

## جناب آقای دکتر منفرد - رئیس محترم انجمن داروسازان فارس

با سلام و احترام

بازگشت به نامه شماره ۲۵۷۸۵ / ۶۶۶ معاون محترم توسعه مدیریت و منابع سازمان غذا و دارو، به اطلاع می‌رساند نیاز بیمار به شیرخشک رژیمی یارانه‌ای توسط پزشک دارای کارتابل الکترونیک سامانه حامی تعیین و سپس شیرخشک موجود در نسخه الکترونیک بیمار از طریق شرکت پخش به داروخانه انتخابی سرپرست بیمار که در فهرست منتخبین فراخوان جاری یا داروخانه‌های فعال پیشین می‌باشد، ارسال و کلیه هزینه‌های توزیع و عرضه فرآورده‌های مذکور براساس مصوبات لحاظ خواهد شد. در همین راستا و نظر به درخواست متعدد داروسازان محترم در خصوص توزیع شیرخشک‌های کوپنی و رژیمی یارانه‌ای، خواهشمند است دستور فرمایید ضمن اطلاع رسانی لازم به کلیه داروخانه‌های زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز، اعلام گردد موسسین محترم داروخانه‌های متقاضی توزیع شیرخشک‌های کوپنی و رژیمی یارانه‌ای، از تاریخ ۱ / ۱۱ / ۱۴۰۳ لغایت ۸ / ۱۱ / ۱۴۰۳ درخواست خود به همراه فرم تعهد مربوطه (پیوست) را در میز خدمت الکترونیک دانشگاه علوم پزشکی شیراز به آدرس [sl.sums.ac.ir](http://sl.sums.ac.ir) / ۲۰۲۰ ثبت نموده و پس از ثبت درخواست، فرم تعهد به همراه سایر مستندات را به صورت حضوری (صرفاً موسس داروخانه با همراه داشتن کارت نظام پزشکی) به اداره طبیعی، سنتی، مکمل و شیرخشک تحویل نمایند. لازم به ذکر است پس از بررسی سوابق نظارتی و تایید کمیسیون قانونی ماده ۲۰ دانشگاه، اسامی داروخانه‌های واجد شرایط به صورت مکتوب به شرکت‌های پخش اعلام خواهد شد. همچنین ضروری است داروخانه داوطلب کلیه ضوابط و مقررات را رعایت نموده و از زمان اجرای اصلاح سیاست ارزی شیرخشک، نهایت همراهی و همکاری را با این معاونت داشته باشد.

همکاران محترم پیش از شرکت در فراخوان به موارد زیر توجه داشته باشند:

- ۱- داروخانه‌هایی که در حال حاضر شیرخشک‌های رژیمی و کوپنی توزیع می‌نمایند می‌بایست مجدداً در این فراخوان شرکت نمایند.
- ۲- در صورتی که داروخانه‌ای در مجاورت مطب متخصص و یا درمانگاهی واقع شده است که دارای نسخه شیرخشک رژیمی می‌باشد، مستندات مربوطه (نمونه نسخ و نامه پزشک متخصص) به پیوست درخواست ارسال گردد.
- ۳- این تاریخ قابل تمدید نبوده و به درخواست‌های بعد از این تاریخ ترتیب اثر داده نخواهد شد.
- ۴- در صورت تمایل، عرضه شیرخشک کوپنی و شیرخشک‌های رژیمی یارانه‌ای به طور همزمان، بلامانع خواهد بود.

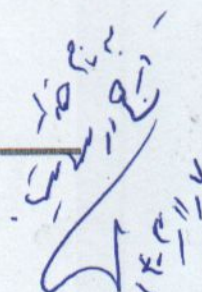
دکتر محمدجواد خشنود

معاون غذا و دارو



رونوشت:

- رئیس محترم کلیه شبکه‌های بهداشت و درمان استان
- رئیس محترم کلیه شبکه‌های بهداشت و درمان استان جهت اطلاع رسانی لازم



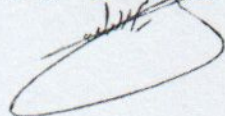
**معاون محترم غذا و دارو دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی سراسر کشور**

موضوع: اصلاح فرایند توزیع شیر خشک متابولیک و رژیمی - فراخوان انتخاب داروخانه

با سلام و احترام:

در راستای توسعه خدمت رسانی و به منظور اطمینان از دسترسی بیماران به شیر خشک متابولیک و رژیمی یارانه ای، خواهشمند است دستور فرمایید فهرست به روز شده داروخانه های داوطلب به این اداره کل اعلام شود. به اطلاع می رساند نیاز بیمار به شیر خشک متابولیک و رژیمی یارانه ای توسط پزشک دارای کارتابل الکترونیک سامانه حامی تعیین و سپس شیرخشک موجود در نسخه الکترونیک بیمار از طریق شرکت پخش به داروخانه انتخابی سرپرست بیمار که در فهرست داوطلبین فراخوان جاری یا داروخانه های فعال پیشین می باشد، ارسال خواهد. کلیه هزینه های توزیع و عرضه فرآورده های مذکور بر اساس مصوبات لحاظ خواهد شد. ضروری است داروخانه داوطلب کلیه ضوابط و مقررات را رعایت نموده و از زمان اجرای اصلاح سیاست ارزی شیرخشک نهایت همراهی و همکاری را با آن معاونت نموده و گزارش تخلف در حوزه عرضه شیرخشک نداشته باشد. در اطلاع رسانی فراخوان اعلام شود در صورت تمایل، عرضه شیرخشک کوپنی و شیرخشک های متابولیک و رژیمی یارانه ای به طور همزمان، بلا مانع خواهد بود.

**دکتر فرشته میرزازاده**  
**معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان غذا و دارو**



رونوشت:

جناب آقای دکتر رستمی مدیرکل محترم امور فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل  
سرکار خانم مهندس امیری سرپرست محترم اداره اسناد و مکاتبات اداری



## فرم تعهد توزیع شیر خشک کوپنی و رژیمی یارانه ای

رئیس محترم اداره فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل و شیر خشک

با سلام و احترام

اینجانب..... به شماره نظام پزشکی.....موسس داروخانه.....

آدرس داروخانه/ تلفن.....

نوع شیر خشک درخواستی: شیر خشک رژیمی ■ شیر خشک یارانه ای (کوپنی) ■  
با آگاهی کامل از ضوابط و مقررات مربوطه و پذیرش موارد ذیل، تقاضای توزیع شیر خشک‌های اعلامی را از شرکت‌های  
پخش دارویی دارم. خواهشمند است در این خصوص دستور مقتضی را صادر فرمایید.  
-فروش شیر خشک منحصر با نسخه الکترونیک (جهت شیرهای رژیمی)  
-ثبت شیر در سامانه‌های تیتک و بیمه سلامت  
-ثبت شیر یارانه ای (کوپنی) در سامانه Childfms  
-همکاری با بازرسی در زمان بازدیدهای ادواری

\*\*\*مسئولیت رعایت موارد مذکور به عهده‌ی اینجانب بوده و با توجه به حساسیت موضوع می پذیرم در صورت مشاهده‌ی  
عدم رعایت موارد مذکور بلافاصله سهمیه داروخانه قطع شده و اقدامات قانونی مقتضی صورت پذیرد.\*\*\*

نام و نام خانوادگی

مهر و امضا

تاریخ

