



سازمان بیمه خدمات درمانی فرودهای مسئع

سازمان تأمین اجتماعی

Social Security Organization

ضوابط و دستورالعمل های یکسان بیمه های پایه

تابستان ۹۴

ویرایش اول



قرارداده



..... تاریخ:

..... شماره:

با سمه تعالی

قرارداد همکاری با موسسات پاراکلینیک

مقدمه

در راستای اجرایی شدن مصوبه پنجه‌هاین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور مبنی بر، یکسان سازی قراردادهای فی ما بین سازمان‌های بیمه گرپایه و موسسات ارائه‌کننده خدمات سلامت، قرارداد زیر فی مابین مؤسس / مؤسسه‌نامیدگی پاراکلینیک 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 می باشد و در صورتی که 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 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

مبانی پرداخت مبلغ این قرارداد بر اساس تعریفه و فرانشیز مصوب سالانه هیات محترم وزیران می باشد.

ماده ۴) تعهدات مؤسسه

- ۱-۴) موسسه 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) موسسه موظف به رعایت تعریفه های پاراکلینیکی و فرانشیز مصوب هیأت محترم وزیران براساس موارد ۸ و ۹ قانون بیمه همگانی می باشد.
- ۳-۴) موسسه خصوصی مجاز به دریافت ما به التفاوت بهای بخش خصوصی و دولتی که بعده بیمه شدگان است براساس تعرفه های مصوب می باشد.
- ۴-۴) رعایت کلیه ضوابط و مقررات و دستورالعمل های اجرایی ابلاغی سازمان / نهاد و آئین نامه نظارت بر موسسات تشخیصی درمانی طرف قرارداد که جزو لاینک این قرارداد می باشد 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.
- ۵-۴) موسسه موظف است هر گونه تغییر آدرس و یا تغییر مسئول یا مسئولین فنی را حداقل ظرف مدت دو هفته قبل به سازمان / نهاد اعلام نماید.
- ۶-۴) موسسه موظف است تعطیلی موقت یا دائم را حداقل ظرف 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.
- ۷-۴) 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 / نهاد 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 بعده موسسه می‌باشد.

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

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

۹-۴) موسسه می‌تواند در صورت هرگونه اعتراض به اقدامات بعمل آمده از سوی سازمان / نهاد اعم از کسورات و موارد مغایر با ضوابط مراتب را کتباً حداکثری مدت یکماه از زمان ابلاغ به اطلاع نمایندگی سازمان مربوطه رسانده و در غیر اینصورت پس از انقضای مدت مذکور سازمان تعهدی درقبال پاسخگویی به اعتراض بعمل آمده توسط موسسه را ندارد.

۱۰-۴) موسسه متعهد میگردد کلیه دستورالعملهای ابلاغی از سوی سازمان / نهاد را رعایت نماید.

ماده ۵) تعهدات سازمان / نهاد

۱-۵) سازمان / نهاد متعهد می‌شود 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 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 / نهاد پرداخت می‌شود.

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

۴-۵) سازمان / نهاد متعهد می‌شود 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 راساً 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) 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 متشكّل از نمایندگان سازمان نظام پزشکی ، سازمان بيمه گر حسب مورد ، دانشگاه علوم پزشکی ، انجمن مربوطه(بدون حق رای) تشکيل گردیده و تصمیم صادره برای طرفین قرارداد لازم الاجراء خواهد بود.

اين قرارداد در ۷ ماده ، ۱۴ بند ، ۲ تبصره و ۲ پيوست در ۳ نسخه تنظيم گردیده که کلیه نسخ آن در حکم واحد بوده و از تاريخ عقد قرارداد دارای اعتبار و قابل اجراء می باشد .

امضا و مهر نماینده مجاز سازمان /

مهر و امضاء موسس یا موسسین پاراکلینیک

نهاد



ضوابط و مقررات مربوط به پاراکلینیک:

۱. پذیرش بیمه شدگان سازمان / نهاد در چارچوب مفاد قرارداد و تطبیق هویت بیمه شده با دفترچه / کارت درمانی معابر
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. تنظیم صورتحساب مطابق با خدمات ارائه شده وارسال به موقع آن به دفتر استادپزشکی / اداره کل درچارچوب مفاد قرارداد
۷. تحويل دفترچه / کارت درمانی جامانده درموسسه درموقع ارسال آخرین صورتحساب
۸. امضا و ممهور نمودن ظهر نسخ توسط مسئول فنی
۹. جدا ننمودن نسخ سفید (فاقد درخواست)
۱۰. قیمت گذاری نسخ درهنگام پذیرش بیماران و درحضور بیمه شده
۱۱. درج عنوان همکاری با سازمان / نهاد برتابلوی موسسه و یا مکان مناسب دیگر
۱۲. 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 دراسرع به اطلاع سازمان / نهاد رسانده شود.
۱۳. رعایت کلیه ضوابط و دستورالعمل های اجرائی ابلاغی سازمان / نهاد
۱۴. رعایت کلیه آئین نامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مربوط به موسسات پاراکلینیکی
۱۵. 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.
۱۶. مهلت پذیرش نسخ بیمه شدگان توسط مراکز پاراکلینیک حداقل تا پایان ماه بعد می باشد.
۱۷. تنظیم و ارسال صورتحساب، اصل نسخ به همراه فایل الکترونیک آن به سازمان / نهاد



۱۸. در صورت ارسال ننمودن صورتحساب حداکثر بمدت ۳ماه و عدم اطلاع کتبی به سازمان / نهاد، استناد موسسه از اولویت رسیدگی و پرداخت خارج می‌گردد.

۱۹. در صورت ارسال ننمودن صورتحساب بین ۳ تا ۶ماه قرارداد فی مابین تعليق می‌گردد و ادامه همکاری منوط به کسب مجوز از سازمان / نهاد خواهد بود.

۲۰. در صورت ارسال ننمودن صورتحساب بیش از ۶ماه قرارداد فی مابین فسخ می‌گردد.

۲۱. مواردی که نسخ موسسه مشمول کسورات می‌گردند، عبارتند از :

۱-۲۱ نسخ مخصوص پزشک و بیمار و نسخ تجویز شده با مداد و نسخ کپی و نسخ مربوط به سازمان‌های دیگر

۲-۲۱ نسخ فاقد تاریخ، تاریخ مخدوش (بدون تایید پزشک معالج)، تاریخ آینده، تاریخ گذشته و فاقد اعتبار

۳-۲۱ نسخ با قیمت گذاری مخدوش که به تایید مسئول فنی نرسیده باشد.

۴-۲۱ اضافه قیمت ثبت شده به هر شکل

۵-۲۱ نسخ فاقد مهر و امضا پزشک معالج و نسخ فاقد مهر و امضا مسئول فنی / قائم مقام مسئول فنی

۶-۲۱ عدم درج مهر مسئول فنی موسسه و مهر موسسه (در صورت چاپ مشخصات موسسه در پشت نسخ نیازی به درج مهر موسسه نمی‌باشد).

۷-۲۱ نسخ با متن مخدوش یا دو خط که به تایید پزشک معالج نرسیده باشد.

۲۲- خدمات ارائه شده به همراه کدینگ مربوطه در فایل الکترونیکی باید مطابق نسخ کاغذی باشد و در صورت اشتباه بودن طبق ضوابط ابلاغی اقدام می‌گردد.

۲۳- عدم رعایت ضوابط مربوط به تائید نسخ دارای سقف‌ریالی و تعدادی ابلاغی از طرف سازمان / نهاد

۲۴- ارسال مدارک قانونی مربوط به معرفی مسئول فنی جدید

۲۵- عدم ارائه خدمات به دفاتر / کارت بیمه فاقد عکس که بالای ۲ سال سن دارد.

۲۶- نحوه محاسبه و پرداخت نسخ تجویز شده توسط اینترنت ها با شماره انترنی و مهر بیمارستان آموزشی ، همانند پزشکان عمومی بوده و صرفاً در مراکز آزمایشگاهی و تصویربرداری همان مرکز آموزشی درمانی دانشگاه با درج مهر مرکز قابل محاسبه و پرداخت است .



پیوست ۱

مشخصات موسس / نماینده حقوقی پاراکلینیک

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 شب آن روزی
 سوابق همکاری با سازمان های بیمه گر پایه :
 تامین اجتماعی خدمات درمانی نیروهای مسلح 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 :