



سازمان بیمه خدمات درمانی فرودهای مسئع

سازمان بیمه اسلامت ایران

سازمان بیمه اجتماعی

Social Security Organization

ضوابط و دستورالعمل های یکسان بیمه های پایه

تابستان ۹۴

ویرایش اول



قرارداده



تاریخ:

شماره:

باسمہ تعالیٰ

قرارداد همکاری با بیمارستان های
خصوصی/ عمومی غیردولتی / خیریه

مقدمة

در راستای اجرایی شدن مصوبه پنجه‌هاین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور مبنی بر، یکسان سازی قراردادهای فی ما بین سازمان‌های بیمه گر پایه و موسسات ارائه کننده خدمات سلامت، قرارداد زیر فی مابین مؤسس / مؤسسین بیمارستان با مشخصات و آدرس تعیین شده در پیوست شماره ۱ که از این پس موسسه نامیده می‌شود از یک طرف و اداره کل بیمه سلامت استان / اداره بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح استان / دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی تأمین اجتماعی استان / کمیته امداد امام خمینی (ره) به نمایندگی از سوی سازمان / نهاد با مشخصات و آدرس تعیین شده در پیوست شماره ۱ که از این پس در این قرارداد سازمان / نهاد نامیده می‌شود، منعقد می‌گردد.

ماده ۱) موضوع قرارداد

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

ماده ۲) مدت اعتبار قرارداد



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

ماده ۳) مبلغ قرارداد

مبناً پرداخت مبلغ این قرارداد بر اساس تعریفه و فرانشیز مصوب سالانه هیات محترم وزیران و مقررات داخلی سازمان / نهاد می باشد.

ماده ۴) تعهدات مؤسسه

- ۱-۴) مؤسسه با عنایت به آشنایی با خدمات تشخیصی درمانی مورد تعهد سازمان / نهاد موظف به پذیرش و ارائه خدمات تشخیصی - درمانی به بیمه شدگان دارای دفترچه / کارت درمانی معتبر می باشد.
- ۲-۴) مؤسسه موظف به رعایت کلیه تعریفه های تشخیصی - درمانی و دارویی و فرانشیز مصوب هیأت محترم وزیران براساس مواد ۸ و ۹ قانون بیمه همگانی و مقررات داخلی سازمان / نهاد می باشد.
- ۳-۴) در صورت تامین لوازم مصرفی و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیمه شدگان سازمان / نهاد توسط مؤسسه ملاک محاسبه و پرداخت، قیمت های مندرج در پortal سازمان / نهاد می باشد.
- ۴-۴) مؤسسه مجاز به دریافت مابه التفاوت بهای بخش خصوصی دولتی که بعده بیمه شدگان است براساس تعریفه های مصوب و مقررات داخلی سازمان / نهاد می باشد
- ۵) رعایت کلیه ضوابط و مقررات و دستورالعمل های اجرایی ابلاغی سازمان / نهاد و آئین نامه نظارت بر موسسات تشخیصی درمانی طرف قرارداد که جزو لاینفک این قرارداد می باشد، الزامی بوده و در صورت عملکرد مغایر با ضوابط سازمان از جانب مؤسسه، محدودیت های انضباطی بر اساس آئین نامه نظارت بر موسسات طرف قرارداد اعمال خواهد شد.
- ۶) مؤسسه ملزم به همکاری لازم با ناظرین و بازرسین سازمان / نهاد در زمینه بررسی چگونگی ارائه خدمات مختلف در کلیه واحدهای مؤسسه بوده و در صورت تخطی از آن طبق آئین نامه نظارت بر موسسات اقدام خواهد شد.

۷-۴) موسسه می تواند در صورت هرگونه اعتراض به اقدامات بعمل آمده از سوی سازمان / نهاد اعم از کسورات و موارد مغایر با ضوابط مراتب را کتبی "حداکثری مدت یکماه از زمان ابلاغ به اطلاع نمایندگی سازمان مربوطه رسانده و درغیر اینصورت پس از انقضای مدت مذکور سازمان تعهدی درقبال پاسخگویی به اعتراض بعمل آمده توسط موسسه، ندارد.

۸-۴) موسسه مکلف است نسخ و صورتحسابهای تنظیمی هر ماه را حداکثر تا پایان ماه بعد به شکل دستی / فایل الکترونیکی به سازمان / نهاد تحويل نماید. درصورت عدم تحويل صورتحسابها تا تاریخ تعیین شده، پرداخت مطالبات مربوطه به آن ماه از اولویت پرداخت خارج شده و در نوبت بعدی قرار می گیرد و مسئولیت تأخیر در این موارد بعده موسسه می باشد

۹-۴) موسسه مکلف است اسناد مربوط به پرونده های پزشکی و مدارک موجود بیمه شدگان سازمان / نهاد در بیمارستان را در اختیار ناظرین بیمارستانی و بازرسان اعزامی سازمان / نهاد قرار دهد.

۱۰-۴) موسسه مکلف است فضا و مکان مناسب را به بمنظور رسیدگی به صورتحسابها ، در اختیار ناظرین بیمارستانی قرار دهد.

۱۱-۴) موسسه موظف است نسبت به ارائه آخرین گواهی اعتباربخشی صادره از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت نحوه محاسبه و پرداخت هزینه تحت روز بیمارستان به سازمان / نهاد اقدام نماید.

۱۲-۴) موسسه مجاز است ما به التفاوت هزینه تحت روز اتاق های کمتر از سه تختی را براساس تعرفه های مصوب هیات محترم وزیران و مقررات داخلی سازمان / نهاد از بیمه شدگان سازمان / نهاد دریافت نماید ضمناً سازمان در زمینه هزینه همراه تعهدی ندارد.

۱۳-۴) موسسه مکلف است صورتحسابهای تنظیم شده را به تفکیک خدمات بستری ارائه شده در فرم های بیمارستانی مربوطه تنظیم و مدارک مربوطه را در پرونده بالینی بیمه شدگان سازمان / نهاد منعکس نماید. فرم های مذکور می بایست مهمور به مهر و امضای رئیس و مسئول امور مالی موسسه گردد. ضمناً نوع خدمت ارائه شده توسط پزشکان ارائه دهنده خدمت درج و امضاء گردد.

۱۴-۴) موسسه مکلف است کلیه اوراق خدمات سرپایی شامل ویزیت ، دارو و آزمایشات ، رادیوگرافی و فیزیوتراپی و غیره را پس از امضای پزشک معالج به مهر مسئول فنی بخش مربوطه و بیمارستان مهمور و به تفکیک تنظیم نماید.

۱۵-۴) موسسه موظف است درصورت لغو قرارداد، تعهدات خود در مورد بیماران بستری موجود را تا بهبودی کامل طبق ضوابط و مقررات جاری سازمان و مفاد این قرارداد اجراء نماید. بدیهی است در مورد اینگونه بیماران، سازمان / نهاد خود را ملزم به پرداخت صورتحساب نهایی براساس ضوابط و مقررات ذکر شده می داند.

۱۶-۴) موسسه مکلف است لیست کامل پزشکان و مسئولین فنی خود را با مهر و امضاء به اطلاع سازمان / نهاد بررساند. بدیهی است هرگونه تغییر مسئول یا مسئولین فنی می بایست حداقل طرف مدت یک ماه به سازمان / نهاد اعلام و موافقت سازمان در این زمینه کسب گردد. ضمناً "کلیه بخش‌های فعال و پزشکان شاغل می باید دارای مجوز لازم جهت ارائه خدمات، که از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید شده است، باشند.

۱۷-۴) موسسه موظف است تعطیلی موقت یا دائم را حداقل دو هفته قبل به سازمان / نهاد کتباء اعلام نماید. در صورت هرگونه تغییری در موارد مذکور سازمان در زمینه تصمیم گیری جهت ادامه همکاری مختار می باشد .

ماده ۵) تعهدات سازمان

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

۲-۵) چنانچه به دلیل اشتباه در محاسبه، مبالغ بیشتر از صورتحساب واقعی به حساب موسس / موسسین منظور گردد، به سازمان / نهاد و کالت داده می شود 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 / نهاد پرداخت می شود.

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

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

(۵) سازمان / نهاد می تواند در هر زمان و به هر ترتیب که لازم بداند بر نحوه ارائه خدمات در خصوص موضوع قرارداد نظارت نماید.

ماده ۶) تخلف از مفاد قرارداد

موسسه موافقت می نماید که سازمان راساً مرجع تشخیص وقوع تخلف از مفاد قرارداد بوده و در صورتیکه خسارتی ناشی از عملکرد بیمارستان به سازمان وارد آید سازمان محق است طبق نظر کارشناسان خود یا مراجع علمی داخل یا خارج سازمان، به میزان ۲ برابر خسارت وارد آمده از مطالبات طرف قرارداد کسر نماید. بدیهی است این اقدام نافی اقدامات دیگر پر اساس دستورالعمل های سازمان نخواهد بود.



ماده ۷) حل اختلاف

در صورت بروز اختلاف بین سازمان/نهاد و موسس/موسسهin صرفا در خصوص تعلیق و یا لغو قرارداد مرحله اول مرجع رسیدگی توسط سازمان/نهاد و در صورت عدم حل اختلاف کمیته ای متشكّل از نمایندگان سازمان نظام پزشکی، سازمان بیمه گر حسب مورد، دانشگاه علوم پزشکی تشکیل گردیده و تصمیم صادره برای طرفین قرارداد لازم الاجراء خواهد بود.

این قرارداد در ۷ ماده، ۲۲ بند، ۱ تبصره و ۲ پیوست در ۳ نسخه تنظیم گردیده که کلیه نسخ آن در حکم واحد بوده و از تاریخ عقد قرارداد دارای اعتبار و قابل اجراء می باشد.

مهر و امضاء نماینده مجاز سازمان / نهاد

مهر و امضاء رئیس بیمارستان

پیوست ۲

ضوابط و مقررات مربوط به بیمارستان :

۱. پذیرش بیمه شدگان سازمان / نهاد بدون محدودیت در چارچوب مفاد قرارداد
۲. رعایت تعریفه های خدمات تشخیصی - درمانی و دریافت فرانشیز براساس آخرین مصوبات سالانه هیئت محترم وزیران
۳. عدم دریافت و تحمیل هرگونه وجه اضافی از بیمه شدگان خارج از ضوابط و مفاد قرارداد فی مابین
۴. تنظیم صورتحساب بر اساس اسناد مثبته مصوب در دستورالعمل رسیدگی به اسناد بیمارستانی به همراه فایل الکترونیک / لیست و ارسال آن مطابق ضوابط سازمان / نهاد
۵. تحويل دفترچه / کارت درمانی جامانده در موسسه در موقع ارسال آخرین صورتحساب ماهیانه
۶. درصورت ارسال ننمودن صورتحساب حداقل بمدت ۳ماه و عدم اطلاع کتبی به سازمان / نهاد، اسناد موسسه از اولویت رسیدگی و پرداخت خارج می گردد.
۷. درصورت ارسال ننمودن صورتحساب بین ۳ تا ۶ ماه قرارداد فی مابین تعليق می گردد و ادامه همکاری منوط به کسب مجوز از سازمان / نهاد خواهد بود.
۸. درصورت ارسال ننمودن صورتحساب بیش از ۶ ماه قرارداد فی مابین فسخ می گردد.
۹. درج عنوان همکاری با سازمان / نهاد بر روی تابلو و یا مکان مناسب دیگر بنحوی که در معرض دید بیمه شدگان قرار گیرد.
۱۰. رعایت مفاد قرارداد فی مابین و آئین نامه ها و دستورالعملها ای اجرایی و ابلاغی سازمان / نهاد
۱۱. رعایت کلیه آئین نامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
۱۲. جدا نکردن نسخ سفید از دفترچه های درمانی بیمه شدگان
۱۳. هزینه نسخ تجویزی که جنبه غربالگری / معاینات ادواری / تحقیقاتی دارد، قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.
۱۴. پزشک معالج موسسه می باشد حسب روشهای درمانی علمی که پس از معاینه دقیق بدان رسیده است تجویزهای لازم را انجام داده و از تجویز خدمات درخواستی بیمار خودداری نماید.
۱۵. هرگونه تغییر در محتوای اسناد بیمارستانی می باشد توسط واحد مربوطه تصحیح و مهر و امضاء گردد.



۱۶. نسخ و اسناد تشخیصی و درمانی می بایست صرفاً از طریق موسسه به سازمان / نهاد ارسال گردد.
۱۷. عدم تجویز خدمات توسط پزشک در نسخ جدا شده از دفترچه
۱۸. عدم استفاده از پزشک فاقد مجوزهای قانونی جهت انجام کار در موسسه
۱۹. الزام حضور و رعایت کلیه موازین قانونی مرتبط با مسئول فنی در واحد های مربوطه
۲۰. مرکز درمانی در صورت دارا بودن قراداد واحدهای زیر مجموعه خود مانند داروخانه، آزمایشگاه و با سازمان / نهاد ، ملزم به عایت کلیه ضوابط و مقررات مربوط به اینگونه واحده که از سوی سازمان / نهاد ابلاغ شده است می باشد.
۲۱. 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.
۲۲. ترخیص به موقع بیمه شدگان (عدم بستری طولانی مدت غیر ضروري)
۲۳. بستری نمودن بیمار مطابق با اندیکاسیون های علمی
۲۴. عدم مغایرت شرایط موسسه با درجه اعتبار بخشی تعیین شده از سوی مراجع ذیصلاح
۲۵. موسسه می بایست نسبت به تهیه وارائه کلیه داروها و لوازم مصرفی مورد نیاز بیمه شدگان سازمان / نهاد اقدام نماید.
۲۶. رعایت مفاد اطلاعیه های مراقبت های مدیریت شده (MCO) از سوی موسسه
۲۷. رعایت ضوابط و مقررات مربوط به ارائه خدمات تشخیصی - درمانی بیماران بستری ، براساس مفاد دستورالعمل رسیدگی به اسناد بستری مصوب شورایعالی بیمه



پیوست ۱

مشخصات رئیس بیمارستان خصوصی / عمومی غیردولتی / خیریه

تاریخ موافقت کمیته عقد قرارداد :

نام بیمارستان : مؤسس / موسسین تاریخ و شماره پروانه تأسیس : تاریخ اعتبار پروانه تاسیس : نام و نام خانوادگی مسئول فنی بیمارستان: آخرین مدرک تحصیلی: شماره نظام پزشکی: شماره مجوز یا پروانه مسئول فنی: تاریخ اعتبار:

بخش های فعال بیمارستان

د. مانگاههای فعال :

در مانگاهای فعال

.....
.....
.....

بخش های پیراپزشکی فعال:

.....
.....
.....
.....

امکانات پاراکلینیک موجود:

.....



تعداد تخت مصوب بیمارستان:
آخرین تاریخ اعتبار بخشی بیمارستان:

سوابق همکاری با سازمانهای بیمه گرپایه و تكمیلی:

خدمات درمانی نیروهای مسلح سازمان بیمه سلامت تامین اجتماعی کمیته امداد
 توضیح: سایر

نام و نشانی دقیق محل کار مؤسس / موسسین و مسئول یا مسئولین فنی (خارج از بیمارستان):.....

نشانی بیمارستان:

تلفن:
کد پستی:

آدرس پست الکترونیک:
دورنگار:

شماره همراه رئیس بیمارستان:
دانشگاه تحت پوشش:



شماره حساب مرکز :

کد اقتصادی موسسه :

..... شماره شب مرکز :

مشخصات سازمان / نهاد :

نشانی / تلفن / دورنگار :

آدرس پست الکترونیک
.....

.....

.....