



کد خبر: 1571 تاریخ: 1390/9/28 11:20



دستورالعمل «نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی» مصوب 11/4/1374

هیأت وزیران در جلسه مورخ 11/4/1374 بنا به پیشنهاد شماره 3078 مورخ 5/4/1374 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد تبصره ماده(17) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب 1373 - دستورالعمل نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده 1 - کلیه بیمارستانها، مراکز بهداشت، درمانی و مراکز تشخیصی اعم از دولتی و خصوصی و داروخانه‌ها و پزشکان کشور - که از این پس مشمولان این دستورالعمل نامیده می‌شوند - مکلفند در چهارچوب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور نسبت به پذیرش و مداوای بیمه‌شدگان و ارائه خدمات و مراقبت‌های پزشکی اقدام کنند و در صورت درخواست سازمانها و شرکتهای بیمه‌گر و کمیته امداد امام خمینی (ره) موظف به انعقاد قرارداد لازم هستند.

تبصره - سازمانهای و شرکتهای بیمه‌گر و کمیته امداد امام خمینی (ره) مکلفند حداقل شصت درصد از جمع صورتحساب طرف قرارداد را در زمان ارائه اسناد بقیه را پس از بررسی دقیق اسناد حداکثر ظرف دو ماه پرداخت کنند.

ماده 2 - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با نظر مشورتی سازمان نظام پزشکی، ضوابط و مقررات و دستورالعملهای لازم در مورد نحوه‌ارایه صحیح خدمات و ضوابط نظارت فنی لازم را منظور ارایه خدمات صحیح پزشکی مطابق با نیاز (بر طبق اندیکاسیون) تدوین و به کلیه مشمولان این دستورالعمل، سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمانها و شرکتهای بیمه‌گر و کمیته امداد امام خمینی (ره) ابلاغ بر اجرای آن نظارت کند.

ماده 3 - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استانداردهای لازم را به مشمولان این دستورالعمل اعلام و با همکاری سازمان نظام پزشکی و با رعایت آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان

حرفه‌های پزشکی و وابسته - مصوب 9/5/1373 هیأت وزیران - بر حفظ و رعایت استانداردهای نظارت مستمر می‌کند.

ماده 4 - کلیه مشمولان این دستورالعمل مکلفند تعرفه‌ها، ضوابط، مقررات و آیین‌نامه‌های مربوط به ارائه خدمات تشخیصی و درمانی، اصول اخلاقی پزشکی و آیین‌نامه‌های انطباق امور فنی پزشکی با موازین شرعی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را رعایت کنند.

ماده 5 - سازمان نظام پزشکی مکلف است در چهارچوب وظایف قانونی خود به تخلفات پزشکی و حرف وابسته پزشکی در زمینه ارائه خدمات پزشکی و عدم رعایت ضوابط و مقررات و آیین‌نامه مربوط حداکثر ظرف سه ماه رسیدگی نموده و بلافاصله اقدام لازم را به عمل آورد.

ماده 6 - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برای بررسی پرونده‌های پزشکی و انجام تحقیقات لازم، گروه‌هایی مرکب از افراد ذیصلاح را به صورت ادواری و یا برای رسیدگی به شکایات به محل‌های مشمولان این دستورالعمل اعزام و از رعایت ضوابط مندرج در این دستورالعمل اطمینان حاصل کند.

ماده 7 - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برای آن دسته از مشمولان این دستورالعمل که ضوابط موضوع مواد (2) و (3) را رعایت می‌کنند برگ تأیید به صادر و در صورت عدم رعایت ضوابط یاد شده، نظرات اصلاحی را راجع به مواردی که لزوم اصلاح دارد، به صورت مکتوب صادر و براعمال آن نظارت کند. در این صورت واحدهای یاد شده مکلفند ظرف مدت قید شده اقدامات اصلاحی را انجام دهند.

ماده 8 - کلیه رؤسا، مؤسسين و مسئولین فنی مؤسسات پزشکی، بیمارستانها، مراکز بهداشتی، درمانی و تشخیصی و داروخانه‌ها و پزشکان مطب‌های خصوصی، مسئول اجرای این دستورالعمل هستند و در صورت تخلف با آنها براساس قوانین و مقررات مربوط برخورد می‌شود.

ماده 9 - سازمانهای بیمه‌گر و کمیته امداد امام خمینی (ره) می‌توانند به منظور اطمینان از حسن اجرای مفاد قراردادهای منعقد شده، نظارت لازم را بر نحوه ارائه خدمات تعهد شده مؤسسات طرف قرارداد، اعمال نمایند.

ماده 10 - نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نافه نظارت شورای عالی بیمه خدمات درمانی شور در چهارچوب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور و آیین‌نامه‌ها مربوط نیست. دبیر شورای یاد شده موظف است هر شش ماه گزارش نظارت‌های انجام شده را به این شورا ارائه کند.

<http://www.tamin.ir/News/Item/1571/2/1571.html>

لینک مطلب: