



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:

با اسمه تعالی

قرارداد همکاری با درمانگاه / پلی کلینیک

مقدمه

در راستای اجرایی شدن مصوبه پنجمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور مبنی بر، یکسان سازی قراردادهای فی ما بین سازمان‌های بیمه‌گر پایه و موسسات ارائه کننده خدمات سلامت، قرارداد زیر فی مابین مؤسس/ مؤسسین درمانگاه / پلی کلینیک 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 شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور که به تصویب هیأت وزیران رسیده و ضوابط داخلی سازمان / نهاد

ماده ۲) مدت اعتبار 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 هر ساله خود به خود در صورت داشتن پرونده تاسیس مسئولین فنی دارای تاریخ معتبر، تمدید می‌گردد.

تبصره : مؤسس یا سازمان / نهاد در صورت تصمیم بر فسخ قرارداد فی مابین می‌باشد مراتب را حداقل ۱ ماه قبل به اطلاع طرف قرارداد برساند.

ماده ۳) مبلغ قرارداد

مبناًی پرداخت مبلغ این قرارداد بر اساس تعریفه و فرانشیز مصوب سالانه هیات محترم وزیران می‌باشد.

۴) تعهدات موسسه

- ۱-۴) ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و دارویی مورد تعهد سازمان / نهاد به بیمه شدگان دارای دفترچه / کارت معنبر درمانی سازمان.
 - ۲-۴) رعایت کلیه تعریفه های تشخیصی، درمانی و دارویی و فرانشیز مصوب هیأت محترم وزیران براساس مواد ۹۰۸ قانون بیمه همگانی.
 - ۳-۴) موسسه خصوصی مجاز به دریافت مابه التفاوت بهای بخش خصوصی و دولتی که بعده بیمه شدگان است براساس تعریفه های مصوب می باشد.
 - ۴-۴) رعایت کلیه ضوابط و مقررات و دستورالعملهای اجرایی ابلاغی سازمان / نهاد و آئین نامه نظارت بر موسسات تشخیصی درمانی طرف قرارداد جزء لاینفک این قرارداد می باشد، الزامی بوده و در صورت عملکرد مغایر با ضوابط سازمان / نهاد از جانب موسسه، محدودیت های انضباطی بر اساس آئین نامه نظارت بر موسسات طرف قرارداد اعمال خواهد شد.
 - ۵-۴) همکاری لازم با نمایندگان و بازرگان اعزامی از طرف سازمان / نهاد در زمینه بررسی چگونگی ارائه خدمات مختلف در واحدهای موسسه که در صورت تخطی از آن، منجر به برخورد طبق آئین نامه نظارت بر موسسات خواهد شد.
 - ۶-۴) در صورت هرگونه اعتراض به اقدامات بعمل آمده از سوی سازمان اعم از کسورات و موارد مغایر با ضوابط مراتب کتبی "حداکثر طی مدت یکماه از زمان ابلاغ به اطلاع نمایندگی سازمان مربوطه رسیده و در غیراینصورت پس از انقضای مدت مذکور سازمان تعهدی در قبال پاسخگویی به اعتراض بعمل آمده نخواهد داشت.
 - ۷-۴) موسسه مکلف است نسخ و صورتحسابهای تنظیمی هر ماه را حداکثر تا پایان روز پانزدهم کاری ماه بعد به شکل دستی / فایل الکترونیکی به سازمان / نهاد تحويل نماید. در صورت 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
- تبصره : حداکثر زمان پذیرش اسناد اسفند ماه پایان فروردین سال بعد خواهد بود.
- ۸-۴) موسسه موظف است نسخ و صورتحسابهای مربوطه را پس از امضای پزشک معالج به مهر موسسه ممهور و به تفکیک تنظیم نماید.



۹-۴) موسسه موظف است تعطیلی وقت یا دائم را حداقل طرف مدت دو هفته قبل به سازمان / نهاد اعلام نموده و در صورت هر گونه تغییری در موارد مذکور، سازمان / نهاد در زمینه تصمیم گیری جهت ادامه همکاری مختار می باشد.

۱۰-۴) موسسه تعهد مینماید فقط نسخ و خدمات انجام شده توسط پزشکان شاغل و بخشهای موجود در موسسه را که به تأیید سازمان / نهاد رسیده و مدارک آن را قبلاً "تحویل داده ارسال نماید. در غیر اینصورت سازمان / نهاد هیچگونه تعهدی در قبال پرداخت صورتحسابهای ارسالی پزشکان و یا بخشهایی که تأیید ننموده است ندارد.

۱۱-۴) موسسه موظف است لیست کامل پزشکان و مسئولین فنی خود را با مهر و امضاء به اطلاع سازمان / نهاد برساند. بدیهی است هر گونه تغییر پزشکان / مسئول یا مسئولین فنی می یابد قبلاً به سازمان / نهاد اعلام و موافقت سازمان در این زمینه کسب گردد.

۱۲-۴) کلیه بخشهای فعال می باشد دارای مجوز لازم جهت ارائه خدمات تایید شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و پزشکان شاغل واجد پروانه مطب معتبر باشند.

۱۳-۴) موسسه متعهد می گردد کلیه دستورالعملهای ابلاغی از سوی سازمان / نهاد را رعایت نماید.

ماده ۵) تعهدات سازمان / نهاد

۱-۵) سازمان / نهاد متعهد می شود وجه صورتحساب ارسالی موسسه را در صورت تامین اعتبار حداکثر طرف 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 وکالت 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) هر گونه تغییر در تعریفه 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 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 / نهاد که منجر به خسارت ناشی از عملکرد موسس / موسسین به سازمان / نهاد شود، سازمان / نهاد مجاز است به میزان ۲ برابر خسارت وارد آمده را راسا از طریق کمیته فنی سازمان / نهاد محاسبه و از مطالبات موسسه کسر نماید . بدیهی است چنانچه عملکرد موسسه مغایر با ضوابط سازمان / نهاد بوده ، سازمان/ نهاد می تواند بر اساس قوانین و ضوابط خود اقدام نماید.

ماده ۷) موارد حل اختلاف

در صورت بروز اختلاف بین سازمان/ نهاد و موسس / موسسین صرفا در خصوص تعليق و يا لغو قرارداد مرحله اول مرجع رسیدگی توسط سازمان/ نهاد و در صورت عدم حل اختلاف کمیته ای متشكل 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 ، ۱۸ بند ، ۲ 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 .

امضاء و مهر مؤسس / موسسین درمانگاه / پلی کلینیک

ضوابط و مقررات مربوط به درمانگاه / پلی کلینیک :

۱. پذیرش بیمه شدگان سازمان / نهاد در چارچوب مفاد قرارداد و تطبیق هویت بیمه شده با دفترچه / کارت درمانی معابر
۲. رعایت تعریفه های خدمات تشخیصی - درمانی و دریافت فرانشیز براساس آخرین مصوبات سالانه هیئت محترم وزیران
۳. تنظیم صورتحساب، اصل نسخ به همراه فایل الکترونیک / لیست و ارسال آن مطابق ضوابط سازمان / نهاد
۴. تحويل دفترچه / کارت درمانی جامانده در موسسه در موقع ارسال آخرین صورتحساب ماهیانه
۵. درصورت ارسال ننمودن صورتحساب حداکثر بمدت ۳ماه و عدم اطلاع کتبی به سازمان / نهاد، اسناد موسسه از اولویت رسیدگی و پرداخت خارج می گردد .
۶. 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.
۷. درصورت ارسال ننمودن صورتحساب بیش از ۶ ماه قرارداد فی مابین فسخ می گردد.
۸. در صورتیکه پزشک شاغل در موسسه، حسب صلاححید در یک یا چند نوبت ویزیت در یک روز تجویزهای مختلف اعم از دارو یا پاراکلینیک را بنماید، صرفاً عنوان یک ویزیت محاسبه و پرداخت می گردد.
۹. در مواردی که پزشک معالج شاغل در موسسه همزمان ویزیت و خدمت / خدمات جنبی به بیمه شده ارائه نماید، چنانچه تعرفه ویزیت بالاتر از خدمت جنبی باشد ملاک محاسبه و پرداخت تعرفه ویزیت بوده و در صورتی که تعرفه خدمت جنبی بالاتر از تعرفه ویزیت باشد ملاک محاسبه و پرداخت تعرفه خدمت جنبی خواهد بود.
۱۰. درج عنوان همکاری با سازمان / نهاد بر روی تابلو و یا مکان مناسب دیگر بنحوی که در معرض دید بیمه شدگان قرار گیرد.
۱۱. رعایت مفاد قرارداد فی مابین و آئین نامه ها و دستورالعملها ای اجرایی و ابلاغی سازمان / نهاد
۱۲. رعایت کلیه آئین نامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

۱۳. جدا نکردن نسخ سفید از دفترچه های درمانی بیمه شدگان
۱۴. نسخ و لیست های ارسالی پزشک / دندانپزشک شاغل در موسسه می باشد ممهور به مهر و امضای پزشک / دندانپزشک و موسسه باشد.
۱۵. نسخ و لیست های ارسالی واحدهای داروخانه و پاراکلینیک می باشد ممهور به مهر و امضای پزشک معالج و نیز ظهر نسخ واحدهای مذکور ممهور به مهر و امضای مسئول فنی واحد مربوطه و موسسه گردد.
۱۶. هزینه نسخ تجویزی که جنبه غربالگری / معاینات ادواری / تحقیقاتی دارد، قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.
۱۷. در صورتیکه پزشک / دندانپزشک موسسه پس از ویزیت بیمار، تجویزی را صلاح نبیند می باشد برگه مخصوص داروخانه یا پاراکلینیک به همراه برگه مخصوص پزشک / دندانپزشک با قید ^{*} ویزیت شد ^{*} بعنوان یک ویزیت به دفتر استناد پزشکی / اداره ارسال نماید.
۱۸. پزشک / دندانپزشک موسسه می باشد حسب روشهای درمانی علمی که پس از معاینه دقیق بدان رسیده است تجویزهای لازم را انجام داده و از نوشتن داروهای درخواستی بیمار خودداری نماید.
۱۹. هرگونه قلم خوردگی در نسخه تجویزی و یا مشخصات بیمه شده می باشد توسط پزشک / دندانپزشک تصحیح و مهر و امضاء گردد.
۲۰. پزشک / دندانپزشک مجاز به تجویز در تاریخ های آینده، گذشته و بدون تاریخ نمی باشد.
۲۱. تجدید ننمودن نسخ مخصوص پیراپزشکان یا پزشکان دیگر
۲۲. عدم ارسال نسخ مخصوص بیمار و داروخانه
۲۳. ارسال نسخ صرفاً از طریق محل هایی که در قرارداد فی مابین مشخص شده است
۲۴. عدم ارسال نسخ ویزیت شده مخصوص پزشک که با خودکار یا مداد نوشته شده است
۲۵. نوشتن نسخ جدا شده از دفترچه
۲۶. عدم دریافت هرگونه وجه اضافی از بیماران خارج از تعریفه ها و فرانشیزهای مصوب
۲۷. جدا ننمودن نسخ مخصوص پزشک توسط پزشک جانشین غیر طرف قرارداد
۲۸. عدم استفاده از پزشک فاقد مجوزهای قانونی جهت انجام کار در موسسه مربوطه
۲۹. حضور مسئول فنی در درمانگاه

۳۰. مرکز درمانی در صورت دارا بودن قراداد واحدهای زیر مجموعه خود مانند داروخانه، آزمایشگاه و با سازمان / نهاد ، ملزم به رعایت کلیه ضوابط و مقررات مربوط به اینگونه واحدها که از سوی سازمان / نهاد ابلاغ شده است می باشد.

۳۱. کلیه خدمات موضوع قرارداد می باشد 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.

ضوابط مربوط به داروخانه درمانگاه :

۱. پذیرش نسخ بیمه شده سازمان / نهاد در چارچوب مفاد قرارداد
۲. قیمت گذاری نسخ به میزان داروی تحويلی در هنگام نسخه پیچی و تحويل دارو در حضور مسئول فنی و ممهور نمودن نسخ به مهر و امضا مسئول فنی / قائم مقام مسئول فنی همزمان با تحويل دارو به بیمار
۳. رعایت و دریافت فرانشیز و حق فنی براساس آخرین مصوبات
- a. تحويل داروی مشابه با نظر پزشک معالج و قیمت گذاری براساس بهای مورد قبول سازمان / نهاد
۴. عدم تحويل دارو به دفترچه های فاقد اعتبار
۵. عدم تحويل دارو به نسخ بدون وجود دفترچه
۶. عدم پذیرش نسخ تاریخ آینده و تاریخ گذشته بر اساس ضوابط اعلامی
۷. جدا نکردن نسخ سفید از دفترچه های درمانی بیمه شدگان
۸. مواردی که نسخ داروخانه درمانگاه / پلی کلینیک مشمول کسورات می گردند ، عبارتند از :

۱-۸ - نسخ مخصوص پزشک و بیمار و نسخ تجویز شده با مداد و نسخ کپی و نسخ مربوط به سازمان های دیگر

۲-۸ - نسخ فاقد تاریخ، تاریخ مخدوش (بدون تایید پزشک معالج)، تاریخ آینده، تاریخ گذشته و فاقد اعتبار

۳-۸ - نسخ با قیمت گذاری مخدوش که به تایید مسئول فنی / قائم مقام مسئول فنی نرسیده باشد

۴-۸ - اضافه قیمت ثبت شده به هر شکل .

۵-۸ - نسخ فاقد مهر و امضا پزشک معالج و نسخ فاقد مهر و امضا مسئول فنی / قائم مقام مسئول



فنی داروخانه و مهر داروخانه) در صورت چاپ مشخصات داروخانه در پشت نسخ نیازی به درج مهر داروخانه نمی باشد).

۶-۸- نسخ با متن مخدوش یا دو خط که به تایید پزشک معالج نرسیده باشد.

۷-۸- تحويل داروی خارج از لیست داروهای مورد تعهد سازمان / نهاد و یا تحويل داروهای غیر مجاز هر یک از رشته های پزشکی به بیمار بر اساس مصوبات شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و هیئت محترم وزیران و محاسبه آن در نسخ بیمار

۸-۸- داروهای وارد شده به همراه کدینگ مربوطه در فایل الکترونیکی باید مطابق نسخ کاغذی باشد و در صورت اشتباه بودن طبق ضوابط ابلاغی اقدام می گردد.

۹-۸- رعایت مفاد قرارداد فی ما بین ، آیین نامه ها ، دستورالعمل های اجرایی و ابلاغی سازمان / نهاد و رعایت شرایط تعهد داروها طبق سایت اعلام نرخ دارو

۱۰-۸- درج کد نظام پزشکی مغایر با مهر مندرج در نسخه بیمار

۱۱-۸- اخذ نسخ مراکر غیر طرف قرارداد و ارسال آن با نسخ داروخانه درمانگاه

۱۲-۸- نسخ مربوط به زمان قبل از عقد قرارداد با درمانگاه

۱۳-۸- در مواردی که بهای کل نسخه بیش از سقف تعیین شده جهت تایید بوده باشد و داروخانه بدون تایید اقدام به تحويل دارو نماید، مبلغ مازاد بر سقف مجاز جزء کسورات منظور می گردد.

۱۴-۸- در صورت ارائه خدمات در زمان عدم حضور مسئول فنی / قائم مقام مسئول فنی، صرفا نسخ مربوط به آن شیفت کاری جزو کسورات منظور شده و از مطالبات درمانگاه کسر می گردد و مطابق آیین نامه نظارتی اقدام خواهد شد.

۹. ارسال مدارک قانونی مربوط به معرفی مسئول فنی جدید

۱۰. حضور جانشین به همراه معرفی نامه از سوی مسئول فنی داروخانه

۱۱. پانچ یا شماره گذاری نسخ جهت بسته بندی نسخ، بتحوی باشد که به تاریخ اعتبار و تاریخ نسخه خدشه ای وارد نشود.

۱۲. عدم تحويل دارو به دفاتر فاقد عکس که بالای ۲ سال سن دارند

۱۳. عدم تحويل اقلام آرایشی ، بهداشتی بجای دارو یا فرانشیز نسخه و یا تحويل وجه نقد در ازای دریافت

نسخه



۱۴. درمورد داروهای ترکیبی با قیمت هریک از اجزاء فرمولاسیون در ستون مربوطه قید شود
۱۵. تهعدهات و سقف تائید نسخ دارویی رزیدنت ها با شماره نظام پزشکی و مهر بیمارستان آموزشی ، همانند پزشکان متخصص می باشد.

ضوابط مربوط به پاراکلینیک درمانگاه:

۱. پذیرش بیمه شدگان سازمان / نهاد در چارچوب مفاد قرارداد و تطبیق هویت بیمه شده با دفترچه/ کارت درمانی معتبر
 ۲. عدم انجام هرگونه دخل و تصرف درنسخ پزشکان
 ۳. عدم پذیرش دفترچه / کارت فاقد اعتبار، اعتبارگذشته ، فاقد تاریخ و یا تاریخ مخدوش
 ۴. عدم درج قیمت جهت خدمات انجام نشده درنسخ
 ۵. عدم دریافت هرگونه وجه اضافی از بیماران خارج از تعریفه ها و فرانشیز های مصوب
 ۶. جدا ننمودن نسخ سفید (فاقد درخواست)
 ۷. قیمت گذاری نسخ درهنگام پذیرش بیماران و درحضور بیمه شده
 ۸. هماهنگی با سازمان /نهاد و ارسال رونوشت قرارداد فی مابین درخصوص خدماتی که درآن موسسه قابل انجام نبوده و به موسسه دیگری ارجاع داده می شود (مربوط به آزمایشگاه های تشخیصی طبی) ضمناً هرگونه تغییر موسسه ارجاع شونده می باید در اسرع به اطلاع سازمان / نهاد رسانده شود.
 ۹. مواردی که نسخ پاراکلینیک موسسه مشمول کسورات می گردند ، عبارتند از :
- ۱-۹- نسخ مخصوص پزشک و بیمار و نسخ تجویز شده با مداد و نسخ کپی و نسخ مربوط به سازمان های دیگر
 - ۲-۹- نسخ فاقد تاریخ، تاریخ مخدوش (بدون تایید پزشک معالج)، تاریخ آینده، تاریخ گذشته و فاقد اعتبار
 - ۳-۹- نسخ با قیمت گذاری مخدوش که به تایید مسئول فنی نرسیده باشد
 - ۴-۹- اضافه قیمت ثبت شده به هر شکل .
 - ۵-۹- نسخ فاقد مهر و امضای پزشک معالج و نسخ فاقد مهر و امضای مسئول فنی / قائم مقام مسئول



۶-۹ فنی موسسه و مهر موسسه (در صورت چاپ مشخصات موسسه در پشت نسخ نیازی به

درج مهر موسسه نمی باشد).

۷-۹ نسخ با متن مخدوش یا دو خط که به تایید پزشک معالج نرسیده باشد.

۸-۹ 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.

۸-۹ عدم رعایت ضوابط مربوط به تائید نسخ دارای سقف ریالی و تعدادی ابلاغی از طرف سازمان / نهاد

۱۰. ارسال مدارک قانونی مربوط به معرفی مسئول فنی جدید

۱۱. عدم ارائه خدمات به دفاتر / کارت بیمه فاقد عکس که بالای ۲ سال سن دارند.



پیوست ۱

مشخصات موسس / نماینده حقوقی درمانگاه / پلی کلینیک

تاریخ موافقت کمیته عقد قرارداد :

کد ملی :

نام و نام خانوادگی :

شماره مجوز / پروانه تاسیس :

شماره نظام پزشکی :

تلفن همراه :

کد ملی :

نام و نام خانوادگی :

شماره مجوز / پروانه تاسیس :

شماره نظام پزشکی :

تلفن همراه :

کد ملی :

نام و نام خانوادگی :

شماره مجوز / پروانه تاسیس :

شماره نظام پزشکی :

تلفن همراه :

شماره حساب موسس / موسسین:

آدرس پست الکترونیک:

شماره شبا موسس / موسسین :

کد اقتصادی :

نشانی / تلفن / دورنگار موسسه :

نوع مالکیت موسسه :

خیریه

نظامی

دولتی / دانشگاهی

عمومی غیردولتی

ساعت فعالیت :

صبح از ساعت تا ساعت عصر از ساعت تا ساعت شب‌انه روزی

سوابق همکاری با سازمان های بیمه گر پایه :

تامین اجتماعی خدمات درمانی نیروهای مسلح بیمه سلامت ایران

کمیته امداد امام خمینی (ره)

سایر توضیح:



مدرک تحصیلی (موسس اول) : نام دانشگاه :
 مدرک تحصیلی :
 مدرک تحصیلی (موسس دوم) : نام دانشگاه :
 مدرک تحصیلی :
 مدرک تحصیلی (موسس سوم) : نام دانشگاه :
 مدرک تحصیلی :

مشخصات مسئول یا مسئولین فنی :

نام و نام خانوادگی : شماره نظام پزشکی : زمان	فعالیت
شماره مجوز یا پروانه مسئول فنی : تاریخ اعتبار : نمونه مهر	و امضا :
نام و نام خانوادگی : شماره نظام پزشکی : زمان	فعالیت
شماره مجوز یا پروانه مسئول فنی : تاریخ اعتبار : نمونه مهر	و امضا :
نام و نام خانوادگی : شماره نظام پزشکی : زمان	فعالیت
شماره مجوز یا پروانه مسئول فنی : تاریخ اعتبار : نمونه مهر	و امضا :
مشخصات سازمان / نهاد	
آدرس پست الکترونیک	
نشانی / تلفن / دورنگار :	