



سازمان بهیخته خانواده

سازمان بهیخته خانواده

بسم الله الرحمن الرحيم

قرارداد پزشک خانواده

مقدمه:

در اجرای دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری نسخه ۰۲ که از این پس دستورالعمل مصوب نامیده می شود، قرارداد ذیل فی مابین اداره کل بیمه خدمات درمانی /دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی استان/اداره بهداشت، درمان و امور بیمه امداد به نمایندگی از سوی سازمان/ صندوق/نهاد..... که در این قرارداد سازمان/ صندوق/نهاد..... نامیده می شود و آقای/خانم دکتر با مشخصات و آدرس تعیین شده در پیوست شماره ۱ که در این قرارداد پزشک خانواده نامیده می شود، منعقد می گردد.

ماده (۱) موضوع قرارداد :

ارائه خدمات سلامت توسط پزشک خانواده به بیمه شدگان تحت پوشش مطابق با ضوابط و مقررات سازمان / صندوق/نهاد.....(پیوست شماره ۲) و دستورالعمل مصوب که جزء لاینفک این قرارداد می باشد.

ماده (۲) مدت قرارداد :

مدت اعتبار این قرارداد از تاریختا تاریخ بمدت 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 کماکان برای مدت یکسال شمسی دیگر معتبر خواهد بود .

ماده (۳) مبلغ قرارداد :

مبلغ این قرارداد بر اساس سرانه ماهیانه افراد به میزان هر نفر ریال تعیین و با توجه به کل جمعیت تحت پوشش وضرایب تعیین شده در دستورالعمل بر اساس بندهای ۵-۱ و ۵-۲ پرداخت می گردد.

ماده (۴) تعهدات پزشک خانواده:

۱-۴) پزشک خانواده موظف به ارائه خدمات سلامت مطابق با بسته خدمتی پزشکان خانواده به بیمه شدگان تحت پوشش سازمان/ صندوق/نهاد..... که صاحب دفترچه درمانی/اکارت درمانی معتبر هستند، حسب دستورالعمل مصوب می باشد

۴-۲) پزشک خانواده موظف می باشد در شیفت کاری تعیین شده از سوی ستاد اجرایی استان در محل کار خود حاضر و به وظایف محله عمل نماید.

۴-۳) پزشک خانواده موظف می باشد جمعیت تحت پوشش و تغییرات آنها همچنین مشخصات پزشک جانشین را به ستاد اجرایی شهرستان اعلام نماید.

۴-۴) آدرس پزشک خانواده به شرح مندرج در پیوست شماره ۱ که جزء لاینفک این قرارداد است می باشد و در صورت هرگونه تغییر آدرس، پزشک خانواده موظف به اعلام کتبی آن به ستاد اجرایی شهرستان می باشد.

۴-۵) رعایت تمامی ضوابط و مقررات آیین نامه ، دستورالعمل های اجرائی و ابلاغی سازمان / صندوق/نهاد..... ، آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرف پزشکی و وابسته، و همچنین رعایت استانداردهای دانشگاه علوم پزشکی در خصوص تجهیزات، امکانات و فضای فیزیکی مطب پزشکان بر عهده پزشک می باشد.

۴-۶) مدیریت خدمات سلامت و ترویج آموزش سلامت در جمعیت تحت پوشش سازمان / صندوق/نهاد..... بر اساس دستورالعمل مصوب

۴-۷) مراقبت از سلامت جامعه تحت پوشش با اجرای برنامه های مدون ابلاغ شده در نظام ارائه خدمات سلامت مبتنی بر پرونده الکترونیک سلامت.

۴-۸) ارجاع بیماران به سطوح بالاتر حسب نیاز بیمه شدگان و دریافت پس خوراند از سطوح بالاتر به صورت نسخه الکترونیکی و یا غیر الکترونیکی و انجام اقدامات مورد نیاز بر اساس پس خوراند و درج در پرونده الکترونیک سلامت.

۴-۹) پزشک خانواده موظف می باشد لیست اسامی موالید و متوفیان و افراد خارج شده از پوشش خود را به تفکیک هر ماه یکبار به ستاد اجرایی شهرستان ارسال نماید.

۴-۱۰) رعایت همکاری با نمایندگان سازمان / صندوق/نهاد..... در چارچوب این قرارداد و در محیطی صمیمانه از سوی طرف قرارداد الزامی است و در صورت عدم همکاری سازمان / صندوق مخیر به تجدید نظر در رابطه با ادامه قرارداد خواهد بود .

۴-۱۱) پزشک خانواده حق واگذاری موضوع این قرارداد را جزئیا کلأ به غیر ندارد.

۴-۱۲) پزشک خانواده موظف است در برنامه های آموزشی که توسط ستاد اجرایی استان/شهرستان ارائه می گردد، شرکت نماید.

۴-۱۳) پزشک خانواده موظف است براساس مفاد آئین نامه هر گونه مرخصی را ضمن هماهنگی با پزشک جانشین به اطلاع ستاد اجرایی شهرستان برساند و نیز موظف به پرداخت حق الزحمه پزشک جانشین براساس مفاد دستورالعمل مصوب است.

ماده ۵) تعهدات سازمان / صندوق /نهاد.....:

۱-۵) سازمان / صندوق/نهاد..... متعهد می شود ۸۰٪ سرانه اعلامی را بر اساس دستورالعمل مصوب جهت جمعیت تحت پوشش تایید شده توسط ستاد اجرایی شهرستان در انتهای هر ماه به حساب بانکی وی منظور نماید.

۵-۲) سازمان/صندوق/نهاد..... متعهد میشود مابقی حق سرانه تا سقف ۲۰٪ پس از بررسی عملکرد پزشک منطبق با دستورالعمل نسخه مصوب پرداخت نماید.
تبصره : مدت زمان پرداخت ما بقی حق سرانه حداکثر ۳ ماه پس از پرداخت ۸۰٪ اولیه هر ماه خواهد بود.

۵-۳) سازمان/صندوق/نهاد..... متعهد می شود مبالغ قابل پرداخت بر اساس سرانه اعلامی که به پزشک خانواده پرداخت شده را به نحو مقتضی اعلام نماید.

۵-۴) سازمان/صندوق/نهاد..... متعهد میشود مبالغ مربوط به کارانه خدمات جنبی ارایه شده بر اساس دستورالعمل ابلاغی به بیمه شدگان را تا ۳ ماه پس از پذیرش صورت حسابها پرداخت نماید.

۵-۵) سازمان/صندوق/نهاد..... متعهد میشود میزان کسورات اعمال شده حسب ضوابط و مقررات که به پیوست قرارداد می باشد را به پزشک خانواده اعلام نماید و چنانچه پزشک خانواده به وجوده واریزی و یا کسورات اعمال شده اعتراضی داشته باشد، بایستی مراتب را کتابی حداکثر طی مدت یک ماه از زمان ابلاغ به اطلاع ستاد اجرایی شهرستان برساند و در صورت تایید ستاد مزبور عملکرد پزشک خانواده مجدداً با حضور وی پایش شده و در صورت صحت اعتراض، مطالبات مربوطه به ایشان مسترد می گردد.

تبصره : پس از انقضای مدت یاد شده سازمان/صندوق/نهاد..... تعهدی جهت رسیدگی به اعتراض بعمل آمده را ندارد .

۵-۶) سازمان/صندوق/نهاد..... متعهد میشود هرگونه تغییر در سرانه مصوب سالانه و تعهدات سازمان/صندوق/نهاد..... نسبت به بیمه شدگان را کتابی به اطلاع پزشک خانواده برساند .

۵-۷) سازمان/صندوق/نهاد..... متعهد است که تمامی پایش های منتج به کسورات خود را بر اساس چک لیست های پیوست دستورالعمل انجام داده و نتایج را قبل از پایش بعدی به اطلاع پزشک خانواده برساند.

۵-۸) سازمان/صندوق/نهاد..... موظف است لیست اسامی بیمه شدگان تحت پوشش خود را جهت اصلاح آمار جمعیت تحت پوشش و محاسبه سرانه به پزشک خانواده ارائه نماید.

۵-۹) این قرارداد هیچ گونه تعهد استخدامی برای سازمان/صندوق/نهاد..... ایجاد نخواهد کرد. پرداخت کلیه کسورات قانونی اعم از بیمه ، مالیات و... به عهده پیمانکار است .

۱۰-۵) سایر شرایط و مواردی که در این قرارداد پیش بینی نشده است ، تابع احکام کلی و شرایط عمومی مربوط به قرارداد ها و قوانین جاری مملکت بوده و برای طرفین لازم الاجرا است .

ماده ۶) موارد لغو و فسخ قرارداد :

۱-۱) در صورت هرگونه تخلف از مفاد قرارداد تنظیمی از سوی پزشک خانواده ، سازمان/صندوق/نهاد..... طبق نظر کارشناسان ذیربسط مجاز به تجدید نظر در رابطه با ادامه قرارداد خواهد بود .

۱-۲) پزشک خانواده یا صندوق در صورت تصمیم بر فسخ قرارداد فی مابین می بایست مراتب را از ۱ ماه قبل به اطلاع طرف مقابل و ستاد اجرایی شهرستان برسانند.

۶-۳) در صورتی که پزشک خانواده مرتکب تخلف گردد و یا با صدور گواهی خلاف موجبات استفاده خود یا دیگران را از مزایای این قرارداد و یا دستورالعمل مصوب را فراهم نماید سازمان/صندوق/نهاد..... می تواند بر اساس قوانین موجود عمل نماید.

ماده ۷) چگونگی موارد حل اختلاف :

در صورت بروز هر گونه اختلاف بین سازمان/صندوق/نهاد..... و پزشک خانواده مرجع رسیدگی در مرحله اول سازمان/صندوق/نهاد..... و در صورت عدم حل اختلاف به مراجع ذیصلاح ارجاع ، و رأی صادره برای طرفین قرارداد لازم الاجراء خواهد بود.

این قرارداد در ۷ ماده و ۲۶ بند و ۲ تبصره در ۴ 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 نماینده مجاز صندوق

نام و نام خانوادگی پزشک خانواده

امضاء

امضاء و مهر