



سازمان تأمین اجتماعی

بسمه تعالی

دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی تأمین اجتماعی استان اصفهان

قرارداد همکاری با درمانگاه

تاریخ

شماره

تاریخ کمیته عقد قرارداد :

1- مشخصات طرف قرارداد :

تاریخ تاسیس :

نام درمانگاه :

مشخصات موسس :

شماره نظام پزشکی :

نام و نام خانوادگی :

نام دانشگاه محل تحصیل :

آخرین مدرک تحصیلی :

مشخصات مسئول یا مسئولین فنی :

نام و نام خانوادگی :

شماره نظام پزشکی :

آخرین مدرک تحصیلی :

نام و نام خانوادگی :

شماره نظام پزشکی :

آخرین مدرک تحصیلی :

نام و نام خانوادگی :

شماره نظام پزشکی :

آخرین مدرک تحصیلی :

نام دانشگاه محل تحصیل :

شماره مجوز یا پروانه مسئولین فنی :

تاریخ اعتبار :

نام دانشگاه محل تحصیل :

شماره مجوز یا پروانه مسئولین فنی :

تاریخ اعتبار :

نام دانشگاه محل تحصیل :

شماره مجوز یا پروانه مسئولین فنی :

تاریخ اعتبار :

نوع مالکیت درمانگاه : خصوصی : دولتی : نظامی : خیریه : سایر ...

ساعات فعالیت : صبح از ساعت 7 تا ساعت 13 عصر از ساعت 16 تا ساعت 22 شبانه روزی

سوابق همکاری با سازمانهای بیمه گر :

تأمین اجتماعی : نیروهای مسلح : خدمات درمانی : کمیته امداد : سایر :

بخشهای فعال موجود :

.....

نام و نشانی دقیق محل کار موسس و مسئول یا مسئولین فنی (خارج از این درمانگاه) :

.....

نشانی موسسه :

.....

کد پستی :

تلفن :

دورنگار :

2- موضوع قرارداد :

ارائه خدمات تشخیصی ، درمانی و دارویی توسط پلی کلینیک / درمانگاه به بیمه شدگان تحت پوشش سازمان حسب ضوابط و مقررات سازمان

3- تعهدات پلی کلینیک / درمانگاه :

الف - ارائه خدمات تشخیصی ، درمانی و دارویی مورد تعهد سازمان به بیمه شدگان دارای دفترچه معتبر درمانی سازمان .

ب- رعایت کلیه تعرفه های تشخیصی - درمانی و دارویی و فرانشیز مصوب هیات محترم وزیران براساس مواد 8 و 9 قانون بیمه همگانی .

- ج - رعایت کلیه ضوابط و مقررات و دستورالعمل های اجرایی ابلاغی سازمان و آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرف پزشکی که جزء لاینفک این قرارداد می باشد و به امضاء طرفین رسیده است .
- د- همکاری لازم با نمایندگان و بازرسین اعزامی از طرف سازمان در زمینه بررسی چگونگی ارائه خدمات مختلف در واحدهای پلی کلینیک / درمانگاه که در صورت تخطی از آن ، سازمان مجاز به تعلیق یا لغو قرارداد بصورت یکجانبه می باشد.
- ه - در صورت هرگونه اعتراض به اقدامات بعمل آمده از سوی سازمان اعم از کسورات و ... مراتب کتبا حداکثر طی مدت یکماه از زمان ابلاغ به اطلاع نمایندگی سازمان مربوطه رسیده و در غیر اینصورت پس از انقضای مدت مذکور سازمان تعهدی در قبال پاسخگویی به اعتراض بعمل آمده توسط پلی کلینیک / درمانگاه را ندارد.
- و - ارسال صورتحسابهای تنظیمی هر ماه حداکثر تا پایان روز پانزدهم ماه بعد به سازمان ، که در صورت هرگونه اشکال در صورتحسابهای تنظیمی ، سازمان مجاز است راسا نسبت به کسر مبالغ درخواستی اقدام نماید.
- ز - پلی کلینیک / درمانگاه متقبل می گردد که سازمان راسا مرجع تشخیص وقوع تخلف از مفاد قرارداد بوده و در صورتیکه خسارتی ناشی از عملکرد پلی کلینیک / درمانگاه به سازمان وارد آید سازمان محق است طبق نظر کارشناسان خود یا مراجع علمی داخل یا خارج سازمان ، به میزان 2 برابر خسارت وارد آمده از مطالبات طرف قرارداد کسر نماید . بدیهی است این اقدام ناکی اقدامات دیگر براساس دستورالعمل های سازمان نخواهد بود.
- ح - پلی کلینیک / درمانگاه موظف است کلیه اوراق خدمات ارائه شده شامل ویزیت ، دارو ، آزمایشات و رادیوگرافی و غیره را پس از امضای پزشک معالج به مهر پلی کلینیک / درمانگاه مهمور و به تفکیک تنظیم نماید .
- ط - اعلام کتبی تعطیلی موقت یا دائم حداقل از یکماه قبل توسط پلی کلینیک / درمانگاه به سازمان و در صورت هرگونه تغییری در موارد مذکور سازمان در زمینه تصمیم گیری جهت ادامه همکاری مختار می باشد.
- ی - پلی کلینیک / درمانگاه تعهد می نماید فقط نسخ و خدمات انجام شده توسط پزشکان شاغل و بخشهای موجود در پلی کلینیک / درمانگاه را که به تایید سازمان رسیده و مدارک آن قبلا تحویل داده ارسال نماید. در غیر این صورت سازمان تعهدی در قبال پرداخت صورتحسابهای ارسالی پزشکان و یا بخشهای تایید نشده ندارد.
- ک - پلی کلینیک / درمانگاه مکلف است لیست کامل پزشکان و مسئولین فنی خود را با مهر و امضاء به اطلاع سازمان برساند. بدیهی است هرگونه تغییر مسئول یا مسئولین فنی می باید قبلا به سازمان اعلام و موافقت سازمان در این زمینه کسب گردد.
- ل - کلیه بخشهای فعال و پزشکان شاغل می باید دارای مجوز لازم جهت ارائه خدمات ، که از سوی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تایید شده است باشند.

4- تعهدات سازمان :

- الف - پرداخت وجه صورتحساب پس از رسیدگی نهایی مدارک توسط سازمان بر اساس ضوابط و مقررات و چنانچه در اثر اشتباه محاسبه سازمان یا پلی کلینیک / درمانگاه ، مبالغ اضافه به حساب پلی کلینیک / درمانگاه منظور گردد به سازمان وکالت داده می شود تا راسا نسبت به برداشت مبلغ اضافی پرداختی از محل مطالبات پلی کلینیک / درمانگاه اقدام نماید.
- ب - اعلام هرگونه تغییر در تعرفه های مصوب ، فارماکوپه دارویی ، تعهدات سازمان نسبت به بیمه شدگان به پلی کلینیک / درمانگاه از طریق مقتضی
- ج - پرداختهای سازمان صرفا در وجه شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی که بعنوان موسس یا موسسین معرفی شده اند میسر می باشد.

5- مدت اعتبار قرارداد :

اعتبار این قرارداد از تاریخ بمدت یکسال شمسی میباشد و در صورتیکه ظرف یک ماه قبل از پایان مدت قرارداد طرفین عدم تمایل خود را جهت تمدید قرارداد اعلام ننمایند قرارداد هر ساله خود به خود تمدید می گردد و در صورتی که طرفین قرارداد قبل از پایان قرارداد ، مایل به ادامه همکاری نباشند می توانند قرارداد فی مابین را بطور یکجانبه فسخ نمایند و این مورد بایستی حداقل یکماه قبل کتبا به اطلاع طرف مقابل رسانده شود . این قرارداد در 5 ماده و 14 بند و 3 تبصره و 1 پیوست در سه نسخه تنظیم که کلیه نسخ آن در حکم واحد بوده و از تاریخ عقد قرارداد دارای اعتبار و قابل اجراء می باشد .

نام و امضاء نماینده مجاز

مهر و امضاء موسس یا موسسین

مهر و امضاء مسئول یا مسئولین فنی
سازمان