

رییس محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ... آئی - مهم

موضوع: آغاز طرح ارتقای کیفیت خدمت ویزیت

سلام علیکم

با نام و استعانت از خداوند متعال آغاز اجرای برنامه ارتقای کیفیت خدمت ویزیت از روز پنجشنبه مورخ ۹۳/۱/۱۵ اعلام می گردد .

مقتضی است با استناد به دستورالعمل اجرایی این برنامه (موضوع ابلاغیه شماره ۱۰۰/۸۹ مورخ ۹۳/۲/۷ وزیر محترم بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی) نسبت به اجرای دقیق برنامه با در نظر گرفتن موارد زیر اقدام نمایند.

۱- دانشگاههای علوم پزشکی می بایست نسبت به اخذ تعهد نامه از پزشکان مشمول اقدام نمایند . لازم به ذکر است مبنای تخصیص اعتبارات آتی این برنامه به دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی، تعداد تعهدنامه های دریافتی از پزشکان و رسیدگی سازمان بیمه سلامت ایران به اسناد ارسالی می باشد. دانشگاه / دانشکده مکلف است فهرست پزشکان مشمول طرح را بر اساس عملکرد اردیبهشت سال ۱۳۹۲ حداکثر تا ۱۵ خردادماه، در فضایی که بدین منظور در پرتال برنامه تحول (به نشانی hse.health.gov.ir) ایجاد شده ، ثبت نماید. بدیهی است اطلاعاتی که بعد از تاریخ ۲۲ خرداد ماه سال جاری ثبت شود، در تخصیص منابع لحاظ نخواهد شد . یک نسخه از متن تعهد نامه پزشک پیوست می باشد .

۲- اولین تخصیص این برنامه (تخصیص ۴۵ روزه) بر اساس اطلاعات ثبت شده در پرتال برنامه تحول تا تاریخ ۲۵ خرداد ماه سال جاری انجام و به حساب دانشگاه واریز می گردد.

۳- مابه التفاوت حق ویزیت تحت پوشش ، سازمان های بیمه گر پایه تا حق ویزیت مربوط به برنامه ارتقای کیفیت ویزیت می بایست در ستون مجزایی تحت عنوان «مابه التفاوت ویزیت» در صورت حساب تنظیمی بیماران ، اضافه گردد .

۴- جهت تشویق پزشکان به مشارکت در برنامه ارتقای کیفیت خدمت ویزیت، پرداخت به موقع مطالبات پزشکان مطابق دستورالعمل الزامی است. دانشگاه می بایست به گونه ای برنامه ریزی نماید که کلیه



پزشکان مشمول این برنامه ، حق الزحمه دستورالعمل را حداکثر تا پانزدهم ماه بعد، دریافت نمایند. اولین پرداخت به پزشکان مشمول این طرح توسط مراکز درمانی در نیمه نخست تیرماه انجام می پذیرد.

۵- پزشکان مشمول برنامه پزشکی هستند که فاقد فعالیت انتفاعی درمانی خارج از واحدهای وابسته به دانشگاه می باشند ، پزشکی که در حال حاضر دارای مطب فعال هستند و به دانشگاه تعهد کتبی می دهند حداکثر تا اول آذر ماه سال جاری نسبت به انتقال مطب به کلینیک ویژه اقدام نمایند نیز در شمول این طرح قرار میگیرند؛ این گروه از پزشکان در طی این مدت صرفاً مجاز به انجام ویزیت و پروسیجرهای مجاز در مطب می باشند و از فعالیت در واحدهای درمانی خارج از دانشگاه شامل بیمارستان ، مراکز جراحی محدود و درمانگاه خودداری و بیماران را برای اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی - درمانی به بیمارستانهای وابسته به دانشگاه ارجاع می نمایند. (موضوع بخشنامه شماره

۴۲۳۰ / ۴۰۰ / د مورخ ۱۳۹۳ / ۳ / ۱۱)

دکتر محمد آقاجانی
معاون درمان
و دبیر ستاد کشوری برنامه تحول نظام سلامت

رونوشت:

جناب آقای محمدیان دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د تهران
جناب آقای باواخانی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شهید بهشتی
سرکار خانم جعفری دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شیراز
جناب آقای خواجه ها دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شاهرود
جناب آقای حبیبی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د کهگیلویه و بویر احمد
سرکار خانم وفایی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د بم
سرکار خانم توکلی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د فسا
سرکار خانم اسماعیلی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د قزوین
جناب آقای نامدار دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د قم
جناب آقای تشکر دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د چهارمحال بختیاری (شهرکرد)

تعهدنامه برنامه ارتقای کیفیت خدمت ویزیت

با عنایت به اجرای دستورالعمل برنامه ارتقای کیفیت خدمت ویزیت، موضوع ابلاغیه شماره ۱۰۰/۸۹ مورخ ۹۳/۲/۷ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اینجانب..... فرزند..... دارايشماره شناسنامه..... شماره ملی..... و شماره نظام پزشکی..... پزشک عمومی/متخصص/فلوشیپ/فوق تخصص در رشته..... دارای رابطه استخدامی..... به عنوان پزشک بیمارستان.....، پس از مطالعه کامل جزئیات دستورالعمل برنامه ارتقای کیفیت خدمت ویزیت، متقاضی برخورداری از مزایای این برنامه می‌باشم و متعهد می‌گردم از تاریخ به طور تمام وقت و بدون انجام هر گونه فعالیت انتفاعی درمانی، با رعایت کلیه مواد و بندهای مندرج در دستورالعمل برنامه ارتقای کیفیت خدمت ویزیتو بخشنامه‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مرتبط با این برنامه، اقدام به ویزیت بیماران نمایم و در صورت عدم رعایت مفاد و تعهدات ذکر شده به ویژه رعایت زمان استاندارد ویزیت، دانشگاه می‌تواند مقررات مندرج در دستورالعمل ابلاغی را در مورد اینجانب اعمال نماید و همچنین اینجانب هیچ‌گونه ادعایی در خصوص بهره‌مندی از مزایای برنامه ارتقای کیفیت خدمت ویزیت، نخواهم داشت.

یک نسخه از متن دستورالعمل مربوطه پیوست این تعهد نامه می باشد.

دکتر

متخصص

پزشک ماندگار شهر/شهرستان

دکتر

معاون درمان/معاون آموزشی