شماره: .....

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

تفاهم نامه مشارکت در خدمات پزشکی

نظر به این که سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت دارای امکانات و تجهیزات تخصصی/ فوق تخصصی در بیمارستان/ کلینیک می باشد ، این تفاهم نامه بین سازمان بهداشت و درمان، به نمایندگی آقای دکتر.....

به نشانی .....

که من بعد دراین تفاهم نامه « سازمان » نامیده می‌شود از یک طرف و ..... فرزند.....

به شماره نظام پزشکی ..... فارغ‌التحصیل ..... به نشـــانی.....

و تلفن.....که من بعد در این تفاهم نامه «پزشک» نامیده می شود از طرف دیگر با شرایط ذیل منعقد می گردد:

۱– موضوع تفاهم نامه :

عبارت است از مشارکت طرفین در ارایه ی خدمات تشخیصی و درمـــانی اعـــم از ســـرپایی و بســـتری بـــه کلیـــه ی بیمـــاران تحت پوشش یا آزاد مورد پذیرش سازمان با مباشرت پزشک و استفاده از نیروی انسانی، امکانات، فضای فیزیکی و تجهیـــزات سازمان در چهارچوب قوانین و مقررات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و سایر قوانین حاکم بـــر فعالیـــت ســـازمان، استاندارد های تخصصی، شرح وظایف و دستورالعمل های ابلاغی سازمان که جزء لاینفک این تفاهم نامـــه بـــوده و پزشـــک از کلیه ی مفاد آن مطلع می باشد و بدان متعهد گردیده است .

۲– مدت تفاهم نامه :

الف)مدت تفاهم نامه محدود به۱۱ ماه که تاریخ شروع کار.....خاتمه آن .....خواهد بود.

محل امضاء پزشک

تبصره ۱ : حداکثر مدت این تفاهم نامه نمی تواند بیش از ۱۱ ماه شمسی باشد.

ب) درصورت عدم تمایل به همکاری، پزشک موظف است حداقل یکماه قبل از انقضای تفاهم نامه مراتب را کتباً بـه سـازمان اعلام نماید.

۳- حق السهم پزشک :

حق السهم پزشک با در نظر گرفتن مابه ازای امکانات و فرصت های سازمان که در اختیار پزشک قرار داده‌شده اسـت مطـابق با ماده پنج این تفاهم نامه در چهارچوب ضوابط پرداخت جبران خدمات پزشکان مستند از جمله طرح per case به نسـبت خدمات ارائه شده محاسبه و پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱ : پزشک ضمن قبول محاسبات و دفاتر بیمارستان با امضای ذیل این تفاهم نامه به مدیریت امـور مـالی سـازمان وکالت می دهد تا سهم پزشک را پس از کسر هزینه ها و کسورات قانونی متعلق به پزشک پرداخت نماید. پزشک ضـمن عقد خارج لازم حق عزل وکیل و ضم ناظر را تا پایان از خود سلب و ساقط می نماید .

تبصره ۲ : طرفین با پرداخت حق السهم پزشک مندرج در این تفاهم نامه هیچ طلب یا ادعایی غیر از اشتباه در محاسبات از یکدیگر نخواهد داشت.

۴- تعهدات پزشک :

الف) پزشک موظف است در انجام خدمات موضوع تفاهم‌نامه کلیه‌ی ضوابط و مقرراتی را که از سوی دانشگاه علوم پزشـکی مربوطه و سازمان نظام پزشکی ابلاغ و لازم‌الاجراء دانسته شده است و نیز مقررات جاری بهداشت و درمـان صـنعت نفـت را رعایت نماید.

ب) پزشک نمی‌تواند تمام یا قسمتی از تعهدات موضوع این تفاهم نامه را بدون کسـب موافقـت از سـازمان بـه شـخص یـا اشخاص ثالث واگذار نماید.

محل امضاء پزشک

ج) پزشک موظف است خدمات مورد نظر را در محدوده زمانی مورد نظر سازمان را انجام دهد.

د) پزشک با امضای این تفاهم نامه تأیید می‌نماید که در انعقاد تفاهم نامه واسطه‌ای وجود نداشته و هیچگونه وجهی از این بابت پرداخت نکرده است. در غیر این صورت سازمان حق خواهد داشت تفاهم نامه فی ما بین را فسخ و کلیه‌ی خسارات ناشی از موافقت‌نامه را از پزشک مطالبه نماید. تشخیص سازمان در این خصوص قطعی است و پزشک حق هیچگونه اعتراضی را نخواهد داشت.

ه) پزشک متعهد می‌گردد ضمن رعایت تمامی مقررات سازمان هر گونه آمار و اطلاعات مربوط به عملیات سازمان را که در ارتباط با اجرای مفاد این تفاهم نامه در اختیار وی قرار می‌گیرد و یا به آنها دسترسی پیدا می‌کند کاملاً محرمانه تلقی نموده و از افشا یا به کار بردن آنها در جهت خلاف منافع سازمان چه در طول مدت تفاهم نامه و چه پس از خاتمه یا فسخ و یا انقضای، مدت آن جداً خودداری کند. در صورت تخلف طبق قوانین جاری با وی رفتار خواهد شد.

و) کلیه‌ی مسئولیت های مدنی و کیفری ناشی از ارائه خدمات پزشکی موضوع تفاهم نامه کلاً به عهده پزشک بوده و وی شخصاً در برابر بیمار، اولیای دم و مراجع قضایی مسئول و پاسخگو خواهد بود و در هر حال هیچ مسئولیتی از این حیث متوجه سازمان نیست.

ز) اقامتگاه قانونی طرفین همان است که در مقدمه این تفاهم نامه درج شده است. پزشک موظف است هر گونه تغییر آدرس و نشانی خود را در این تفاهم نامه کتباً به سازمان اطلاع دهدو هر گونه نامه و ابلاغیه ای که توسط سازمان به نشانی مزبور ارسال شود ، ابلاغ قانونی تلقی می‌گردد.

ح) پزشک ملزم است رأساً نسبت به بیمه نمودن خود نزد یکی از صندوق های معتبر بیمه و بازنشستگی به صورت خویش فرما یا بر اساس موافقت نامه شماره ۵۰۰۰/۱۹۵۶۹ (منعقده بین سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سازمان تامین اجتماعی) با کد کارگاهی ۹۹۳ اقدام نماید و مدارک معتبر دال بر وجود بیمه‌ی خود را ضمیمه‌ی این تفاهم نامه نماید.

محل امضاء پزشک

در صورتی که پزشک درزمان شروع این موافقت نامه فاقد شماره بیمه باشد، می بایستی ظرف حداکثر دو ماه از شروع این تفاهم نامه, شماره بیمه معتبر / تصویردفترچه بیمه تامین اجتماعی معتبر خود را ارائه نماید،در صورت عدم ارائه مدارک مذکور در عرض دو ماه پس از شروع قرارداد،این تفاهم نامه بصورت یکطرفه از سوی سازمان فسخ می گردد.

لازم به ذکر است در صورت هر گونه عدم همکاری پزشک در این خصوص،هیچگونه مسئولیتی متوجه سازمان نمی باشد .

ر) پزشک متعهد است در تمام فرآیندهای مرتبط با اعتبار بخشی و بحران و فعالیت های آموزشی و پژوهشی مطابق با نظر و درخواست سازمان مشارکت نماید.

۵- تعهدات سازمان :

الف) کلیه‌ی امور مربوط به پذیرش بیماران، تشکیل پرونده، نوبت دهی سرپایی در یافت حق ویزیت و حق العمل و انجام هماهنگی های لازم برای حضور پزشک در انجام خدمات موضوع تفاهم نامه توسط سازمان صورت خواهد گرفت.

ب) پرداخت سهم پزشک پس ازاعمال کسورات متعلقه با رعایت کلیه مقررات و موارد مندرج در این تفاهم نامه، متناسب با تعداد ویزیت/ K خدمات مورد تأیید و توافق شده با سازمان .

ج) این تفاهم نامه صرفاً به عنوان مشارکت در خدمات پزشکی برای مدت محدود بوده و ازشمول قوانین کار و تأمین اجتماعی و سایر قوانین استخدامی خارج است . لذا هیچگونه تعهدی مبنی بر استخدام پزشک (اعم از، پیمانی یا رسمی)، اعطای مرخصی، بیمه نمودن پزشک، پرداخت بن، عیدی، حق سنوات و سایر حقوق و مزایای ناشی از قانون کار برای سازمان ایجاد ننموده و سازمان هیچ گونه تعهد دیگری غیر از آنچه درمتن تفاهم نامه قید شده بر عهده نخواهد داشت.

پزشک با امضای این تفاهم نامه حق هرگونه شکایت و اعتراض و دعوی را در حال و آینده در کلیه مراجع قضایی و اداری مربوط از جمله هیأت های تشخیص و حل اختلاف و سایر مراجع ادارات کار و تأمین اجتماعی ، دیوان عدالت اداری و غیره ..... از خود سلب و ساقط می نماید. در صورت اقدام بر خلاف مراتب اخیرالذکر اعمال و اقدامات صورت گرفته فاقد اثر و ارزش قانونی بوده و باطل و بلااثر تلقی می‌گردد.

محل امضاء پزشک

طرفین با امضاء این‌تفاهم نامه وآگاهی از مفاد آن ، مراتب موافقت خود را با کلیه‌ی مطالب مندرج درآن اعلام داشته و متعهد و ملزم به اجرای آن می باشند.

د) با انعقاد این تفاهم نامه کلیه قراردادها، موافقت نامه‌ها،تفاهم نامه‌ها و اسناد قبلی (درصورت وجود) کان لم یکن تلقی خواهد شد و هیچگونه اعتباری نخواهند داشت و پزشک ضمن امضای این تفاهم نامه اقرار می‌نماید که کلیه مطالبات قبلی خود را تماماً دریافت نموده است و پس ازدریافت آخرین قسط هرتفاهم نامه و انعقاد تفاهم نامه‌ی جدید با سازمان، هیچ ادعایی نسبت به قراردادهای / تفاهم نامه های سابق نداشته و سازمان را درخصوص مطالبات احتمالی ناشی از همکاری های سابق کلاً بری می نماید.

ه) پزشک با توجه به ماهیت پیمانکاری این تفاهم نامه ، اقرار و اعلام می‌نماید تفاهم نامه‌ی حاضر و روابط طرفین مشمول قانون کار نمی‌باشد.

۶- نحوه پرداخت سهم به پزشک :

سهم پزشک از مشارکت حاضر با رعایت موارد زیر در صورت تائید عملکرد وی در چهارچوب تفاهم نامه‌ی فی ما بین پس از وضع کسورات قانونی به وی پرداخت خواهد شد .

الف) ویزیت حداکثر ..... درصد بر اساس تعرفه بخش دولتی مصوبه هیئت وزیران

ب) خدمات تشخیصی و درمانی (پروسیجرها)حداکثرK ..... برابر تعرفه دولتی مصوب هیئت وزیران براساس کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت .

ج) در صورتیکه پزشک بنا بر صلاحدید و درخواست سازمان در سایر مراکز وابسته به سازمان ارائه خدمت نماید ارزش خدمات وی به صورت جداگانه محاسبه و به کارکرد پزشک در منطقه اصلی اضافه و پرداخت به وی فقط در بهداشت ودرمان مبدا و بر اساس گزارش ارسالی از سایر مراکز به بهداشت ودرمان مبدا انجام خواهد شد.

محل امضاء پزشک

تبصره۱ : در کلیه موارد (به جز معادل ریالی k) ملاک مورد عمل این دستورالعمل، تعرفه‌های مصوب هیات وزیران در بخش خصوصی می‌باشد.

درخصوص معادل ریالی K خدمات جراحی، بیهوشی، داخلی، دندانپزشکی و فیزیوتراپی تعرفه‌های مصوب هیئت محترم وزیران در بخش دولتی وکتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت به عنوان مبنای محاسبات تعیین می‌گردد.

تبصره۲: مبلغ ناخالص پرداختی ماهیانه به پزشک (قبل از اعمال کسورات قانونی) براساس فرمول زیر محاسبه می‌شود.

$$\text{مبلغ ناخالص پرداختی ماهیانه} = \frac{\text{ضریب ارزیابی عملکرد} \times \text{مبلغ کارکرد ماهیانه براساس بند ۵ این موافقت‌نامه}}{۱۰۰}$$

تبصره۳: ارزیابی عملکرد پزشک در محورهای حضور فیزیکی، آموزش، نظریه مسئول، کیفیت کار، صرفه‌جوئی و رضایت بیمار و با حداکثر ۱۰۰ امتیاز صورت می‌گیرد.

تبصره ۴ : سازمان ماهیانه از هر صورتحساب۱۰٪ به عنوان سهم کارکنان برداشت خواهد نمود.

تبصره ۵ : کسورات، باتوجه به ماهیت مشارکتی پزشک راساً در برابر کسورات قانونی مربوط به قدرالسهم خود مسئول خواهد بود .

۷ـ تاییدات طرفین :

تفاهم نامه حاضر در قالب مشارکت و بنا بر تجویز مقرر در موارد ۵۷۱ و ۵۷۳ قانون مدنی منعقد گردیده و سایر قالب‌ها و روابط کاری اعم از کارگری و کارفرمایی، استخدامی و .... به آن شمول و تسری ندارد.

۸ـ حل اختلاف :

در صورت بروز هرگونه اختلافی در رابطه با تعبیر،تفسیر و اجرای مفاد این قرارداد ، بدواً سعی خواهد شد اختلاف حادثه از طریق مذاکره مستقیم میان طرفین قرارداد حل و فصل گردد.

محل امضاء پزشک

درغیر اینصورت نظر مدیر سلامت سازمان یا نماینده ایشان بعنوان حکم مرضی الطرفین ملاک عمل طرفین خواهد بود .

بدیهی است پزشک تا زمان رفع اختلاف موظف است تعهداتی را که به موجب این تفاهم نامه به عهده دارد،کماکان اجرا نماید.

۹ـ جبران خسارات وارده :

الف) کلیه مسئولیتهای حقوقی و کیفری ناشی از فعل یا ترک فعل پزشک یا عدم رعایت نظامات حرفه‌ای و استانداردهای علمی و نظایر آن به عهده‌ی پزشک می باشد و سازمان در مقابل ادعای احتمالی بیماران و اولیای معرفی شده هیچ مسئولیتی نخواهد داشت .

ب) در صورتی که اموال، ابزار و ادوات سازمان در نتیجه فعل یا ترک فعل پزشک از بین برود یا خسارتی به آنها وارد شود، پزشک باید خسارات وارده را ظرف مدتی که سازمان تعیین می کند به صورت عین یا مثل مال از بین رفته تهیه نماید و در صورت عدم دسترسی به عین یا مثل مال، با پرداخت مبلغی که توسط سازمان تعیین خواهد شد، خسارات وارده را جبران نماید. تشخیص سازمان در این خصوص قطعی و غیر قابل اعتراض می باشد.

۱۰ ـ خاتمه‌ی تفاهم نامه :

الف) در صورت عدم اجرای تعهدات مندرج در این تفاهم نامه توسط پزشک، سازمان می‌تواند با اخطار ۱۰ روزه نسبت به فسخ تفاهم نامه به طور یک جانبه اقدام نماید و پزشک حق هیچگونه اعتراضی را نخواهد داشت.

بدیهی است از تاریخ ابلاغ فسخ این تفاهم نامه به نشانی پزشک از آن تاریخ فسخ می‌گردد.

ب) سازمان حق خواهد داشت هر موقع که صلاح بداند به قرارداد حاضر خاتمه دهد و پزشک حق هیچگونه اعتراضی از این بابت نخواهد داشت. پزشک نیز می تواند با اعلام کتبی و قبلی یک ماهه به رئیس بهداشت و درمان متبوع خود خاتمه تفاهم نامه را درخواست نماید.

محل امضاء پزشک

ج) در صورت خاتمه تفاهم نامه پزشک موظف خواهد بود اموال و تجهیزات در اختیار خود را به رئیس بهداشت و درمان متبوع یا نماینده وی تحویل دهد.

در صورت عدم اقدام پزشک مطابق با ماده ۹ در مقابل اصل و فرع خسارت های وارده مسئول خواهد بود.

۱۱ــ امضاء و نسخ تفاهم نامه :

این تفاهم نامه در یازده ماده و هشت تبصره و سه نسخه تهیه و تنظیم و کلیه صفحات به امضاء و تأیید طرفین رسیده اســت و هرکدام از نسخ حکم واحد را دارد .

نام و نام خانوادگی پزشک:

شماره نظام پزشکی:

مهرو تاریخ و امضاء:

از طرف سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

تأیید کننده :

سمت :

تاریخ و امضاء :

تصویب کننده :

سمت :

تاریخ و امضاء :

محل امضاء پزشک

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

اقرارنامه و تسویه حساب

بدینوسیله گواهی می گردد اینجانب .....بعنوان پزشک طرف تفاهم نامه سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت تحت شماره تفاهم نامه ..... از تاریخ ..... لغایت ..... در ارائه خدمات پزشکی با سازمان مشارکت نموده ام، اعلام می نمایم ضمن پذیرش و اطلاع از مفاد تفاهم نامه فیمابین هیچگونه رابطه استخدامی بین طرفین وجود ندارد و مفاد تفاهم نامه مورد قبول و تایید اینجانب می باشد. ضمناً اعلام می دارم سهم و تمامی مطالبات قانونی خود را بابت مشارکت با سازمان بوسیله چک شماره ..... مورخ ..... به مبلغ ..... ریال دریافت داشته ، تسویه حساب نهایی با اینجانب انجام گرفته است و با این تسویه حساب تفاهم نامه فیمابین به اتمام رسیده و بعد از آن هیچ گونه اعتراض و ادعایی تحت هیچ عنوان از سوی اینجانب مسموع نخواهد بود .

محل امضای پزشک

نام و نام خانوادگی :

مهر و تاریخ و امضاء :

محل امضاء پزشک