

مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	ساعت: ۹:۳۰ الی ۱۲:۰۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۱۲/۱۸	شماره جلسه: یکصد و نهمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور
اعضای شرکت کننده: رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور: آقای دکتر ظفرقندی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: آقای دکتر رضوی، آقای دکتر صادق نیت و آقای دکتر طباطبائی سازمان برنامه و بودجه: آقای دکتر فراهانی بیمه مرکزی ایران: آقای دکتر مشعلچی فیروزآبادی سازمان نظام پزشکی: آقای دکتر رئیس زاده و آقای دکتر انبسیان سازمان تأمین اجتماعی: آقای دکتر سالاری، آقای دکتر غفاری و آقای دکتر صادقی راد وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی: خانم دکتر اسمعیلی شه میرزادی سازمان بیمه سلامت ایران: آقای دکتر ناصحی، آقای دکتر عفت پناه و آقای دکتر داودی سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح: آقای دکتر نوبخت و آقای دکتر امامی کمیته امداد امام خمینی (ره): آقای دکتر احمدلو سازمان اداری و استخدامی کشور: آقای دکتر مولودیان و خانم دکتر سحر میر نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر): آقای دکتر روح الامینی نجف آبادی و خانم دکتر زمانی دبیر شورای عالی بیمه سلامت: آقای مهندس معنوی			

دستور جلسه: فرمت عقد قرارداد سازمان های بیمه گر پایه با داروخانه
فرمت عقد قرارداد سازمان های بیمه گر پایه با داروخانه به شرح پیوست مورد تصویب قرار گرفت.

دکتر محمدرضا ظفرقندی وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور						امضا
نام دستگاه	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان برنامه و بودجه	سازمان نظام پزشکی	کمیته امداد امام خمینی (ره)
امضا						
نام دستگاه	نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان اداری و استخدامی کشور	دبیر شورای عالی بیمه سلامت
امضا						

مخالف ابتدا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شورای عالی بهداشت کشور

فرمت عقد قرارداد همکاری با داروخانه

مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	ساعت: ۱۹:۳۰ الی ۱۲:۰۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۱۲/۱۸	شماره جلسه: یکصد و نهمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور
موضوع جلسه: فرمت عقد قرارداد همکاری با داروخانه			

ماده (۱) طرفین قرارداد:

در راستای تصویب نامه شماره ۵۵۷۱۸/ت/۵۹۰۷۳ هـ - مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۳۱ هیات وزیران مبنی بر ایجاد وحدت رویه فی مابین سازمان های بیمه گر پایه و موسسات ارائه کننده خدمات سلامت، قرارداد زیر فی مابین موسسه (داروخانه) با نمایندگی آقای/خانم با عنوان رییس/سرپرست/مدیر عامل موسسه که دارای حق امضاء می باشد، با مشخصات و نشانی تعیین شده در پیوست که از این پس موسسه نامیده می شود از یک طرف و اداره کل بیمه سلامت استان / اداره کل بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح استان / مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان با نمایندگی آقای/خانم با عنوان مدیر کل / مدیر / سرپرست سازمان با مشخصات و نشانی تعیین شده در پیوست که از این پس در این قرارداد سازمان نامیده می شود، منعقد می گردد.

تذکره: تکمیل و درج کلیه مشخصات و اطلاعات مندرج در پیوست این قرارداد الزامی می باشد. چنانچه اطلاعات و مشخصات در پیوست اشاره شده تکمیل نگردد، امکان عقد قرارداد برای سازمان های بیمه گر پایه وجود ندارد.






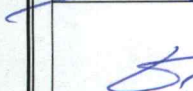

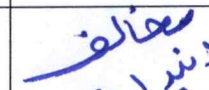




ماده (۲) موضوع قرارداد

ارائه خدمات دارویی بر اساس فارماکوپه دارویی و لوازم و تجهیزات پزشکی در تعهد سازمان توسط داروخانه به بیمه شدگان تحت پوشش سازمان مطابق بسته دارو، تجهیزات و لوازم پزشکی که مطابق مصوبات شورای عالی بیمه سلامت کشور تحت پوشش سازمان های بیمه گر پایه قرار گرفته است.

ماده (۳) مدت قرارداد

مدت اعتبار این قرارداد از تاریخ حداکثر به مدت یکسال شمسی می باشد. در صورت تایید و امضا طرفین قرارداد و اعتبار پروانه های قانونی و رضایت طرفین برای سال های بعدی خود به خود تمدید می گردد.

تذکره: در صورت تصمیم هر یک از طرفین مبنی بر عدم تمدید/انعقاد قرارداد برای سال آتی، می بایست مراتب را حداقل یک ماه قبل از اتمام تاریخ قرارداد جاری، به صورت مکتوب یا الکترونیک به اطلاع طرف مقابل برساند.

دکتر محمدرضا ظفر قندی						امضا
وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور						
نام دستگاه	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان نظام پزشکی
امضا						
نام دستگاه	نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان اداری و استخدامی کشور	دبیر شورای عالی بیمه سلامت
امضا						

مخالف
دبیر (ماده ۱۲)

مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	ساعت: ۱۹:۳۰ الی ۱۲:۰۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۱۲/۱۸	شماره جلسه: یکصد و نهمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور
موضوع جلسه: فرمت عقد قرارداد همکاری با داروخانه			

ماده (۴) مبلغ قرارداد

مبنای پرداخت مبلغ این قرارداد، قیمت‌های اعلامی در پورتال سازمان غذا و دارو و فرائز شیز پرداختی بیمه شدگان بر اساس مصوبات سالانه هیئت محترم وزیران و دستورالعمل خرید راهبردی، دستورالعمل‌های یکسان رسیدگی به اسناد و ابلاغیه‌های دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور می‌باشد.

تبصره: ضوابط داخلی سازمان در صورتی که منجر به کاهش یا حذف فرائز بیماران گردد؛ لازم‌الاجرا خواهند بود.

ماده (۵) تعهدات داروخانه

۱. داروخانه موظف به ارائه خدمات دارویی، لوازم و تجهیزات پزشکی حسب ضوابط و مقررات شورای عالی بیمه سلامت کشور منطبق با دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص شرح وظایف داروسازان از جمله حضور مسئول فنی معرفی شده به سازمان جهت ارائه خدمات مربوطه به بیمه‌شدگان دارای استحقاق درمان لازم الاجرا می‌باشد.

۲. داروخانه موظف به محاسبه بهای دارو، لوازم و تجهیزات پزشکی بر اساس قیمت‌های اعلامی در پورتال سازمان غذا و دارو و ضوابط ابلاغی می‌باشد همچنین داروخانه موظف به رعایت تعرفه‌های دارویی و خود پرداخت بیمار مصوب هیئت وزیران بر اساس مواد ۸ و ۹ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور و سایر قوانین ابلاغی در خصوص پرداختی بیماران می‌باشد.

۳. داروخانه موظف است هرگونه تغییر آدرس و مسئول یا مسئولین فنی را با رعایت ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و پس از موافقت دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوط و حداکثر طی مدت یک ماه به سازمان اعلام نماید. در صورت جابجایی محل داروخانه سازمان می‌تواند مطابق با قوانین موجود در خصوص ادامه همکاری، عقد قرارداد و یا قطع آن اقدام نماید.

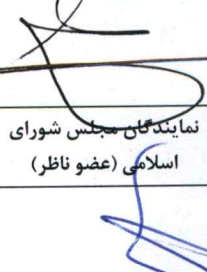
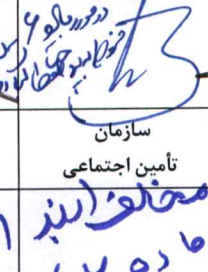
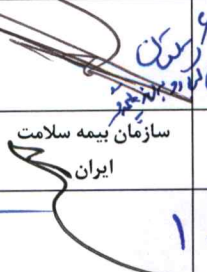
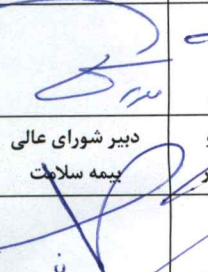
تبصره: داروخانه مکلف است در صورت عدم حضور مسئول فنی، جانشین مسئول فنی را مطابق آیین نامه ابلاغی مسئول فنی داروخانه به سازمان اعلام نماید.

دکتر محمدرضا ظفرقندی						امضا
وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور						
کمیته امداد امام خمینی (ره)	سازمان نظام پزشکی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	نام دستگاه
						امضا
دبیر شورای عالی بیمه سلامت	سازمان اداری و استخدامی کشور	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان تأمین اجتماعی	نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	نام دستگاه
						امضا

مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	ساعت: ۱۹:۳۰ الی ۱۲:۰۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۱۲/۱۸	شماره جلسه: یکصد و نهمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور
موضوع جلسه: فرمت عقد قرارداد همکاری با داروخانه			

۴. اعلام کتبی تعطیلی موقت یا دائم حداکثر ظرف مدت دو هفته قبل توسط داروخانه به سازمان و در صورت هرگونه تغییری در موارد مذکور، سازمان مختار به تصمیم‌گیری برای ادامه همکاری می‌باشد.
۵. داروخانه ملزم به همکاری لازم با ناظرین و بازرسیین سازمان در زمینه بررسی چگونگی ارائه خدمات مختلف در کلیه واحدهای موسسه بوده و در صورت تخطی از آن طبق آئین نامه نظارت بر موسسات اقدام خواهد شد.
۶. داروخانه مکلف است نسخ و صورتحساب‌های تنظیمی هر ماه را حداکثر تا پایان ماه بعد به شکل کاغذی/ الکترونیکی به سازمان تحویل نماید. در صورت عدم تحویل صورتحساب‌ها تا تاریخ تعیین شده، پرداخت مطالبات مربوطه به آن ماه از اولویت پرداخت خارج شده و در نوبت بعدی قرار می‌گیرد و مسئولیت تأخیر در این موارد به عهده داروخانه می‌باشد.
۷. داروخانه موظف به رعایت کلیه ضوابط، مقررات و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرف پزشکی مصوب شورای عالی نظام پزشکی، دستورالعمل‌های اجرایی سازمان و آیین نامه نظارت بر موسسات تشخیصی درمانی طرف قرارداد سازمان مطابق با مصوبات شورای عالی بیمه سلامت کشور بوده که حداقل یک ماه قبل از اجرا ابلاغ شده، می‌باشد.
۸. محاسبه و پرداخت هزینه‌های مربوط به داروهای ترکیبی منوط به تأیید شرایط مصوب ساخت اینگونه داروها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.
۹. داروخانه مکلف است کلیه دستورالعمل‌ها و قوانین مرتبط با، نسخه الکترونیکی، طرح‌های دارویار، خاص و صعب‌العلاج و اسالت سنجی در مراکز مجری را اجرا نماید و مجاز به دریافت مابه‌التفاوت ارز ترجیحی برای اقلام مشمول برنامه از بیماران نمی‌باشند.
۱۰. داروخانه مکلف است به منظور کاهش پرداخت از جیب بیماران تحت پوشش بیمه پایه براساس دستورالعمل‌های ابلاغی شورای عالی بیمه سلامت کشور نسبت به نسخه پیچی الکترونیک برای نسخ کاغذی تجویز شده برای بیمار اقدام نماید.

ماده (۶) تعهدات سازمان

دکتر محمدرضا ظفرقندی وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور						امضا
نام دستگاه	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان برنامه و بودجه	سازمان نظام پزشکی	کمیته امداد امام خمینی (ره)
نام دستگاه	نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان اداری و استخدامی کشور	دبیر شورای عالی بیمه سلامت
امضا						

مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	ساعت: ۱۹:۳۰ الی ۱۲:۰۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۱۲/۱۸	شماره جلسه: یکصد و نهمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور
موضوع جلسه: فرمت عقد قرارداد همکاری با داروخانه			

۱. به استناد ماده ۳۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت ۲؛ سازمان بیمه گر مذکور مکلف به پرداخت به موقع مطالبات داروخانه طرف قرارداد با رعایت بازه زمانی تعیین شده بر اساس قوانین جاری کشور و رعایت قیمت‌های مصوب کمیسیون‌های قانونی مربوطه در انجام تعهدات خود می‌باشد.
۲. به سازمان وکالت داده می‌شود چنانچه به دلیل اشتباه در محاسبه، مبالغ بیشتر از صورت‌حساب واقعی به حساب داروخانه منظور گردد، ضمن اعلام کتبی به داروخانه نسبت به برداشت مبلغ مورد نظر از محل مطالبات داروخانه اقدام نماید. چنانچه به دلیل اشتباه داروخانه درخواست مبالغ کمتر از صورت‌حساب واقعی مطالبه شود، مبلغ مورد نظر پس از اصلاح درخواست توسط داروخانه، از سوی سازمان پرداخت می‌شود.
۳. سازمان متعهد می‌گردد که هر گونه تغییر در تعرفه‌های مصوب و تعهدات سازمان نسبت به بیمه شدگان را به موسسه طرف قرارداد بر اساس مکاتبات رسمی دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور/سازمان اعلام نماید.
۴. سازمان متعهد می‌شود میزان کسورات اعمال شده را حسب ضوابط و مقررات همزمان با پرداخت مطالبات به صورت الکترونیکی/ کاغذی همراه با ریز کسورات به تفکیک خدمت به موسسه اعلام نماید.
۵. سازمان باید در خصوص موضوع قرارداد بر نحوه ارائه خدمات توسط موسسه نظارت نماید.
۶. سازمان تعهدی نسبت به پرداخت در خصوص خدمات خارج از پوشش بیمه پایه ندارد و در این خصوص می‌بایست بر اساس آخرین ضوابط ابلاغی اقدام گردد.

ماده (۷) تخلف از مفاد قرارداد

در صورت هرگونه تخلف محرز ناشی از عملکرد موسسه، سازمان مجاز است ضمن اعلام و تحویل مستندات لازم به موسسه، نسبت به دریافت خسارت وارده تا سقف ۲ برابر میزان کارشناسی اقدام نماید.

تبصره ۵: در صورت عدم توافق موسسه با سازمان نسبت به تخلف اعلام شده می‌بایست موضوع به کمیته حل اختلاف ارجاع گردد.

ماده (۸) فسخ قرارداد

دکتر محمدرضا ظفرقندی وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور						امضا
نام دستگاه	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان برنامه و بودجه	سازمان نظام پزشکی	کمیته امداد امام خمینی (ره)
امضا						
نام دستگاه	نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان اداری و استخدامی کشور	دبیر شورای عالی بیمه سلامت
امضا						

مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	ساعت: ۹:۳۰ الی ۱۲:۰۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۱۲/۱۸
شماره جلسه: یکصد و نهمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور		
موضوع جلسه: فرمت عقد قرارداد همکاری با داروخانه		

مؤسسه یا سازمان در صورت تصمیم بر فسخ قرارداد فی مابین می بایست مراتب را حداقل یک ماه قبل به صورت مکتوب یا الکترونیک به اطلاع طرف مقابل قرارداد برساند.

تبصره ۱: در صورت عدم ارسال صورتحسابها در بازه زمانی ۳ تا ۶ ماه، قرارداد فی مابین تعلیق می گردد و ادامه همکاری منوط به کسب مجوز از سازمان خواهد بود.

تبصره ۲: چنانچه موسسه بیش از ۶ ماه با سازمان هیچ گونه تبادل اسنادی نداشته باشد، قرارداد همکاری به صورت یکطرفه از طرف سازمان فسخ می گردد. در صورت تمایل به عقد قرارداد مجدد، می بایست مرکز کتباً درخواست خود را به سازمان ارائه نماید.

ماده ۹) حل اختلاف

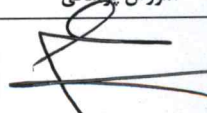

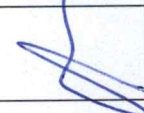
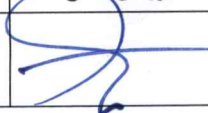
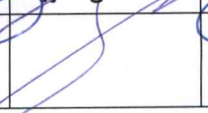
در صورت بروز هر گونه اختلاف بین سازمان و موسسه ناشی از اجرای مفاد این قرارداد در مرحله اول مرجع رسیدگی، سازمان با حضور نماینده موسسه و در صورت عدم حل اختلاف کمیته ای استانی متشکل از نمایندگان سازمان نظام پزشکی، سازمان بیمه گر مربوطه، غذا و دارو و دانشگاه علوم پزشکی تشکیل گردیده و تصمیم صادره برای طرفین قرارداد لازم الاجراء خواهد بود.

تبصره ۱: محل کمیته حل اختلاف استانی در معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی استان خواهد بود.
تبصره ۲: لازم به ذکر است در صورت عدم توافق در کمیته استانی، موضوع اختلاف به دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور ارجاع و با حضور نمایندگان عضو شورای عالی بیمه سلامت کشور بررسی و تعیین تکلیف خواهد شد.

تبصره ۳: در راستای مصوبه وحدت رویه شماره ۵۵۷۱۸/ت/۵۹۰۷۳-هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۳۱ هیات وزیران کلیه مقررات سازمان های بیمه گر که در این دستورالعمل اشاره شده اند، در صورتی که با مصوبات شورای عالی بیمه سلامت کشور مغایر باشند، ملغی اعلام می گردند.

ماده ۱۰) انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات قرارداد

سازمان های بیمه گر پایه و همچنین کلیه ارائه کنندگان خدمات سلامت در تمامی بخش های ارائه خدمت (دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه) به منظور شفافیت عملکرد و دسترسی آزاد به اطلاعات قراردادها مکلفند "فهرست مراکز طرف قرارداد" را در سایت

دکتر محمدرضا ظفرقندی وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور						امضا
نام	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دستگاه
امضا						
نام	نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان اداری و استخدامی کشور	دبیر شورای عالی بیمه سلامت
امضا						

مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	ساعت: ۹:۳۰ الی ۱۲:۰۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۱۲/۱۸	شماره جلسه: یکصد و نهمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور
موضوع جلسه: فرمت عقد قرارداد همکاری با داروخانه			

رسمی سازمان / موسسه خود و یا هر مکان دیگری که دسترسی لازم برای عموم دارد (با رعایت محرمانگی اطلاعات و ملاحظات امنیتی سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح، وزارت اطلاعات و سازمان انرژی اتمی ایران و سایر سازمان‌هایی که نیاز به اخذ مجوز درج اطلاعات می‌باشد)، منتشر نمایند.

ماده (۱۱) تغییر یا اصلاح در مفاد قرارداد

در صورت اصلاح یا تغییر در مفاد قرارداد فی‌مابین سازمان‌های بیمه‌گر پایه و مراکز ارائه دهنده خدمت (بیمارستان‌های دولتی دانشگاهی، بیمارستان‌های خصوصی، درمانگاه، مراکز جراحی محدود، موسسات پاراکلینیک، داروخانه و قرارداد همکاری مطب یا دفترکار) توسط شورای عالی بیمه سلامت کشور و یا قوانین ابلاغی مجلس شورای اسلامی، طرفین قرارداد مکلف به اصلاح متن قرارداد فی‌مابین براساس ضوابط مذکور خواهند بود.

این قرارداد در ۱۱ ماده، ۱۰ تبصره و ۱ پیوست در ۲ نسخه تنظیم گردیده که کلیه نسخ آن در حکم واحد بوده و از تاریخ شروع قرارداد دارای اعتبار و قابل اجراء می‌باشد.


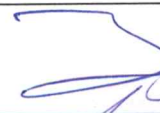
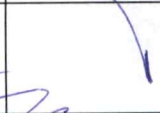

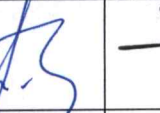

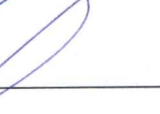

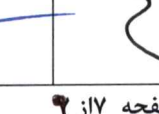
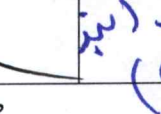
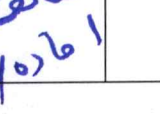
امضاء و مهر نماینده مجاز سازمان

امضاء و مهر مؤسس / موسسین داروخانه

پیوست

مشخصات مؤسس / موسسین داروخانه.....

تاریخ موافقت کمیته عقد قرارداد:

دکتر محمدرضا ظفرقندی وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور						امضا
کمیته امداد امام خمینی (ره)	سازمان نظام پزشکی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	نام دستگاه
						امضا
دبیر شورای عالی بیمه سلامت	سازمان اداری و استخدامی کشور	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان تأمین اجتماعی	نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	نام دستگاه
				 مخالف است (۴۵)		امضا

مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	ساعت: ۹:۳۰ الی ۱۲:۰۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۱۲/۱۸	شماره جلسه: یکصد و نهمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور
موضوع جلسه: فرمت عقد قرارداد همکاری با داروخانه			

نام و نام خانوادگی: کد ملی: شماره نظام پزشکی:
 شماره مجوز/ پروانه تاسیس: تلفن همراه: آدرس پست الکترونیک:
 شماره حساب موسس/ موسسین: شماره ثنا موسس / موسسین:
 کد اقتصادی: شناسه پیام: نشانی / تلفن / دورنگار داروخانه:

نوع مالکیت داروخانه:

خصوصی دولتی / دانشگاهی نیروهای مسلح خیریه عمومی غیر دولتی

ساعات فعالیت:

صبح از ساعت تا ساعت عصر از ساعت تا ساعت شبانه روزی

سوابق همکاری با سازمان های بیمه گر پایه:

تامین اجتماعی خدمات درمانی نیروهای مسلح بیمه سلامت ایران سایر توضیح:

مدرک تحصیلی (موسس اول): نام دانشگاه: تاریخ اخذ مدرک تحصیلی:
 مدرک تحصیلی (موسس دوم): نام دانشگاه: تاریخ اخذ مدرک تحصیلی:
 مدرک تحصیلی (موسس سوم): نام دانشگاه: تاریخ اخذ مدرک تحصیلی:

مشخصات مسئول یا مسئولین فنی:

نام و نام خانوادگی: شماره نظام پزشکی: زمان فعالیت:
 شماره مجوز یا پروانه مسئول فنی: تاریخ اعتبار: نمونه مهر و امضا:
 نام و نام خانوادگی: شماره نظام پزشکی: زمان فعالیت:

دکتر محمدرضا ظفرقندی						امضا
وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور						
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان پرستاری و بهداشت	سازمان نظام پزشکی	کمیته امداد امام خمینی (ره)	نام دستگاه
						امضا
سازمان تأمین اجتماعی	نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان اداری و استخباراتی کشور	دبیر شورای عالی بیمه سلامت	نام دستگاه
						امضا

مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	ساعت: ۹:۳۰ الی ۱۲:۰۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۱۲/۱۸	شماره جلسه: یکصد و نهمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور
موضوع جلسه: فرمت عقد قرارداد همکاری با داروخانه			

شماره مجوز یا پروانه مسئول فنی: تاریخ اعتبار: نمونه مهر و امضا:

نام و نام خانوادگی: شماره نظام پزشکی: زمان فعالیت:

شماره مجوز یا پروانه مسئول فنی: تاریخ اعتبار: نمونه مهر و امضا:

مشخصات سازمان:
 آدرس پست الکترونیک:
 نشانی / تلفن / دورنگار:

دکتر محمدرضا ظفرقندی						امضا
وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور						
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان برابری و بودجه	سازمان نظام پزشکی	کمیته امداد امام خمینی (ره)	نام دستگاه
						امضا
نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان آکادمی و استخدامی کشور	دبیر شورای عالی بیمه سلامت	نام دستگاه
						امضا