸ رقمی دفترچه، شماره نظام پزشکی و تاریخ (ویزیت، مراجعه و اعتبار) که در فایل ارسالی مرکز ارائه می گردد، مورد بررسی قرار می گیرد. (نسخ غیر وبی)
- ✓ مابه التفاوت بهای خدمات در بخش خصوصی و خیریه به عهده بیمه شدگان بوده و باید بر اساس تعرفه های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محاسبه و دریافت گردد.
- ✓ عدم ارائه خدمات به نسخ بدون وجود دفترچه
- ✓ عدم پذیرش نسخ تاریخ آینده و تاریخ گذشته (نسخ تجویزی تا پایان ماه بعد از تاریخ ویزیت قابل پذیرش خواهد بود)
- ✓ خدمات ارائه شده به همراه کدینگ مربوطه در فایل الکترونیکی باید مطابق نسخ کاغذی باشد و در صورت اشتباه بودن طبق ضوابط ابلاغی اقدام می گردد.
- ✓ رعایت ضوابط مربوط به تأیید نسخ دارای سقف ریالی یا تعدادی ابلاغی از طرف سازمان
- ✓ ارسال مدارک قانونی مربوط به معرفی مسئول فنی جدید
- ✓ عدم ارائه خدمات به دفاتر / کارت بیمه فاقد عکس که بالای ۲ سال سن دارند.
- ✓ نحوه محاسبه و پرداخت نسخ تجویز شده توسط اینترنت ها با شماره اینترنتی و مهر بیمارستان آموزشی، همانند پزشکان عمومی بوده و صرفاً در مراکز تصویربرداری و آزمایشگاهی همان مرکز آموزشی درمانی دانشگاه با درج مهر مرکز قابل محاسبه و پرداخت است.
- ✓ رعایت ضوابط و مقررات برنامه پزشک خانواده

موضوع: قرارداد همکاری با پاراکلینیک

مواردی که نسخ موسسه مشمول کسورات می گردد:

- ❖ نسخ مخصوص پزشک و بیمار و نسخ تجویز شده با مداد یا خودکار قرمز، نسخ کپی، نسخه های درخواستی با مهر و نسخ مربوط به سایر سازمان های بیمه گر
- ❖ نسخ فاقد تاریخ، تاریخ گذشته، تاریخ آینده، تاریخ مخدوش (بدون تصحیح و مهر و امضای پزشک) و فاقد اعتبار یا ویزیت
- ❖ نسخ فاقد کد ملی بیمه شده
- ❖ اضافه قیمت ثبت شده جهت خدمات ارائه شده
- ❖ نسخ فاقد مهر و امضاء پزشک معالج و نسخه فاقد مهر و امضاء مسئول فنی موسسه و مهر موسسه
- ❖ ارائه خدمات خارج از لیست مورد تعهد سازمان
- ❖ هرگونه اشتباه در ثبت نسخ کامپیوتری و یا صورتحساب های تنظیمی در صورتی که توسط پردازشگر دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی قابل پردازش نباشد.
- ❖ نسخ با متن مخدوش یا دو خط که به تایید پزشک معالج نرسیده باشد
- ❖ نسخ مربوط به معاینات ادواری و چکاپ
- ❖ نسخ فاقد مهر و امضاء پزشک معالج و نسخ فاقد مهر و امضاء مسئول فنی / قائم مقام مسئول فنی
- ❖ عدم درج مهر مسئول فنی موسسه و مهر موسسه
- ❖ عدم رعایت ضوابط و مقررات برنامه پزشک خانواده

کارشناسان مامایی مجاز به تجویز برخی از خدمات آزمایشگاهی می باشند که عبارتند از :

U/C - U/A - BG - RH - HBS Ag - FBS - VDRL - HCT - HB - DIFF - CBC - BHCg - BT - CT - PAPSMEAR - GRAVINDEX

نام و نام خانوادگی مسئول فنی

نام و نام خانوادگی موسس

نمونه مهر و امضاء مسئول فنی

نمونه مهر و امضاء موسسه