



ضوابط و دستورالعمل های یکسان بجهه های پایه

تابستان ۹۴

ویرایش اول



قرارداده



..... تاریخ:

..... شماره:

با اسمه تعالی

قرارداد همکاری با داروخانه

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 داروخانه با مشخصات و آدرس تعیین شده در پیوست شماره ۱ که از این پس داروخانه 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) استان 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 دارویی بر اساس فارماکوپه داروئی در تعهد سازمان / نهاد توسط داروخانه به بیمه شدگان تحت پوشش سازمان / نهاد مطابق لیست دارویی شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور که به تصویب هیئت وزیران رسیده یا می‌رسد، دستورالعمل مصوب و ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ضوابط و مقررات داخلی سازمان / نهاد

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 هر ساله خود به خود در صورت داشتن پروانه تاسیس معتبر، تمدید می‌گردد .
تبصره : مؤسس / مؤسسین داروخانه 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

مبانی پرداخت مبلغ این قرارداد، قیمت های اعلامی در پورتال سازمان / نهاد و فرانشیز پرداختی بیمه شدگان بر اساس مصوبه سالانه هیئت محترم وزیران و ضوابط سازمان / نهاد می باشد.

ماده ۴) تعهدات داروخانه

۱-۴) داروخانه موظف به ارائه خدمات دارویی حسب ضوابط و مقررات شورایعالی بیمه خدمات درمانی کشور منطبق با دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص شرح وظایف داروسازان از جمله حضور مسئول فنی معرفی شده به سازمان / نهاد جهت ارائه خدمات مربوطه به بیمه شدگان دارای دفترچه درمانی/کارت معتبر لازم الاجرا می باشد.

۲-۴) داروخانه موظف به محاسبه بهای دارو بر اساس قیمت های اعلامی پورتال و ضوابط ابلاغی سازمان / نهاد می باشد همچنین داروخانه موظف به رعایت تعریفهای دارویی و فرانشیز مصوب هیئت محترم وزیران بر اساس مواد ۸ و ۹ قانون بیمه همگانی می باشد.

۳-۴) داروخانه موظف است هرگونه تغییر آدرس، مسئول یا مسئولین فنی و تعطیلی موقت یا دائم را با رعایت ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و پس از موافقت دانشگاه علوم پزشکی مربوطه و حداکثر طی مدت یک ماه به سازمان / نهاد اعلام نماید.

۴-۴) داروخانه موظف است با نمایندگان و بازرسین سازمان / نهاد همکاری نموده و در صورت تخطی از آن، طبق آیین نامه نظارت بر موسسات برخورد خواهد شد.

۴-۵) داروخانه موظف است نسخ و صورتحسابهای تنظیمی هر ماه را حداکثر تا پایان روز پانزدهم کاری ماه بعد به شکل اسناد کاغذی و فایل الکترونیکی به سازمان / نهاد تحويل نماید. در صورت عدم تحويل صورتحسابها تا تاریخ تعیین شده، پرداخت مطالبات مربوط به آن ماه از اولویت پرداخت خارج و در نوبت بعدی قرار میگیرد و مسئولیت تأخیر در این موارد بعده داروخانه میباشد.

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

۶-۴) رعایت کلیه ضوابط و مقررات حین قرارداد و آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرف پزشکی مصوب شورایعالی سازمان نظام پزشکی جزء لاینفک این قرارداد می باشد.

۷-۴) محاسبه و پرداخت هزینه های مربوط به داروهای ترکیبی منوط به تأیید شرایط مصوب ساخت اینگونه داروها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

۵) تعهدات سازمان / نهاد

۱-۵) سازمان / نهاد متعهد می شود هرگونه تغییر در تعریفه مصوب، فارماکوپه دارویی و تعهدات سازمان / نهاد نسبت به بیمه شدگان را به نحو مقتضی (پورتال، پیامک، پست الکترونیکی، نامه نگاری) به اطلاع داروخانه برساند.

۲-۵) سازمان / نهاد متعهد می شود هزینه اسناد ارسالی از سوی داروخانه را بر اساس قیمت های اعلامی پورتال و ضوابط ابلاغی سازمان / نهاد پرداخت و به نحو مقتضی (پیامک، پست الکترونیکی و ...) به داروخانه اعلام نماید. تبصره : ریاست سازمان / نهاد استان می تواند نسبت به محاسبه و پرداخت اسناد تحويل شده داروخانه پیش از پرداخت به سایر داروخانه ها حسب درخواست داروخانه و با رعایت صرفه و صلاح سازمان / نهاد و حسن سابقه داروخانه مذکور و با رعایت سایر مقررات و ضوابط اقدام نماید.

۳-۵) سازمان / نهاد متعهد می شود میزان کسورات اعمال شده را حسب ضوابط و مقررات (پیوست ۲) همزمان با پرداخت قطعی به داروخانه اعلام نماید و چنانچه مؤسس / مؤسسه این به وجوده واریزی و با کسورات اعمال شده اعتراضی داشته باشد، بایستی مراتب را کتاباً حداکثر طی مدت یک ماه از زمان اعلام به اطلاع سازمان / نهاد برساند و در صورت لزوم، عملکرد داروخانه مجدداً با حضور مؤسس / مؤسسه این بررسی شده و در صورت صحت اعتراض، مطالبات مربوطه را به وی مسترد نماید.

۴-۵) چنانچه به دلیل اشتباه در محاسبه، مبالغ بیشتر از صورتحساب واقعی به حساب داروخانه منظور گردد، به سازمان / نهاد وکالت داده می شود تا رأساً نسبت به برداشت مبلغ مورد نظر از محل مطالبات آتی داروخانه افدام نماید. بدیهی است چنانچه به دلیل اشتباه درخواست داروخانه مبالغ کمتر از صورتحساب واقعی مطالبه شود، مبلغ مورد نظر پس از اصلاح درخواست توسط داروخانه، از سوی سازمان / نهاد محاسبه و پرداخت می شود.

۵-۵) پرداخت های سازمان / نهاد صرفاً در وجه شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی که به عنوان موسس یا موسسین معروف شده اند صورت می پذیرد. سازمان / نهاد موظف است در صورت تامین اعتبار تسویه صورتحساب طرف قرارداد را بعد از بررسی اسناد حداکثر طرف مدت سه ماه پرداخت نماید.

۶-۵) سازمان / نهاد تعهدی در خصوص حق فنی مسئول فنی داروخانه نداشته و در این خصوص می بایست بر اساس آخرین ضوابط ابلاغی اقدام گردد.

ماده ۶) تخلف از مفاد قرارداد

در صورت وقوع هرگونه تخلف به تشخیص سازمان / نهاد که منجر به خسارت ناشی از عملکرد داروخانه به سازمان / نهاد شود، سازمان / نهاد مجاز است به میزان ۲ برابر خسارت وارد آمده را راساً از طریق کمیته فنی



سازمان / نهاد محاسبه و از مطالبات داروخانه، کسر نماید. بدیهی است چنانچه عملکرد داروخانه مغایر با ضوابط سازمان / نهاد باشد ، سازمان / نهاد می بایست بر اساس قوانین و ضوابط خود اقدام نماید.

ماده ۷) حل اختلاف

در صورت بروز اختلاف بین سازمان / نهاد و داروخانه صرفا در خصوص تعلیق و یا لغو قرارداد در مرحله اول مرجع رسیدگی سازمان / نهاد می باشد و در صورت عدم حل اختلاف کمیته ای مشکل از نمایندگان سازمان بieme گر مربوطه ، دانشگاه علوم پزشکی ، انجمن داروسازان تشکیل خواهد شد و تصمیم صادره برای طرفین قرارداد لازم الاجراء می باشد .

این قرارداد در ۷ ماده ، ۳ تبصره ، ۱۳ بند 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 .

امضا و مهر نماینده مجاز سازمان / نهاد

امضاء و مهر مؤسس / موسسین داروخانه

ضوابط و مقررات مربوط به داروخانه:

۱. پذیرش نسخ بیمه شده سازمان / نهاد در چارچوب مفاد قرارداد
۲. قیمت گذاری نسخ به میزان داروی تحولی 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
۴. تحويل داروی مشابه با نظر پزشک معالج و قیمت گذاری براساس بهای مورد قبول سازمان / نهاد
۵. تنظیم صورتحساب، اصل نسخ به همراه فایل الکترونیک و ارسال آن به سازمان / نهاد
۶. تحويل دفترچه های جامانده در داروخانه در موقع ارسال آخرین صورتحساب ماهیانه
۷. درصورت ارسال ننمودن صورتحساب حداقل بمدت ۳ماه و عدم اطلاع کتبی به سازمان / نهاد، اسناد داروخانه از اولویت رسیدگی و پرداخت خارج می‌گردد.
۸. درصورت ارسال ننمودن صورتحساب بین ۳ تا ۶ ماه قرارداد فی مابین تعليق می‌گردد و ادامه همکاری منوط به کسب مجوز از سازمان / نهاد خواهد بود.
۹. درصورت ارسال ننمودن صورتحساب بیش از ۶ ماه قرارداد فی مابین فسخ می‌گردد.
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 درخصوص داروخانه ها
۱۳. عدم تحويل دارو به دفترچه های فاقد اعتبار
۱۴. عدم تحويل دارو به نسخ بدون وجود دفترچه
۱۵. عدم پذیرش نسخ تاریخ آینده و تاریخ گذشته بر اساس ضوابط اعلامی
۱۶. جدا نکردن نسخ سفید از دفترچه های درمانی بیمه شدگان
۱۷. مواردی که نسخ داروخانه مشمول کسورات می‌گردند ، عبارتند از :
- ۱۷-۱- نسخ مخصوص پزشک و بیمار و نسخ تجویز شده با مداد و نسخ کپی و نسخ مربوط به سازمان های دیگر

۱۷-۲- نسخ فاقد تاریخ، تاریخ مخدوش (بدون تایید پزشک معالج)، تاریخ آینده، تاریخ گذشته و فاقد اعتبار

۱۷-۳- نسخ با قیمت گذاری مخدوش که به تایید مسئول فنی / قائم مقام مسئول فنی نرسیده باشد

۱۷-۴- اضافه قیمت ثبت شده به هر شکل .

۱۷-۴- 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).

۱۷-۵- نسخ با متن مخدوش یا دو خط که به تایید پزشک معالج نرسیده باشد.

۱۷-۶- 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 شورایعالی بیمه خدمات درمانی کشور و هیئت محترم وزیران و محاسبه آن در نسخ بیمار

۱۷-۷- 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.

۱۷-۸- 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

۱۷-۹- درج کد نظام پزشکی مغایر با مهر مندرج در نسخه بیمار

۱۷-۱۰- اخذ نسخ مراکز غیر طرف قرارداد و ارسال آن با نسخ داروخانه

۱۷-۱۱- نسخ مربوط به زمان قبل از عقد قرارداد با داروخانه

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 جزو کسورات منظور می گردد.

۱۸. مهلت پذیرش نسخ بیمه شدگان توسط داروخانه تا سی روز پس از تاریخ تجویز دارو می باشد.

۱۹. 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.

۲۰. ارسال مدارک قانونی مربوط به معرفی مسئول فنی جدید

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



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

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

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

۲۴ . درمورد داروهای ترکیبی با قیمت هریک از اجزاء فرمولاسیون در ستون مربوطه قید شود

۲۵. تهدادات و سقف تائید نسخ دارویی رزیدنت ها با شماره نظام پزشکی و مهر بیمارستان آموزشی ، همانند پزشکان متخصص می باشد.

۲۶. تعهدات و سقف تائید نسخ دارویی انترن ها با شماره انترنی و مهر بیمارستان آموزشی، همانند پزشکان عمومی بوده و صرفاً در داروخانه های مرکز آموزشی درمانی دانشگاه قابل نسخه پیچی می باشد .



پیوست ۱

مشخصات موسس / موسسین داروخانه

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 داروخانه :

نوع مالکیت داروخانه :

خیریه دولتی / دانشگاهی خصوصی 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 : تاریخ اخذ

مدرک تحصیلی : تاریخ اخذ

مدرک تحصیلی (موسس دوم) : نام دانشگاه : تاریخ اخذ

مدرک تحصیلی : تاریخ اخذ

مدرک تحصیلی (موسس سوم) : نام دانشگاه : تاریخ اخذ

مدرک تحصیلی :

مشخصات مسئول یا مسئولین فنی :

نام و نام خانوادگی : شماره نظام پزشکی : زمان فعالیت
.....

شماره مجوز یا پروانه مسئول فنی : نمونه مهر و
امضا : تاریخ اعتبار :

نام و نام خانوادگی : شماره نظام پزشکی : زمان فعالیت
.....

شماره مجوز یا پروانه مسئول فنی : نمونه مهر و
امضا : تاریخ اعتبار :

نام و نام خانوادگی : شماره نظام پزشکی : زمان فعالیت
.....

شماره مجوز یا پروانه مسئول فنی : نمونه مهر و
امضا : تاریخ اعتبار :

مشخصات سازمان / نهاد :

آدرس پست الکترونیک :

نشانی / تلفن / دورنگار :