

قرارداد همکاری فیما بین سازمانهای بیمه گر پایه با بیمارستانهای دولتی و دانشگاهی

ماده 1- طرفین قرارداد

این قرارداد فی مابین بیمارستان به ریاست آقای دکتر به نمایندگی از طرف بیمارستان که از این پس در این قرارداد بیمارستان نامیده می شود از یک طرف و سازمان تامین اجتماعی به نمایندگی آقای دکتر فرشاد اکبری بعنوان ریاست دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی که از این پس در این قرارداد سازمان نامیده می شود (مشخصات طرفین پیوست شماره یک) ، از تاریخ منعقد می شود.

ماده 2- موضوع قرارداد :

ارائه خدمات تشخیصی و درمانی و دارویی اعم از بستری و سرپائی به بیمه شدگان تحت پوشش سازمان بیمه گر، حسب مصوبات هیات محترم وزیران و شورایی عالی بیمه خدمات درمانی

ماده 3- مدت قرارداد :

مدت اعتبار قرارداد از تاریخ انعقاد لغایت می باشد.

ماده 4- صدور صورتحساب و پرداختها :

بند الف : تحویل صورتحساب های تنظیمی هر ماه حداکثر تا پایان ماه بعد به سازمان ، بدیهی است در صورت تاخیر در ارسال به موقع صورتحسابها ، پرداخت مطالبات آن مرکز از اولویت خارج خواهد شد.
بند ب : سازمان متعهد می گردد هزینه صورتحسابهای تنظیمی و ارسالی بیمارستان را بر اساس مفاد این قرارداد و قانون بیمه همگانی یا تبصره های قانون بودجه هر سال پرداخت نماید.
بند ج : هزینه صورتحسابهای بیمارستان بر اساس تعرفه های مصوب هیئت محترم وزیران ، پس از رسیدگی محاسبه و پرداخت گردد.

ماده 5- تعهدات طرفین :

الف- تعهدات بیمارستان :

- 1- ارائه خدمات تشخیصی ، درمانی و دارویی مورد تعهد سازمان به بیمه شدگان دارای بیمه نامه معتبر درمانی یا معرفینامه معتبر صادره از سوی سازمان بیمه گر تا زمان اعتبار اسناد فوق .
- 2- تطبیق مشخصات بیمار با مندرجات بیمه نامه (دفترچه بیمه درمانی) یا معرفینامه صادره از سوی سازمان و از بدو ارائه خدمات تا پایان آن .
- 3- بیمارستان طرف قرارداد مکلف به تهیه و ارائه کلیه داروها و تجهیزات مورد نیاز بیماران (بیمه شدگان بستری) می باشد .
تبصره 1 : در رابطه با داروها و تجهیزات گرانبه بر اساس توافق متقابل در هنگام عقد قرارداد (بین بیمارستان و سازمان بیمه گر) عمل خواهد شد.
- 2 : فهرست تعهدات سازمان های بیمه گر (موردقبول) در قبال دارو و تجهیزات گرانبه ، از طرف سازمان بیمه گر طرف قرارداد به اطلاع بیمارستان رسانده می شود.
- 4- رعایت کلیه ضوابط و مقررات دستورالعملهای اجرایی جدید سازمان که یک ماه قبل از اجراء اعلام و در صورت عدم توافق طرفین قرارداد، پس از طرح در کمیته حل اختلاف کشوری مندرج در ماده (6) این قرارداد اعلام خواهد شد.
- 5- همکاری لازم بیمارستان با نمایندگان سازمان برای بررسی اسناد و پرونده های پزشکی بیمه شدگان سازمان و در اختیار گذاشتن مکان مناسب جهت استقرار نمایندگان سازمان با معرفینامه .
- 6- کلیه ضمائم مربوطه در خصوص هر یک از ردیفهای فرم صورتحساب بستری بر اساس مصوبه شورایی عالی بیمه خدمات درمانی در قالب دستورالعمل اسناد مثبت بیمارستانی و در صورت امکان بطور مکانیزه تهیه و ارائه گردد.
- 7- بیمارستان باید کلیه اوراق خدمات سرپائی شامل ویزیت ، دارو و آزمایشات ، رادیوگرافی و فیزیوتراپی و غیره را پس از امضای پزشک معالج ممهور به مهر مسئول فنی بخش مربوطه و بیمارستان نموده و به تفکیک تنظیم و ارسال نماید.

- 8- اعلام و ارسال لیست کامل پزشکان و مسئولین فنی بیمارستان با مهر و امضاء مدارک مورد لزوم.
- تبصره: در صورت تغییر و جابجائی هر یک از پزشکان مراتب تا زمان ارسال اسناد ماه بعد به سازمان اعلام گردد.
- 9- ارائه گواهینامه معتبر ارزشیابی بیمارستان در موعد مقرر حسب ضوابط، بدیهی است در صورت تاخیر در ارائه گواهینامه های معتبر ارزشیابی صادره از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس مقررات تعیین شده از سوی شورای عالی بیمه خدمات درمانی اقدام خواهد شد.
- 10- در صورت عدم رعایت هر یک از مفاد قرارداد تنظیمی، سازمان نسبت به اعمال کسورات بر اساس دستورالعملهای ضمیمه مورد اشاره (در جزء 4 و جزء 12 بند الف ماده 5) اقدام خواهد نمود.
- 11- اعلام کتبی تعطیلی موقت یا دائم حداقل از یک ماه قبل توسط بیمارستان به سازمان.
- 12- رعایت کلیه ضوابط و مقررات سازمان که ضمیمه این قرارداد می باشد.

ب- تعهدات سازمان:

- 1- در صورت هر گونه اعتراض در مورد اقدامات بعمل آمده از سوی سازمان اعم از کسورات و یا موارد مذکور در جزء 10 بند الف ماده 5 متن قرارداد، بیمارستان مخیر است حداکثر ظرف مدت یکماه از تاریخ ابلاغ، مراتب را به همراه دلایل توجیهی جهت بررسی به سازمان اعلام نماید. در غیر این صورت سازمان تعهدی در قبال پاسخگویی به اعتراض بعمل آمده نخواهد داشت.
- 2- سازمان موظف است ظرف مدت یکماه از تاریخ اعتراض نسبت به رسیدگی و بررسی اعتراضات بعمل آمده اقدام نماید.
- 3- در صورت هرگونه اشتباه محاسبه و درخواست کمتر از واقعی، سازمان متعهد می گردد مراتب را حداکثر ظرف مدت سه ماه به اطلاع بیمارستان مربوطه رسانده تا نسبت به تصحیح آن اقدام گردد.
- 4- در صورتیکه در اثر اشتباه در محاسبه، مبالغی اضافه به حساب بیمارستان منظور گردد سازمان ضمن اطلاع کتبی وکالت دارد نسبت به کسر مبالغ اضافی از محل صورتحساب بیمارستان اقدام نماید.

ماده 6 - حل اختلاف:

کلیه اختلافاتی که ممکن است در راستای اجرای مفاد این قرارداد نسبت به تعبیر و تفسیر مندرجات آن میان طرفین رخ دهد با مذاکرات فی ما بین حل نموده و در صورت عدم توافق طرفین، موضوع اختلاف به کمیته ای تحت عنوان کمیته حل اختلاف استانی متشکل از نمایندگان سازمانهای بیمه گر (جمعا 4 نفر)، رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان، نماینده سازمان نظام پزشکی، نماینده معاون درمان و نماینده معاون پشتیبانی دانشگاه استان ارجاع گردد. بدیهی است در صورت عدم حل اختلاف در این مقطع، موضوع به کمیته حل اختلاف کشوری «با حضور یک نفر نماینده از هر یک از دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران - یک نفر نماینده از بین دانشگاههای قطب کشور، یک نفر نماینده از سازمان مدیریت و برنامه ریزی - یک نفر نماینده از هر یک از سازمانهای بیمه گر پایه، یک نفر نماینده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، یک نفر نماینده از وزارت رفاه و تامین اجتماعی و یک نفر نماینده سازمان نظام پزشکی» ارجاع شده تا نسبت به حل و فصل موضوعات اقدام لازم معمول گردد.

محل کمیته حل اختلافات استانی در معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی استان و کمیته حل اختلافات کشوری در دبیرخانه شورای عالی بیمه و مصوبات کمیته حل اختلاف برای طرفین لازم الاجرا خواهد بود.

این قرارداد در شش ماده، پنج بند، شانزده جزء، سه تبصره و دو نسخه تنظیم که کلیه نسخ آن در حکم واحد بوده و از تاریخ عقد قرارداد دارای اعتبار و قابل اجراء می باشد.

نام و نام خانوادگی و امضاء
نماینده سازمان بیمه گر

نام و نام خانوادگی و امضاء
ریاست بیمارستان

پیوست شماره یک

مشخصات طرفین قرارداد:

الف) مشخصات بیمارستان :

نام بیمارستان :

تاریخ تاسیس :

نام و نام خانوادگی رئیس بیمارستان :

شماره نظام پزشکی :

بخشهای بستری / فعال بیمارستان :

در خصوص بیمارستانهایی که دارای پروانه می باشند ؛ طبق متن پروانه با آنها عقد قرارداد خواهد شد. در رابطه با بیمارستانهای دارای قرارداد که در شرف اخذ پروانه می باشند (در حال حاضر پروانه ندارند) ، مطابق کلیه امکاناتی که ارائه آنها طبق ضوابط بلامانع می باشد؛ بر اساس فهرستی که ضمیمه قرارداد خواهد شد ؛ قرارداد همکاری منعقد گردد.

تعداد تختهای بیمارستان : مصوب تخت فعال _

آخرین تاریخ ارزشیابی بیمارستان : جدید التاسیس نتیجه ارزشیابی (درجه) :

تاریخ اعتبار از :

سوابق همکاری با سازمانهای بیمه گر : تامین اجتماعی خدمات درمانی نیروهای مسلح کمیته امداد سایر

نشانی بیمارستان :

تلفن : پست الکترونیکی : دورنگار : کد پستی :

ب) مشخصات سازمان :

نشانی سازمان بیمه گر :

کد پستی :

تلفن : پست الکترونیک :