


| | | |
|--------------|--|--|
| کد: 13FM012 | فرم |  سازمان بیمه سلامت ایران |
| ویرایش: 00 | متمم قرارداد همکاری با داروخانه | |
| صفحه: ۱ از ۳ | | |

این متمم به استناد قرارداد همکاری شماره مورخ بین مؤسس داروخانه و اداره کل بیمه سلامت استان به نمایندگی از سوی سازمان بیمه سلامت ایران و شبکه/ مرکز بهداشت شهرستان تنظیم می‌گردد.

بند ۱- موضوع متمم قرارداد :

ماده ۱: ارائه خدمات دارویی قابل تجویز توسط پزشک عمومی و متخصص پزشک خانواده شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت مجری برنامه بیمه روستایی و پزشکی خانواده.

بند ۲- مدت متمم قرارداد:

ماده ۲: مدت اعتبار این متمم از تاریخ تا پایان اعتبار قرارداد شماره مورخ (قرارداد اصلی) می‌باشد.

بند ۳- مبلغ متمم قرارداد:

ماده ۳: مبنای پرداخت مبلغ این قرارداد به داروخانه، بر اساس قیمت های اعلامی در پورتال سازمان برای داروهای مشمول ماده ۱ می‌باشد. فرانشیز پرداختی بیمه شدگان و پرداخت سهم ارز داروهای موجود در طرح دارواری براساس مصوبه هیئت وزیران و ضوابط سازمان بیمه سلامت ایران است.

بند ۴- تعهدات داروخانه:

ماده ۴: اخذ حق فنی خدمات دارویی سطح اول از بیمه‌شدگان با حضور داروساز و براساس دستورالعمل ابلاغی سازمان غذا و دارو و معادل تعرفه بخش خصوصی است.

ماده ۵: عدم دریافت فرانشیز داروهای مصوب بیماران اعصاب و روان تحت پوشش برنامه که در سامانه های سطح یک نشاندار شده اند، مبلغ ۳۰ درصد سهم بیمه شده و سهم ارز ترجیحی دارو از سوی سازمان بیمه سلامت براساس دستورالعمل‌های مربوطه به داروخانه پرداخت می‌گردد و برای سایر صندوق های بیمه‌ای سازمان مطابق با قواعد بیمه‌ای در سامانه نسخه‌نویسی الکترونیک سازمان و سایر ضوابط مربوطه خواهد بود. تبصره: در صورت عدم دسترسی و اتصال به سامانه های سطح یک، کلیه اقدامات مربوط به ماده ۵ این قرارداد در سامانه نسخه نویسی الکترونیک سازمان بیمه سلامت انجام می‌گیرد.


ماده ۶: دریافت سهم بیمه‌شده از هزینه داروهای OTC قابل تجویز توسط پزشکان عمومی، برای کلیه گروه‌های سنی بیمه‌شدگان صندوق بیمه روستایی و عشایر معادل ۳۰ درصد و برای سایر صندوق های بیمه‌ای سازمان مطابق با قواعد بیمه‌ای در سامانه نسخه‌نویسی الکترونیک سازمان خواهد بود.

ماده ۷: تأمین نیروی انسانی (دارویار) واجد شرایط برای داروخانه و دهگردشی و پرداخت حقوق، مزایای قانونی، حق بیمه و مالیات ایشان به عهده داروخانه طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت ایران است.

ماده ۸: نسخ نیمه الکترونیک (نسخه نویسی کاغذی و نسخه پیچی الکترونیک) در ابتدای ماه بعد، از سوی داروخانه به ادارات کل بیمه سلامت ارسال گردد. نسخ کاغذی علاوه بر مشخصات بیمه شده (نام و نام خانوادگی و شماره ملی) و تاریخ تجویز نسخه باید به مهر نظام پزشکی پزشک خانواده و مهر مرکز خدمات جامع سلامت ممهور گردد .

ماده ۹: برای نسخ دارویی که به صورت الکترونیکی تجویز شده‌اند، نسخه‌پیچی الکترونیکی هم توسط داروخانه صورت پذیرد.

ماده ۱۰: همکاری کامل با ناظرین شبکه/مرکز بهداشت شهرستان و سازمان بیمه سلامت ایران که برای پایش عملکرد به داروخانه مراجعه می‌کنند .

| | | |
|--------------|--|--|
| کد: 13FM012 | فرم |  سازمان بیمه سلامت ایران |
| ویرایش: 00 | متمم قرارداد همکاری با داروخانه | |
| صفحه: ۲ از ۳ | | |

ماده ۱۱: تأمین دارو در زمان ارائه خدمت بیتوته و دهگردشی، به عهده داروخانه است .

ماده ۱۲: ارائه خدمات دارویی در مراکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی با حضور دارویار به صورت ۲۴ ساعته به عهده داروخانه است.

ماده ۱۳: رعایت ضوابط و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه سلامت ایران توسط داروخانه الزامی است.

ماده ۱۴: در طول مدت قرارداد، داروخانه حق توقف ارائه خدمات دارویی و حق واگذاری و انتقال موضوع قرارداد به صورت کلی و یا جزئی به اشخاص دیگر اعم از حقیقی و حقوقی را ندارد.

بند ۵- تعهدات شبکه/مرکز بهداشت شهرستان:

ماده ۱۵: نظارت بر میزان و تأمین اقلام دارویی (موجودی حداقل ۵۰ درصد از هر قلم دارو، طی درخواست قبلی پزشک مرکز) توسط داروخانه بخش خصوصی، برعهده شبکه/مرکز بهداشت شهرستان است.

ماده ۱۶: فارماکوپه دارویی مرکز بر اساس شرایط منطقه باید توسط پزشک خانواده آن مرکز یا توسط نماینده پزشکان خانواده شهرستان مشخص و در اختیار داروخانه قرار گیرد. ملاک پایش خدمات دارویی مرکز خدمات جامع سلامت، فارماکوپه معرفی شده پزشک خانواده بوده که باید مورد توافق اداره کل بیمه سلامت نیز باشد.

ماده ۱۷: تأمین داروی تریالی اورژانس مرکز خدمات جامع سلامت بر اساس آخرین نسخه مصوبات مرکز اورژانس کشوری، به عهده شبکه/مرکز بهداشت شهرستان است.

ماده ۱۸: تأمین داروهای قفسه دارویی خانه بهداشت بر اساس آخرین دستورالعمل و ضوابط مربوطه (علاوه بر داروهای مکمل) به عهده شبکه/مرکز بهداشت شهرستان است.

ماده ۱۹: تأمین و توزیع داروهای مکمل جهت گروه هدف بر اساس برنامه کشوری «مکمل یاری گروه‌های سنی و فیزیولوژیک» به عهده شبکه/مرکز بهداشت شهرستان است.

ماده ۲۰: تخصیص فضایی فیزیکی و تجهیزات (سخت افزار و نرم افزار) به داروخانه مستقر در مرکز خدمات جامع سلامت (کانکس) به عهده شبکه/مرکز بهداشت است. اجاره بهای ماهانه فضای فیزیکی که از سوی مرکز خدمات جامع سلامت در اختیار داروخانه مستقر در مرکز (کانکس) قرار گرفته طبق توافق با شبکه/مرکز بهداشت به مبلغ ریال از داروخانه دریافت می‌گردد.


ماده ۲۱: به منظور ماندگاری داروخانه طرف قرارداد و جبران بخشی از هزینه نسخه‌پیچی در شعبه داروخانه (کانکس)، طبق نظر شبکه/مرکز بهداشت شهرستان، مشوقهای مالی/غیرمالی به داروخانه‌ها ارائه می‌گردد.

ماده ۲۲: اطلاع رسانی به پزشکان خانواده شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت مجری طرح مبنی بر الزام تجویز الکترونیک نسخ دارویی سطح اول در بستر سامانه های سطح اول وزارت متبوع (پارسا، سیب، سینا و ناب) و در صورت عدم دسترسی به این سامانه‌ها توسط سامانه نسخه الکترونیک سازمان ERX انجام گیرد.

ماده ۲۳: نسخ تجویزی در زمان دهگردشی که امکانات تجویز الکترونیک وجود ندارد، پس از بازگشت به مرکز می‌بایست به الکترونیک یا نیمه الکترونیک (در مراکز فاقد زیرساخت و یا دارای زیر ساخت ارتباطی ناپایدار) تبدیل گردد. فرانشیز دریافتی از بیمه‌شدگان باید بر اساس تعرفه‌های مصوب برنامه صورت پذیرد.

ماده ۲۴: اطلاع رسانی به پزشکان خانواده شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت در خصوص شرایط تجویز نسخ نیمه الکترونیک (نسخه نویسی

کاغذی و نسخه پیچی الکترونیک) انجام گردد. نسخ کاغذی علاوه بر مشخصات بیمه شده (نام و نام خانوادگی و شماره ملی) و تاریخ تجویز نسخه

| | | |
|--------------|--|--|
| کد: 13FM012 | فرم |  سازمان بیمه سلامت ایران |
| ویرایش: 00 | متمم قرارداد همکاری با داروخانه | |
| صفحه: ۳ از ۳ | | |

باید به مهر نظام پزشکی پزشک خانواده و مهر مرکز خدمات جامع سلامت، ممهور گردد.

ماده ۲۵: در صورت بروز هرگونه اختلال و توقف در ارائه خدمات دارویی از سوی داروخانه، شبکه/مرکز بهداشت مکلف به حفظ تداوم خدمات دارویی در مرکز خدمات جامع سلامت به نحو مقتضی است.

بند ۶- تعهدات سازمان بیمه سلامت ایران

ماده ۲۶: پرداخت سهم ارز ترجیحی دارو و سهم سازمان بیمه سلامت ایران صرفاً بابت تمام الکترونیک (نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک) و اسناد نیمه الکترونیک (نسخه نویسی کاغذی و نسخه پیچی الکترونیک) مطابق با ضوابط جاری سازمان و دستورالعمل رسیدگی و پرداخت اسناد کاغذی در شرایط اضطرار و مناطق جغرافیایی فاقد زیر ساخت ارتباطی خواهد بود .

ماده ۲۷: سهم سازمان و سهم ارز ترجیحی داروهای سطح اول برای خدمات دارویی ارائه شده در کانکس‌های دارویی مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت، به داروخانه اصلی طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت و براساس ضوابط مربوطه پرداخت می گردد.

بند ۷- شرایط عمومی:

ماده ۲۸: پایش کمی و کیفی خدمات دارویی داروخانه کما فی سابق به صورت مشترک توسط ادارات کل بیمه سلامت استانی و شبکه/مرکز بهداشت شهرستانها صورت می‌پذیرد.

بند ۸ - اطلاعات طرفین جهت انجام مکاتبات و ارتباطات

ماده ۲۹: داروخانه

نشانی:

شماره تلفن ثابت:..... شماره تلفن همراه:..... شماره نامبر:

ماده ۳۰: شبکه/ مرکز بهداشت شهرستان

نشانی:.....

شماره تلفن ثابت:..... شماره نامبر:..... نشانی پست الکترونیک:.....

ماده ۳۱: اداره کل بیمه سلامت استان

نشانی:.....

شماره تلفن ثابت:..... شماره نامبر:..... نشانی پست الکترونیک:.....

نشانی های فوق به منزله اقامتگاه قانونی طرفین می‌باشد لذا مکاتبات رسمی و ارسال مراسلات از طریق نشانی‌های فوق‌الذکر، قانونی تلقی می‌شود.

در صورت تغییر نشانی، طرفین موظفند ظرف مدت ۴۸ ساعت، یکدیگر را کتباً مطلع نمایند .

این متمم قرارداد در ۸ بند و ۳۱ ماده و ۱ تبصره در ۳ نسخه تنظیم شده و هر نسخه حکم واحد و اعتبار قانونی دارد .

نام و امضاء

موسس داروخانه

نام و امضاء

مدیر شبکه/رئیس مرکز بهداشت

نام و امضاء

مدیرکل بیمه سلامت استان