

شماره :

تاریخ :

پیوست : برگ : صفحه :

قرارداد ارائه خدمات در بیمارستان های تابعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شیراز با شرکتهای بیمه بازرگانی

این قرارداد فی ما بین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز به نمایندگی از تمامی مراکز آموزشی درمانی و بیمارستانهای شیراز و شهرستانهای استان (به استثناء بیمارستانهای دانشگاههای علوم پزشکی لار، جهرم، فسا، گراش) به نشانی: بلوار زند ساختمان مرکزی- معاونت درمان دانشگاه و بیمه تکمیلی آتیه سازان حافظ به نشانی: شیراز حد فاصل بیست متری سینما سعدی و باغشاه -هدایت غربی شرکت آتیه سازان حافظ با شناسه 10102173728 و کد اقتصادی 411114397851 و تلفن: 32338704 که در این قرارداد به اختصار "شرکت" نامیده می شود با شرایط ذیل منعقد گردید:

ماده یک : موضوع قرارداد:

انجام کلیه خدمات تشخیصی و درمانی سرپائی و بستری مورد نیاز صرفا، معرفی شدگان از سوی شرکت توسط بیمارستان. فرانشیز بیماران در بخش بستری با دارا بودن بیمه پایه و با معرفی نامه (شرکت) صفر درصد و در غیر اینصورت طبق معرفی نامه/ سامانه شرکت می باشد.

تبصره: در مورد عقد قرارداد شرکت با بخش های دارای خدمات هتلینگ و مراقبتی ویژه و متفاوت با سایر بخش های بیمارستان های دولتی:

طبق نامه شماره 20533 / 400 وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بیمارستان های درجه یک می توانند از 10 درصد تخت های خود تحت عنوان تخت های با خدمات رفاهی ویژه طبق استانداردهای اعلام شده از طرف وزارت بهداشت جهت بیماران دارای بیمه تکمیلی استفاده نمایند لذا این موضوع نیز مشمول شرکت می گردد.

در بیمارستان های آموزشی درمانی خدمات در بین بخش ها توسط اساتید و خارج از ساعات موظفی ایشان انجام می گردد.

بیمارستان های درجه یک دولتی جهت استفاده از این تخت ها، تأییدیه مدیریت نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان را به بیمه های تکمیلی ارائه می نمایند.

تعرفه مورد قبول شرکت صرفا در تخت های دارای خدمات رفاهی ویژه معرفی شده برابر تعرفه خدمات تشخیصی درمانی در بخش های خصوصی مصوب هیات وزیران می باشد.

ماده دوم : هزینه خدمات

- 1- هزینه کلیه خدمات قابل ارائه برای بیماران بستری در بیمارستان بر اساس فهرست تعهدات شرکت، مشمول حمایت شرکت می باشد. فهرست مورد تعهدات و استثنائات خدمات و سقف آن جز لاینفک قرارداد می باشد.
- 2- هزینه تخت همراه مصوب وزارت بهداشت با رعایت پیش شرط های لازم سنی بیمار در تعهد شرکت می باشد. (افراد زیر 10 سال و بالای 70 سال).

تبصره: استثنائا در بیمارستان امیر و با توجه به شرایط بیماران سرطانی در بخش های کموتراپی هزینه کلیه تخت های همراه با صدور معرفی نامه و پذیرش بیمار با هماهنگی شرکت، مورد قبول می باشد.

هزینه امبولانس بین بیمارستانی در تعهد شرکت می باشد.

تبصره: در زمان ترخیص بیمار و انتقال وی به منزل شرکت در این خصوص تعهدی ندارد.

- 3- در خصوص کدهای ستاره دار و خدمات سیتوپلاستی، ماموپلاستی، بلفاروپلاستی و جراحی محدود سازی معده، با رعایت اندیکاسیون های علمی، بیمار بایستی جهت دریافت معرفی نامه شخصا به شرکت مراجعه نماید. بدیهی است در صورت رعایت اندیکاسیون پزشک معتمد بیمه حق جلوگیری از اعمال فوق را ندارد.

- 4- در مورد خدمت IORT و هایپک، با توجه به عدم تعهد بیمه پایه، با کسر فرانشیز قابل پرداخت از سوی شرکت خواهد بود.

شماره :

تاریخ :

پیوست : برگ : صفحه :

5- کلیه مبالغ فرانشیز و تفاوت لوازم ، تجهیزات و داروی مصرفی که مورد تعهد بیمه پایه باشد ، مورد تعهد شرکت بدون کسر فرانشیز نیز می باشد . پرداخت لوازم و دارو و تجهیزات که مورد تعهد بیمه پایه نمی باشد به شرط داشتن جنبه درمانی پس از کسر فرانشیز توسط شرکت پرداخت می گردد . (سقف تعهد در معرفی نامه قید می گردد).

تبصره : در صورت نیاز به مشاهده شرح عمل کارشناس بیمه می تواند شخصا به بیمارستان مراجعه و شرح عمل را بررسی کند .

6- سقف تعهد در مورد تخت های عادی تعرفه اتاق دو تخته می باشد.

7- در خصوص تعهد تخت های ایزوله در صورت ارائه معرفی نامه با قید قبول تخت ایزوله بصورت اتاق یک تخته از طرف شرکت مورد قبول می باشد.

ماده سوم : امور مالی

1- هزینه ها براساس تعرفه مصوب هیات وزیران در بخش دولتی محاسبه و پرداخت می گردد. در صورت تغییر و یا تعدیل تعرفه ها و یا درجه بیمارستان و یا تغییرات تبعی سالیانه و چنانچه میزان و مبلغ K از جانب وزارت متبوع در سال تغییر نماید مبالغ مورد تعهد براساس تغییرات جدید از تاریخ اجرا مورد تعهد شرکت خواهد بود .

2- خدمات فاقد تعرفه مصوب هیات وزیران با رقم توافقی مصوب هیات امناء دانشگاه و سندیکای بیمه گران قابل پرداخت می باشد. تعرفه اینگونه خدمات بر اساس حداکثر تعرفه بخش خصوصی در سیستم دولتی محاسبه می گردد .

3- کلیه ضرایب مورد تائید شورای عالی بیمه و وزارت متبوع در محاسبه و پرداخت هزینه ها ملاک عمل خواهد بود. (مانند ضریب تمام وقتی و ترجیحی مناطق محروم)

4- هزینه مورد تعهد شرکت شامل فرانشیز طبق تعرفه دولتی ، مابه التفاوت تعرفه ها و هزینه خدمات خارج از بسته بیمه پایه تا سقف مورد تعهد و شرایط اعلامی در معرفی نامه های صادره و بشرح ذیل می باشد :

الف - برای افراد دارای بیمه پایه ، شرکت فرانشیز سهم بیمار و هزینه های خارج از تعهد بیمه پایه را طبق قراردادی ما بین و شرایط مندرج در پاسخ به استعلام مراکز درمانی، تا سقف مورد تعهد پرداخت می نمایند.

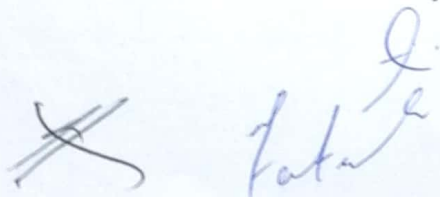
ب - برای افراد فاقد بیمه پایه که دارای پوشش بیمه مازاد درمان هستند، شرکت هزینه های درمانی را تا سقف مورد تعهد، پس از کسر فرانشیز سهم بیمار طبق قرارداد فی مابین و شرایط مندرج در پاسخ به استعلام مراکز درمانی ، پرداخت می نمایند. (لازم به ذکر است که سقف تعهدات حتما باید در معرفی نامه شرکت قید گردد .)

5- شرکت موظف است حداکثر یکماه پس از ارسال اسناد نسبت به بررسی آن اقدام و تعدیلات احتمالی را به صورت کتبی یا صورتجلسه تنظیم شده بین نماینده مرکز و شرکت به مرکز اعلام نماید . پس از آن مرکز 15 روز فرصت خواهد داشت نسبت به بررسی و اصلاح موارد قابل اصلاح صورت حساب ارسالی با توافق طرفین اقدام نماید .

تبصره: در صورت عدم اطلاع رسانی و یا ارسال صورتجلسه مبنی بر کسورات اعمال شده در بازه زمانی ذکرشده به بیمارستان، شرکت اعمال کسورات در اسناد ارسالی را از خود سلب می نماید.

تبصره: مبلغ کسورات بیمه های تکمیلی تنها با تایید مسئول درآمد ویا رئیس امور مالی و یا مدیر بیمارستان به مدت یک هفته مورد قبول می باشد .

تبصره : شرکت 30 روز پس از تحویل اسناد و اعمال اصلاحات توسط بیمارستان ملزم به پرداخت صورت حساب ماه مربوطه می باشد یعنی شرکت موظف است حداکثر 15 روز پس از اصلاحات نماینده بیمارستان مبالغ را پرداخت نماید . همچنین به شرط ارسال به موقع اسناد ، دفاع از اسناد در همان ماه صورت گیرد و به ماه بعد موکول نگردد .



شماره :

تاریخ :

پیوست : برگ : صفحه :

باسمه تعالی

6- شرکت موظف است هزینه خدماتی که برحسب ضرورت بایستی در خارج از بیمارستان انجام پذیرد و یا به صورت ارجاع بین بیمارستانی باشد ، به شرط درج در صورت حساب بیمار در چارچوب مفاد این قرارداد پرداخت نماید.

7- در صورتیکه بیمارستان نسبت به تحویل و ارسال مدارک به طور کامل و بدون نقص در مدت تعیین شده اقدام ننماید مسئولیت به تعویق افتادن مطالبات به عهده بیمارستان خواهد بود. بدیهی است شرکت موظف به پرداخت مطالبات خواهد بود لیکن صرفا به اندازه مدت تعویق ارسال اسناد می تواند تاخیر در پرداخت مطالبات داشته باشد .

8- به موجب ماده 2 قانون مالیاتهای مستقیم دستگاههای دولتی من جمله وزارتخانه ها و موسسات وابسته به آنها از پرداخت مالیات معاف می باشند و شرکت حق کسر هیچگونه مالیاتی از اسناد ارسالی نخواهد داشت و شرکت ملزم به رعایت قوانین مالیاتی دستگاه های دولتی می باشد .

9- شرکت موظف است جهت مواردی که بیمار به صورت مکرر مجبور به مراجعه به بیمارستان می باشد (مانند بیماران مبتلا به Cancer) فرمی را تهیه نماید تا به کمک آن بیمارستان بتواند میزان مبلغ استفاده شده جهت بیمار را به بیمه فوق اعلام نماید و نیاز به ارسال روکش صورت حساب نباشد .

10 - در صورت عدم انجام هر یک از مفاد قرارداد توسط شرکت و یا تاخیر تسویه حساب حداکثر 3 ماه ، بیمارستان می تواند نسبت به فسخ یک طرفه قرارداد و شرکت در این خصوص حق هرگونه اعتراضی در محاکم حقوقی از خود سلب می نماید و در صورت بروز خسارت ، جبران میزان خسارت وارده بر اساس برآورد کارشناس مورد تایید دانشگاه بر عهده شرکت می باشد.

ماده چهارم : تعهدات بیمارستان

1- بیمارستان تعهد می نماید کلیه معرفی شدگان از سوی شرکت را پذیرفته و با رعایت مفاد این قرارداد به شرط ارائه معرفی نامه (تاریخ اعتبار معرفی نامه ها پنج روز می باشد) خدمات پزشکی اشاره شده را به آنان ارائه نماید.

2- بیمارستان جهت رفاه بیمه شدگان همکاری لازم (در صورت امکان) جهت اخذ معرفینامه های بستری از سایتی که شرکت در اختیار او قرارداده است می نماید و در صورت قطع بودن سایت ، شرکت موظف به گرفتن معرفینامه می باشد . ارائه خدمت به بیماران سرپایی با ارائه کد ملی و در صورت داشتن سقف در سایت شرکت امکان پذیر می باشد .

تبصره 1 : بیمارستان هیچ گونه تعهدی در خصوص ورود اطلاعات خدمات بستری ارائه شده به بیمار در سایت شرکت را ندارد .

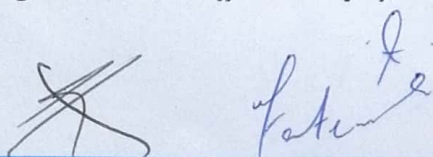
تبصره 2 : در صورت عدم لینک سایت بیمه آتیه سازان حافظ با نرم افزار HIS بیمارستانها و در مانگاهها، هیچگونه تعهدی در خصوص ثبت خدمات در سایت شرکت ندارند .

3- بیمارستان موظف است کنترل های لازم درخصوص احراز هویت و تطبیق مشخصات مندرج در دفترچه درمانی و یا معرفی نامه شرکت را با کارت شناسائی معتبر بیمار معمول دارد و مسئولیت هرگونه سوء استفاده در این خصوص متوجه بیمارستان می باشد.

4- بیمارستان موظف است که بیماران مدعی داشتن پوشش بیمه ای ، تکمیلی را که بدون معرفی نامه یا دفترچه درمانی مراجعه می نماید در صورت اورژا نبی بودن با ارائه کارت شناسائی معتبر پذیرش نموده و همراه بیمار را جهت دریافت معرفی نامه حداکثر تا قبل از ترخیص بیمار جهت اخذ معرفی نامه از شرکت راهنمایی نماید. (جهت مواردی که بستری و ترخیص بیمار در روزهای تعطیل اتفاق می افتد ، استثنائا صدور معرفی نامه از طریق بیمارستان انجام می گردد. نام کاربری و رمز عبور برای این موارد از طریق شرکت در اختیار بیمارستان قرار می گیرد).

5- کلیه پزشکانی که با بیمارستان همکاری دارند ، طرف قرارداد با آن شرکت محسوب شده و ملزم به رعایت مقررات و تعرفه های این قرارداد می باشد. بدیهی است در صورت دریافت هرگونه وجهی از بیمار که خارج از ضوابط این قرارداد باشد از صورت حساب بیمارستان کسر خواهد شد.

6- بیمارستان موظف است که کمال همکاری را با بازرسی اعزامی دارای معرفینامه معتبر شرکت بنماید مشروط به اینکه قبلا هماهنگی لازم با مدیریت بیمارستان صورت گرفته باشد .





شماره :

تاریخ :

پیوست : برگ : صفحه :

- 7- بیمارستان موظف است برای هر بار بستری بیمار فقط یکبار صورتحساب صادر و از صدور صورتحسابهای تکراری خودداری نماید. بدیهی است در صورت عدم رعایت این امر و ارائه صورتحسابهای تکراری و یا سوء استفاده از معرفینامه برای غیر بیمه شدگان مسئولیت آن متوجه بیمارستان بوده و تخلفات از طریق مراجع قانونی قابل پیگیری می باشد.
- 8- بیمارستان موظف است درجه ارزشیابی معتبر بیمارستان ، بخش های ICU و CCU را در صورت لزوم در اختیار بازرسی اعزامی دارای معرفی نامه معتبر از شرکت بنماید.

ماده پنجم : تعهدات شرکت

- 1- شرکت مکلف است اسامی بیمه شدگان را به صورت فایل الکترونیک مورد تأیید اداره HIS در اختیار این دانشگاه قرار دهد . اعلام لیست بیمه شدگان و بروز رسانی آن (به تفکیک بیماران) بر عهده شرکت می باشد.
- 2- اجرای مصوبات و آیین نامه های شورای عالی بیمه و بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و دبیر خانه ستاد تحول نظام سلامت و مصوبات کشوری نظام سلامت لازم الاجرا می باشد .
- 3- شرکت حتی الامکان نسبت به صدور معرفی نامه برای بیماران خود به صورت اینترنتی اقدام می نماید و تا زمان ایجاد امکان ارتباط الکترونیک، معرفی نامه ها بصورت فیزیکی و کاغذی صادر خواهد شد . معرفی نامه صادره صرفاً مخصوص یک نوبت بستری بوده که در آن مشخصات کامل بیمه شده درج گردیده است.

تبصره 1: مطابق دستورالعمل های ابلاغ شده و رای دیوان عدالت اداری خدمات ارائه شده به عنوان عوارض عمل بجز در موارد پرونده های گلوبال(همان دوره بستری) مورد تعهد شرکت می باشد.

تبصره 2: در صورتی که سازمان بیمه تکمیلی درخواست ارسال اسناد بصورت اینترنتی و یا اینترنتی را داشته باشد بایستی در ابتدا زیر ساخت های آن به صورت تحت وب توسط بیمه تکمیلی ایجاد گردد. در غیر اینصورت این مراکز درمانی امکان تامین نیروی انسانی جهت ثبت اطلاعات فوق را نخواهند داشت.

- 4- شرکت موظف است در اسرع وقت (حداکثر یکماه پس از عقد قرارداد) نسبت به ارائه سامانه افراد تحت پوشش خود اقدام نماید
- 5- شرکت مکلف است نسبت به دریافت اسناد و تحویل رسید به بیمارستان بلافاصله بعد از دریافت اسناد بیمارستان اقدام نماید .
- 6- شرکت مکلف است تمهیدات لازم برای تبادل الکترونیک اسناد (طبق آیین نامه بند ب ماده 35 قانون برنامه پنجم) را در اسرع وقت ایجاد نماید.
- 7- تسویه حساب طبق ماده سوم صورت پذیرفته و ارسال فهرست کسورات به صورت الکترونیک یا کاغذی به عهده شرکت میباشد.

ماده ششم : مدارک مورد نیاز (اسناد مثبتیه)

1- اسناد مثبتیه بیماران بستری : در حالیکه بیمار دارای بیمه پایه اصلی (یکی از سه سازمانهای بیمه گر پایه) باشد ، بیمارستان تنها موظف به ارائه اصل معرفینامه ، روکش صورتحساب و ریز داروهای سربرار گلوبال به بیمه تکمیلی می باشد .

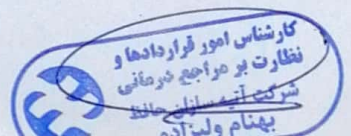
در حالتی که بیمه تکمیلی به عنوان بیمه پایه نیز باشد اصل معرفی نامه صادره توسط شرکت و اصل صورتحساب به همراه سایر مستندات الزامی است.

2- اسناد مثبتیه در بیماران سرپائی:

قبض ویزیت حاوی کد پیگیری نسخه الکترونیک درخواست خدمت

در خدمات پاتولوژی سرپائی: گزارش پاتولوژی

(Handwritten signatures and initials)



شماره :

تاریخ :

پیوست : برگ : صفحه :

باسمه تعالی

ماده هفتم : سایر شرایط

- 1- هرگونه تغییر در مفاد قرارداد با توافق طرفین بصورت الحاقیه قرارداد تنظیم و پس از امضاء قابل اجرا خواهد بود.
 - 2- طرفین سعی خواهند کرد هرگونه اختلاف در تفسیر شرایط و مسائل اجرایی این قرارداد را بطور دوستانه و مرضی طرفین حل و فصل نمایند و در صورتی که در مورد اختلاف با مذاکره مستقیم به توافق نرسیدند مسئله مورد اختلاف به داوری اداره حقوقی دانشگاه و شرکت ارجاع و رای مراجع اخیر الذکر برای طرفین قطعی و لازم الاجراء خواهد بود.
 - 3- چنانچه بیمارستان نسبت به وجوه پرداختی بابت هر صورتحساب معترض باشد موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ دریافت چک صادره و یا واریز وجه به حساب اعلامی مراتب اعتراض خود را کتباً و با ذکر دلایل و مستندات لازم به شرح ذیل به شرکت اعلام نماید. بدیهی است در غیر اینصورت مراتب تأیید شده تلقی خواهد شد.
- الف - تصویر آنالیز ، حواله و معرفی نامه شرکت بیمه
- ب - تصویر صورتحساب بیمارستان و شرح عمل
- ج - مستندات مربوطه با توجه به نوع اعتراض
- 4- این قرارداد غیر قابل انتقال به غیر بوده و منحصرأ برای آدرس ذکر شده معتبر می باشد و در صورت تغییر آن مراتب بایستی کتباً به معاونت درمان دانشگاه اعلام تا پس از بررسی نسبت به ادامه همکاری تصمیم اتخاذ گردد.
 - 5- مدت اعتبار این قرارداد از تاریخ 1402/07/01 لغایت 1403/06/31 می باشد .
 - 6- رعایت کلیه مفاد تفاهم نامه و دستورالعمل وزارت متبوع باسندیکای بیمه گران ایران برای طرفین الزامی است .
 - 7- این قرارداد در دو نسخه تهیه و تنظیم شده و پس از مهر و امضای طرفین لازم الاجرا بوده و حکم واحد دارد.
 - 8- بیمه تکمیلی (شرکت) موظف به پوشش کلیه خدمات مشمول بیمه پایه می باشد. ضمناً ارائه خدمات مازاد بر بیمه پایه (خارج از شمول بیمه پایه) به شرط قبول و معرفی نامه بیمه اتیه سازان قابل قبول می باشد.
 - 9- رابط بین شرکت و واحدهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی خانم فاطمه افراسیابی با شماره موبایل 09363901973 می باشد.

آقای

آقای حمید فرزانه

رئیس اداره درآمد

خانم دکتر مریم سلطانی سروستانی

رئیس اداره بیمه، تعرفه و استاندارد

آقای

خانم سمانه غنیمت

رئیس اداره HIS

آقای دکتر مهرهاد پسرشی

معاونت درمان

آقای شیروان مسعودی اصل

مدیر شرکت آتیه سازان حافظ

شعبه فارس

آقای دکتر سید ابوالفضل هاشمی اصل

معاون توسعه مدیریت و منابع

