

بخشنامه

**موضوع: انجام معاینات پزشکی  
بدو قرارداد متقاضیان موارد خاص بیمه‌ای  
(غیر اجباری)**

حوزه  
درمان و  
فنی درآمد

اداره کل تأمین اجتماعی استان.....  
مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان.....

باسلام

احتراما در اجرای بند ۴ یک هزار و ششصد و نهمین جلسه هیات مدیره محترم مورخ ۹۴/۵/۲۴ و بند ۶ یک هزار و ششصد و شانزدهمین مصوبه هیات مدیره مورخ ۹۴/۶/۲۵ و در راستای افزایش بهره‌وری و کارآمدی امور، استفاده بهینه از ظرفیت و امکانات موجود، یکسان‌سازی و ایجاد وحدت رویه و ارتقاء بستر انجام دقیق و صحیح و جامع معاینات پزشکی بدو قرارداد متقاضیان بیمه‌های خاص (غیر اجباری) و نیل به هدف صیانت و حفاظت از منافع قانونی مشمولین، نحوه معرفی متقاضیان بیمه‌های خاص به مراکز انجام معاینات و فرآیندهای مربوطه جهت اجرا ابلاغ می‌گردد. شایان ذکر است مفاد این بخشنامه برای کلیه واحدهای درمانی و بیمه‌ای، پزشکان و مراکز طرف قرارداد موضوع این بخشنامه از مورخ ۱۳۹۵/۱/۱ لازم‌الاجرا بوده و بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های قبلی مغایر با آن ملغی و بلا اثر اعلام می‌گردد.

**فصل اول: تعاریف، اصول و شرایط کلی**

۱) مشمولین این بخشنامه کلیه متقاضیان اصلی موارد خاص بیمه‌ای با ماهیت اختیاری (غیر اجباری) اعم از متقاضیان بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد، ادامه بیمه بطور اختیاری، قالی‌بافان، رانندگان درون و برون شهری، کارگران ساختمانی و... می‌باشند.

توجه: سایر مقررات مربوطه اعم از شرایط معافیت از معاینات و ... کماکان به قوت خود باقیست.

۲) مشمولین یاد شده حسب شرایطی که در فرآیند انجام معاینات موثر می‌باشد در ۴ گروه قابل تعریف می‌باشند:

گروه الف: افرادی که در زمان تقاضای انعقاد قرارداد بیمه فاقد هرگونه سابقه بیمه‌ای قبلی نزد سازمان می‌باشند.



گروه ب: افرادی که در زمان تقاضای انعقاد قرارداد بیمه دارای سابقه پرداخت حق بیمه قبلی نزد سازمان بوده، دارای سابقه شرکت در کمیسیون پزشکی و یا انجام معاینه توسط پزشک معتمد (با نتیجه از کار افتادگی کلی و یا عدم ازکارافتادگی کلی)، سابقه دریافت غرامت دستمزد ایام بیماری، سابقه دریافت هزینه پروتز و اورتز می باشند.

گروه ج: افراد متقاضی بیمه خاص که دارای سابقه بیمه قبلی بوده و نظریه پزشک معتمد مبنی بر از کارافتادگی کلی است و متقاضی براساس مدارک درمانی واجد شرایط ماده ۷۵ قانون می باشد.

گروه د: افرادی که دارای سابقه معافیت پزشکی، سابقه تحت پوشش قرار گرفتن در نهادهای حمایتی (مانند کمیته امداد امام خمینی، سازمان بهزیستی و...) بنابر دلائل پزشکی و سابقه ابتلاء به بیماری بنابر اظهارات کتبی خود (در "فرم ۲" پیوست) می باشند.

۳) هزینه انجام فرآیند معاینات اولیه پزشکی به عهده متقاضی می باشد، این هزینه معادل تعرفه خصوصی ویزیت پزشک متخصص X ضریب X موضوع بند ۱۶ این بخشنامه بوده که در مراکز ملکی سازمان در صندوق مرکز درمانی قابل پرداخت بوده و در مراکز درمانی و کلینیک های طرف قرارداد، قابل دریافت توسط مراکز یادشده می باشد.

تبصره ۱: تغییر در شیوه دریافت هزینه معاینات در چارچوب مصوبه صدر الاشاره و ضوابط مربوطه حسب صلاحدید معاونت درمان می باشد.

تبصره ۲: در صورتیکه در موارد خاص و حسب ضرورت، انجام معاینات متقاضیان در شعب تامین اجتماعی صورت پذیرد، ضروریست متقاضی هزینه انجام معاینات را از طریق شعب بانک رفاه به شماره حساب اعلام شده مدیریت درمان استان واریز و به همراه فیش مربوطه جهت تعیین نوبت به واحد نوبت دهی در شعبه ذیربط مراجعه نماید.

۴) کارگروه معاینات پزشکی متقاضیان بیمه های خاص: به منظور نظارت بر روند انجام معاینات کلینیکی و امور پاراکلینیکی متقاضیان بیمه های خاص در سطح استان و ایفای وظایف پیش بینی شده در این بخشنامه کارگروهی متشکل از مدیر درمان استان، رئیس دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی استان یا نماینده وی، رئیس و کارشناس ارشد کمیسیونهای پزشکی و طب کار استان به عنوان عضو و دبیر کارگروه و یکی از متخصصین داخلی عضو کمیسیونهای پزشکی بدوی یا تجدید نظر استان به انتخاب رئیس و کارشناس ارشد کمیسیونهای پزشکی و طب کار در محل مدیریت درمان تشکیل می گردد.

تبصره: با توجه به لزوم هماهنگی بین بخش بیمه ای و درمان در موارد مرتبط لازم است مدیرکل یا رئیس و کارشناس ارشد امور فنی بیمه شدگان استان به عنوان نماینده مدیرکل (با حق رای) در جلسات کارگروه شرکت نماید.

۵) پزشک معتمد سازمانی: پزشک شاغل در یکی از مراکز درمانی سازمان که دارای رابطه استخدامی یا قرارداد کاری با سازمان بوده و در ساعاتی از شبانه روز اقدام به ارائه خدمات درمانی به بیماران آن مرکز می نماید و طبق ابلاغ مدیریت درمان ("فرم ۱۷" پیوست) عهده دار وظایف پیش بینی شده در خصوص انجام معاینات متقاضیان بیمه های خاص می باشد.

۶) پزشک معتمد طرف قرارداد: پزشکی که فاقد رابطه استخدامی و یا قرارداد کاری جهت ارائه خدمات پزشکی به بیماران در مرکز درمانی ملکی مربوطه بوده و براساس قرار داد نمونه پیوست (فرم ۸) صرفاً عهده دار انجام وظایف پیش بینی شده در این بخشنامه می باشد.

۷) نماینده فنی سازمان (مشاور): به منظور تشریح، تبیین و کنترل ضوابط و مقررات مربوط به حوزه از کارافتادگی یک نفر نماینده فنی سازمان بعنوان مشاور حضور خواهد داشت. نحوه انتخاب نماینده فنی حسب ضوابط مقرر در دستور اداری شماره ۵۰۰۰/۸۳۸۵۵ مورخ ۱۳۸۵/۰۸/۲۸ بوده که به پیشنهاد مدیرکل تأمین اجتماعی استان، تأیید اداره کل امور فنی بیمه شدگان و با ابلاغ اداره کل درمان مستقیم تعیین می گردد که شرح وظایف وی به پیوست حکم صادره اعلام خواهد شد.

۸) مراکز پاراکلینیکی معتمد: مراکز تهیه مدارک پاراکلینیکی سازمان و مراکز درمانی دولتی یا غیر دولتی طرف قراردادی هستند که توسط کارگروه معاینات متقاضیان بیمه های خاص جهت انجام آزمایشات و تهیه مدارک پاراکلینیکی مورد نیاز انتخاب می شوند تا نسبت به ارائه خدمات به افراد مشمول براساس تعرفه های قانونی اقدام نمایند.

۹) پزشکان متخصص مشاور معتمد: پزشکان متخصص شاغل در مراکز ملکی سازمان یا مراکز درمانی دولتی و یا غیر دولتی هستند که در رشته تخصصی خود به پزشکان معتمد موضوع بند ۵۰۶ این بخشنامه مشاوره های تخصصی ارائه می دهند.

تبصره: در شهرستانهایی که کمیسیون پزشکی بدوی یا تجدید نظر تشکیل می شود، استفاده از پزشکان متخصص عضو کمیسیون پزشکی شاغل در مراکز ملکی جهت ارائه مشاوره های تخصصی مرتبط با در نظر گرفتن سایر شرایط مندرج در این بخشنامه در اولویت می باشد.

۱۰) مدارک پاراکلینیکی پایه: مدارک مورد نیاز جهت انجام معاینات که لازم است متقاضیان مربوطه در مراکز پیش بینی شده، قبل از مراجعه به پزشک معتمد تهیه نمایند.

۱۱) مدارک پاراکلینیکی تکمیلی: مدارکی که پزشک معتمد و یا پزشکان متخصص مشاور معتمد بعد از معاینه بالینی و حسب تشخیص پزشکی تجویز می نمایند.

۱۲) متقاضیان موظف به تهیه مدارک پاراکلینیکی پایه و تکمیلی (عندالزوم) به ترتیبی که در این بخشنامه ذکر شده است می باشند و متعهد و مکلفند در کلیه مراحل کاراطلاعات لازم را صادقانه به مسئولین و پزشکان مربوطه ارائه دهند و چنانچه در هر زمان مشخص گردد متقاضیان یادشده اقدام به کتمان اطلاعات و مدارک درخواستی نموده و یا خارج از ضوابط قانونی مبادرت به تهیه مدارک پاراکلینیکی و ... نموده اند طبق مقررات قانونی با آنان برخورد خواهد شد.

۱۳) متوسط زمان انجام معاینه هر متقاضی: کل زمان انجام فرآیند بررسی و معاینات پزشکان معتمد در یک دوره سی روزه تقسیم بر تعداد متقاضی معاینه شده توسط پزشک معتمد، متوسط زمان مورد نظر در این بخشنامه تلقی می گردد که در مراکز درمانی ملکی از طریق تایمکس سیستمی حضور و غیاب و یا هر مکانیزم مورد تأیید رئیس مرکز و در مراکز خصوصی براساس گزارش مشاور فنی و تحت نظارت کارگروه معاینات تعیین می گردد.

۱۴) پرکیس ساعتی پزشک معتمد: صرف نظر از سمت سازمانی، شیفت کاری و شهر محل فعالیت پرکیس ساعتی پزشکان معتمد متخصص به روش زیر

ضریب عملکردی  $\times$  تعرفه دولتی ویزیت پزشک متخصص برای ۸ نفر  $\times 45\%$  = پرکیس ساعتی پزشک متخصص

و پزشک معتمد عمومی انجام دهنده معاینات متقاضیان بیمه های خاص به روش زیر محاسبه می گردد:

ضریب عملکردی  $\times$  تعرفه دولتی ویزیت پزشک عمومی برای ۷ نفر  $\times 45\%$  = پرکیس ساعتی پزشک عمومی

۱۵) ضریب عملکردی: ضریب عملکردی پس از تکمیل پروژه مکانیزاسیون مربوطه به صورت مکانیزه اعمال خواهد شد و تا زمان تکمیل پروژه مذکور لازم است عدد ۱ در فرمول فوق به عنوان ضریب عملکردی اعمال شود.

۱۶) ضریب ثابت X: ضربی متناسب با ضریب عملکردی پزشکان طرف قرار داد در مراکز خصوصی و شرایط منطقه ای انجام معاینات است که معاونت درمان می تواند برای پزشک معتمد هر شهر یا استان تعیین نماید. این ضریب برای کلیه پزشکان طرف قرار داد در تاریخ ابلاغ این بخشنامه "۱" می باشد و معاونت درمان مجاز است در چارچوب مصوبه صدرالاشاره و بنابر شرایط منطقه ای و عملکردی پزشکان مقدار آن را تغییر دهد.

توضیح: ضوابط تعیین ضریب عملکردی پس از تکمیل پروژه مکانیزاسیون فرآیند معاینات متعاقبا اعلام خواهد شد.

### فصل دوم: ضوابط اجرائی مشترک حوزه بیمه ای و درمان

۱۷) انجام معاینات، توسط یک نفر پزشک متخصص داخلی و یا متخصص طب کار و با حضور یک نفر نماینده فنی سازمان بعنوان مشاور انجام می‌گردد.

تبصره: تعیین پزشک عمومی به عنوان پزشک معتمد در مناطق و شهرهای محروم و غیر برخوردار (به استثنای مراکز استانها و شهرهای بزرگ) توسط کارگروه معاینات پس از اخذ مجوز کتبی از معاونت درمان بلامانع است.

۱۸) مدیریت درمان استان مکلف است برنامه کاری (ساعت و روز فعالیت) و محل استقرار پزشک معتمد معاین ذیربط را مشخص و به تفکیک در اختیار ادارات کل تأمین اجتماعی استانها و شعب تابعه قرار دهد.

۱۹) مدیریت درمان استان موظف است متناسب با نیاز، در مراکز ملکی خود محلی جهت معاینات پزشک حائز شرایط طرف قرارداد تعیین نماید و در صورت فراهم بودن سایر امکانات و شرایط لازم در شهرهایی که فاقد مرکز درمانی ملکی می باشند استقرار پزشک معتمد در شعب تأمین اجتماعی سازمان جهت انجام معاینات با هماهنگی قبلی با مدیر کل تأمین اجتماعی استان بلامانع است.

تبصره: کلیه مراکز درمانی ملکی سازمان موظفند فرم "۱۶" پیوست را پس از درخواست دبیر کارگروه تکمیل نمایند.

۲۰) شعب سازمان مکلفند متقاضیان مشمول انجام معاینات پزشکی را مطابق فرم شماره ۱ و به همراه فرم شماره ۲ (نتیجه معاینات در دو نسخه) ضمن تکمیل دقیق بخشهای مربوطه و الصاق عکس به مراکز تعیین شده توسط مدیریت درمان استان معرفی نمایند.

نکته: اوراق منضم به فرم شماره ۱ باید برگ شماری و مهوور به مهر واحد امور بیمه شدگان گردد.

۲۱) متقاضیان مکلفند پس از انجام آزمایشات مربوطه (مطابق فرم شماره ۳ که توسط شعبه تأمین اجتماعی ذیربط حسب نوع بیمه درخواستی در اختیار متقاضی قرار خواهد گرفت) و اخذ نتیجه آن جهت پرداخت هزینه معاینات یا ارائه فیش پرداختی و پذیرش و اخذ نوبت به مراکز انجام معاینات مراجعه نمایند.

توجه: فرم شماره ۳ مورد اشاره به تفکیک برای متقاضیان بیمه قالی بافان، رانندگان و سایر گروههای بیمه ای تهیه گردیده است تا حسب نوع بیمه درخواستی در اختیار متقاضی قرار گیرد.

۲۲) ضروری است مدیریت های درمان ، آدرس مراکز پاراکلینیک پایه و تکمیلی تعیین شده توسط کارگروه معاینات را که متقاضیان هر شعبه می توانند به آنها مراجعه نمایند به شعب سازمان اعلام نمایند . ضروریست توزیع متقاضیان جهت مراجعه به مراکز مذکور توسط شعب سازمان به صورت متناسب و متوازن مدیریت گردد .

۲۳) مراکز محل استقرار پزشک معتمد مکلفند تمهیدات لازم برای پذیرش و نوبت دهی متقاضیان را فراهم آورند و پس از اطمینان از تکمیل بودن مدارک مورد لزوم پیش بینی شده در این بخشنامه ، منجمله مدارک درمانی قبلی ، متقاضی را پذیرش و نوبت معاینه پزشکی را به وی اعلام نمایند.

۲۴) مشاورین فنی ، مدارک و فرمهای ذیربط متقاضیان را از واحد مربوطه در مرکز انجام معاینات اخذ و در موعد معاینه به محل انجام معاینات برده تا فرآیند بررسی و انجام معاینه پزشکی را معمول نمایند .

۲۵) نظر به اینکه یکی از اهداف انجام معاینات پزشکی رانندگان درون و برون شهری ، قالبافان و کارگران ساختمانی تشخیص قابلیت و توانائی فرد متقاضی در شغل ذیربط می باشد بنابراین اظهار نظر در خصوص قابلیت و استعداد جسمانی این قبیل از متقاضیان برای شغل مورد نظر در قسمت توضیحات فرم شماره ۲ نیز ضروری بوده و آراء صادره میبایست ممهور به مهر مربوطه گردد.

تبصره: در صورتیکه به موجب مقررات لازم الاجرای مرتبط با سایر انواع بیمه های خاص اظهار نظر در خصوص قابلیت و توانائی فرد متقاضی در شغل مربوطه ضروری باشد لازم است در قسمت توضیحات فرم شماره ۲ اظهار نظر گردد.

۲۶) مراکز محل استقرار پزشکان معتمد و مشاورین فنی نیز میبایست از پذیرش فرمهای ۱ و ۲ که بطور کامل از طرف شعبه تکمیل نشده و یا مدارک مورد اشاره پیوست نگردیده باشد، خودداری نمایند.

۲۷) کلیه متقاضیان بیمه با ماهیت اختیاری (به غیر از صاحبان حرف و مشاغل آزاد که تنوع در نرخ حق بیمه دارند و در صورت ازکارافتادگی کلی با نرخ کامل " ۱۸ % " بیمه نمی گردند) که در معاینه بدو قرارداد ازکارافتاده کلی می- گردند، در صورتی می توانند از تعهد ازکارافتادگی در آینده بهره مند شوند که به عارضه یا بیماری دیگری به غیر از موضوع از کارافتادگی کلی اولیه ، مندرج در معاینات بدو قرارداد مبتلا گردند، بنابراین لازم است در انجام معاینات مربوطه موارد زیر مورد عنایت قرارگیرد :

الف ) چنانچه متقاضی در معاینات مربوطه سالم و مبتلا به عارضه یا بیماری خاصی نباشد، " بند ۱ " فرم شماره ۲ تکمیل گردد.

ب) چنانچه متقاضی دارای عارضه یا بیماری هائی باشد که به تنهائی و یا بصورت تجمیع در حد ازکارافتادگی کلی نباشد، صرفاً به درج ردیف، کد و صفحه کتابچه تعیین میزان نقص عضو و ازکارافتادگی مصوب

اکتفا شود، در این صورت پزشک معتمد معاین مکلف است ضمن تکمیل " بند ۲ " فرم شماره ۲ از درج هر گونه درصد اجتناب نماید.

ج) چنانچه متقاضی دارای عارضه یا بیماری، به تنهایی و یا بصورت تجمیع در حد ازکارافتادگی کلی باشد " بند ۳ " فرم شماره ۲ تکمیل گردد.

۲۸) در مواردی که متقاضی در معاینات مربوطه دارای عارضه و بیماری بوده که با توجه به نوع و شدت آن دارای سیر پیش رونده‌ای باشد، پزشک معتمد مکلف است نهایت دقت را در صدور نظریه مربوطه در چارچوب جدول تعیین میزان نقص عضو و ازکارافتادگی به عمل آورد تا موجبات تضییع حقوق قانونی سازمان و یا احیاناً متقاضی فراهم نگردد.

۲۹) در مورد مشمولین گروه ب و ج چنانچه بنابر مستندات پرونده و مدارک، این موضوع محرز گردد که نظریه پزشک معتمد با سوابق مراجعات قبلی متقاضی مغایرت دارد، مشاور فنی مکلف است مراتب را کتبا به پزشک معتمد اعلام نماید. ضروری است در این گونه موارد اعلام نظر مشاور به صورت مکتوب در پرونده متقاضی ضبط گردد.

۳۰) در صورتیکه اظهار نظر پزشک معتمد معاین منوط به ادامه درمان باشد (مشمولین موضوع بخش ب بند ۶۰ این بخشنامه) و حسب نظر پزشک معالج متقاضی، تاریخ خاتمه درمان وی در خارج از مهلت قانونی رسیدگی به درخواست و یا معرفی نامه ( حسب مورد ) واقع گردد، در این قبیل موارد، واحد اجرائی مکلف به اخذ درخواست و معرفی نامه جدید و سپس معرفی مجدد متقاضی به پزشک معتمد معاین خواهد بود.

۳۱) کلیه آراء صادره می‌بایست ممهور به مهر پزشک معتمد معاین و مشاور فنی گردد.

۳۲) نتیجه معاینات پزشکی طبق فرم شماره ۲ به شعبه تأمین اجتماعی ذیربط ارسال و به همراه نتایج آزمایشات غیر طبیعی ارسالی در پرونده فنی ضبط گردد.

۳۳) در هر جلسه معاینه لازم است فرم آماری شماره ۴ توسط مشاور فنی در دو نسخه تکمیل و پس از مهر و امضاء (مشاور و پزشک معتمد و رئیس مرکز معاینه) یک نسخه از آن در اختیار مدیریت درمان استان قرار گیرد.

## فصل سوم : ضوابط اجرائی مرتبط با حوزه درمان و انجام فرآیند انجام معاینات پزشکی :

### بخش اول : نحوه تعیین پزشکان معتمد و مراکز مورد اعتماد و نحوه فعالیت کارگروه معاینات

۳۴) تعیین پزشک معتمد و یا تمدید قرار داد یا ابلاغ وی، تعیین پزشکان متخصص مشاور معتمد و مراکز پاراکلینیکی حائز شرایط از بین پزشکان و مراکزی که دارای بالاترین امتیاز هستند بعد از تکمیل فرم های " ۹ "

" و " ۱۱ " و " ۱۴ " پیوست و تعیین محل و زمان فعالیت پزشکان (با هماهنگی) و نوع همکاری با رای اکثریت اعضاء از وظایف کارگروه معاینات بیمه های خاص می باشد .

تبصره ۱: کارگروه معاینات بنابر شرایط مندرج در این بخشنامه مجاز است پزشکان متخصص طب کار و یا متخصص داخلی را به عنوان پزشک معتمد انتخاب نماید .

تبصره ۲: به جز مراکز استانها و شهرهای بزرگ ، در مناطقی که به جهت محرومیت فاقد امکانات تخصصی کافی (سازمانی، غیرسازمانی) باشد بعد از اخذ مجوز کتبی از معاونت درمان می توان از پزشکان عمومی مجرب و دوره دیده طب کار برای انجام معاینات دعوت به همکاری نمود. ( جهت اخذ مجوز، صورتجلسه کارگروه معاینات منضم به مستندات لازم منجمله آمار متقاضیان ، آمار پزشکان غیر سازمانی و سازمانی شهرستان مربوطه و مستندات مربوط به درخواست همکاری با پزشکان متخصص و ... مورد نیاز می باشد )

۳۵) کارگروه معاینات بیمه های خاص باید حداقل هر ۶ ماه یک بار اقدام به تشکیل جلسه نماید و لازم است مستندات و صورتجلسه کلیه جلسات در فرم " ۱۳ " پیوست تنظیم و در بایگانی واحد کمیسیونهای پزشکی نگهداری شود . چنانچه یکی از اعضاء با ارائه مستندات لازم درخواست لغو قرار داد پزشک معتمدی را بدهد ، ضروری است جهت لغو قرارداد و یا ادامه همکاری وی ، مجددا ارزیابی لازم صورت پذیرد در غیر اینصورت قرار داد همکاری وفق ماده ۲ قرار داد ( فرم " ۸ " پیوست ) تمدید خواهد شد .

۳۶) تشکیل جلسه کارگروه در موارد مورد لزوم بنابر تشخیص مدیر درمان استان ضروری می باشد .

۳۷) در موارد استثناء ، پزشک متخصص داخلی عضو کارگروه در صورت عدم حضور در جلسه می تواند نظریه خود را به صورت مکتوب در مورد دستور کار جلسه کارگروه ، قبل از جلسه به دبیر کارگروه اعلام نماید .

۳۸) رئیس و کارشناس ارشد کمیسیونهای پزشکی و طب کار مجاز به تعیین جایگزین هم طراز جهت پزشک متخصص داخلی عضو کارگروه می باشد.



۳۹) روسا و کارشناسان ارشد کمیسیونهای پزشکی و طب کار می توانند از کلیه اعضای ثابت کمیسیونهای بدوی و تجدید نظر به صورت چرخشی در دوره های یک یا دو ساله جهت عضویت در کارگروه مذکور دعوت به عمل آورند .

۴۰) ریاست کارگروه به عهده مدیر درمان استان است و وظیفه دعوت از اعضاء و هماهنگی های لازم با مسئولیت دبیر کارگروه به عهده واحد کمیسیونهای پزشکی استان می باشد.

۴۱) مراکز مورد اعتماد جهت انجام آزمایشات و تست های مورد لزوم با اکثریت آراء اعضای کارگروه و از بین مراکز دارای بالاترین امتیاز تعیین می گردد .

۴۲) نظارت و ارزشیابی مستمر پزشکان معتمد و مراکز انجام معاینات پزشکی براساس اقدامات کارشناسی واحدهای ذیربط و کمیته موضوع بند ۶۱ این بخشنامه به عهده کارگروه مذکور می باشد .

۴۳) تعیین مطب به عنوان مرکز معاینه صرفا در موارد خاص و استثنایی و در مواقعی که در شهر مربوطه امکانات تخصصی و ... سازمانی کافی فراهم نباشد با پیشنهاد کارگروه فوق الذکر و پس از اخذ مجوز از معاونت درمان انجام می گردد . ضروریست جهت اخذ مجوز لازم صورتجلسه کارگروه به همراه مستندات لازم (منجمله آمار پزشکان و مراکز ملکی شهرستان ذیربط ) به معاونت درمان ارسال گردد.

۴۴) چنانچه بنابر اعلام مراکز ملکی ظرفیت لازم جهت تهیه مدارک پاراکلینیکی و مشاوره های تخصصی پزشکی در مراکز ملکی وجود داشته باشد کارگروه معاینات مجاز به تعیین سایر مراکز غیر ملکی به این منظور نمی باشد .

۴۵) شناسائی پزشکان و مراکز معتمد جهت انتخاب و همکاری از طریق پیشنهادهریک از اعضای کارگروه و یادخواست داوطلبان و حسب مورد از طریق تکمیل فرم های " ۵ " " ۶ " " ۷ " پیوست انجام می شود . مدیریت درمان موظف است به نحو مقتضی و فراخوان و مکاتبه فراگیراستانی از پزشکان و مراکز واجد شرایط درخواست اعلام همکاری در قالب فرم مذکور نماید . بدیهی است درخواست داوطلبان تعهدی جهت پذیرش آنها به عنوان پزشک و یا مرکز معتمد برای سازمان ایجاد نخواهد کرد.

### بخش دوم : وظایف پزشکان معتمد

۴۶) انجام خدمات تشخیصی و معاینه پزشکی شامل معاینات مندرج در فرم ۱۸ (ارزیابی کلینیکی )، بررسی کنترلی و تطبیقی مدارک پزشکی و مستندات درمانی و مدارک پاراکلینیکی پایه مشخص شده توسط سازمان، بررسی سوابق بیماری های متقاضی و سوابق خانوادگی و ارثی بیماری، بررسی پزشکی سوابق شرکت در کمیسیونهای پزشکی ، سابقه استراحت پزشکی و معاینات اولیه قبلی متقاضیان و تکمیل فرم



شماره ۱۸ و ۲ پس از کنترل هویت در زمان و مکان تعیین شده توسط کارگروه معاینات طبق ضوابط سازمان و سایر قوانین عام مرتبط و لازم الاجرا.

۴۷) پذیرش و ارائه خدمات پیش بینی شده، به متقاضیان دارای معرفی نامه معتبر سازمان طبق ضوابط مربوطه

۴۸) رعایت قانون تأمین اجتماعی در مباحث مرتبط با موضوع معاینات و کلیه ضوابط، مقررات و دستورالعمل های اجرایی ابلاغی از سازمان و سایر قوانین و ضوابط لازم الاجرا جزء لاینفک وظایف پزشک معتمد می باشد.

تبصره: در صورتیکه عملکرد و نظریه پزشک معتمد مغایر با اصول علمی و قانونی و ضوابط این بخشنامه بوده و نتیجتاً سازمان متحمل خسارت گردد، جبران خسارت و پاسخگویی قانونی برابر ضوابط به عهده پزشک معتمد خواهد بود.

۴۹) مسئولیت نهایی تکمیل فرم ۱۸ و ۲ به عهده پزشک معتمد می باشد و اخذ مشاوره های تخصصی از پزشکان متخصص معتمد مشاور (مرتبط با موضوع مورد مشاوره) و یا کمیسیون پزشکی رافع مسئولیت پزشک معتمد نمی باشد.

۵۰) تکمیل دقیق و صحیح فرم ۱۸ و ۲ پیوست، همکاری با کارشناسان سازمان - عدم استفاده از دفترچه های درمانی تأمین اجتماعی جهت انجام آزمایشات و معاینات، احراز هویت دقیق فرد - درخواست مشاوره های تخصصی از پزشکان (عندالزوم) - رعایت اصول و موازین حرفه ای، اخلاقی و شرعی در روند انجام معاینات پزشکی

### بخش سوم: مدارک پاراکلینیکی و تست های مورد نیاز

۵۱) مدارک پاراکلینیکی پایه مورد نیاز براساس سن متقاضی به شرح ذیل می باشد:

۱-۵۱: آزمایشات خون و ادرار گروه ۱ (برای افراد زیر ۳۵ سال): CBC-ESR-FBS- LFT-BUN-creat-U/A

۲-۵۱: آزمایشات خون و ادرار و تست های گروه ۲ (برای افراد بالای ۳۵ سال): CBC-ESR-FBS-LFT-BUN--

creat -U/A-OB-TG-CHOL نوار قلب، گرافی قفسه سینه

تبصره: کلیه متقاضیان بالای ۵۰ سال سن (اعم از قالیبافان، رانندگان و سایر مشاغل) باید علاوه بر آزمایشات و تست های مشخص شده، گرافی های کمر، گردن (نیم رخ) و زانوها (رخ) و ادیومتری را انجام دهند.

۵۲) مدارک پاراکلینیکی پایه مورد نیاز براساس نوع بیمه درخواستی به شرح ذیل می باشد:

۱-۵۲: قالیبافان: گرافی قفسه سینه - اپتومتری با دید رنگ - اسپیرومتری (تست ریه)



۵۲-۲: رانندگان درون و برون شهری: ادیومتری (شنوایی سنجی) - ایتومتری با دید رنگ و میدان بینایی

### بخش چهارم: نکات راهبردی حاکم بر روند انجام معاینات متقاضیان بیمه های خاص

۵۳) نتایج آزمایشات و تست های پارکلینیکی در فرم ۱۸ درج گردد. در قسمت زیربط فرم ۱۸ نتایج آزمایشات به صورت طبیعی یا غیرطبیعی ثبت شود و در موارد غیرطبیعی بودن فاکتورهای آزمایش مقادیر مربوطه درج گردد تذکر مهم: تکمیل کلیه بخشهای مربوط فرم ۱۸ و ۲ منحصرأ توسط پزشک معتمد باید انجام شود.

۵۴) پزشکان معتمد در صورت ضرورت و تشخیص می توانند موارد پاراکلینیک تکمیلی مورد نیاز را از طریق فرم "۱۹" پیوست درخواست نمایند و لازم است از درخواست تهیه مدارک پاراکلینیک غیر ضروری و غیر متعارف امتناع گردد.

۵۵) پزشکان معتمد می توانند از پزشکان متخصص مشاور معتمد درخواست مشاوره نمایند.

۵۶) مدارک پاراکلینیک - در صورت غیر طبیعی بودن نتایج - باید ضمیمه فرم ۲ گردد و چنانچه به جز مدارک پاراکلینیک اولیه مدارکی دیگری با تجویز پزشک معتمد تهیه شود ضروری است در فرم ۲ مورد اشاره قرار گرفته و پیوست گردد.

۵۷) در موارد ذیل لازم است پزشکان معتمد اقدام به درخواست مدارک پاراکلینیک تکمیلی مربوطه نمایند  
الف: درخواست اسپیرومتری و اکوی قلب (اندازه گیری PAP، TR و ساینز قلب راست) برای افراد مبتلا به COPD متوسط تا شدید یا افراد دارای سابقه SMOKING متوسط تا زیاد

ب: درخواست مشاوره تخصصی اعصاب و روان در صورت وجود هر گونه احتمال مشکل اعصاب و روان یا سابقه مصرف داروهای مربوطه.

ج: درخواست گرافی کمر، گردن و مفاصل زانوها برای افراد چاق با وزن خیلی بالا

د- درخواست آزمایشات متناسب با سوابق شغلی فرد

ه: سایر موارد بر اساس بند ۵۴ اقدام شود.

۵۸) لازم است متقاضی، صدر فرم ۲ را تکمیل و با اثر انگشت نزد پزشک معتمد تأیید نماید.

۵۹) پزشکان معتمد لازم است براساس جدول تعیین میزان نقص عضو و از کارافتادگی اقدام به اظهار نظر نمایند. چنانچه میزان از کارافتادگی طبق جدول مذکور ۶۶٪ و بالاتر باشد متقاضی از کارافتاده کلی بوده و در غیر اینصورت از کارافتاده کلی نمی باشد.

تبصره: با توجه به پیش بینی پزشکان متخصص مشاور جهت اخذ مشاوره های تخصصی ضروری است از ارجاع متقاضیان به کمیسیون پزشکی امتناع گردد و در صورت ضرورت صرفاً در مورد مشمولین گروه ج درخواست مشاوره از کمیسیون پزشکی شود.

۶۰) چنانچه اظهار نظر قطعی در مورد میزان از کارافتادگی منوط به انجام اقدام درمانی خاصی توسط متقاضی باشد لازم است به شرح ذیل عمل شود.



الف - در صورتی که به لحاظ پزشکی محرز باشد بعد از تکمیل اقدام درمانی میزان از کارافتادگی فرد کمتر از ۶۶٪ خواهد بود در این صورت اظهار نظر وفق بخش ب از بند ۲۷ این بخشنامه مبنی بر عدم از کارافتادگی کلی بلامانع است

ب- چنانچه به لحاظ پزشکی محتمل باشد که بعد از تکمیل اقدامات درمانی، فرد از کارافتاده کلی شود لازم است در قسمت توضیحات فرم ۲ ذکر شود " اظهار نظر در خصوص میزان از کارافتادگی متقاضی مستلزم تکمیل اقدامات درمانی ..... می باشد " و نوع اقدام درمانی نیز ذکر گردد. و از تعیین بخش ۱ تا ۳ فرم ۲ امتناع گردد.

به طور مثال چنانچه یک متقاضی کاندید تعویض دریچه قلب باشد با توجه به اینکه محتمل است بعد از عمل جراحی مشمول کد D03-003 و حائز ۶۶٪ از کارافتادگی باشد لازم است ابتدا عمل تعویض دریچه را انجام داده و سپس برای تعیین میزان از کارافتادگی مراجعه نماید.

۶۱) روسا و کارشناسان ارشد کمیسیونهای پزشکی و طب کار و روسا و کارشناسان ارشد آمار مدیریت های درمان مکلفند در قالب تشکیل کمیته ارزیابی، تحلیل و بررسی فرآیند انجام معاینات پزشکی هر شش ماه یک بار تشکیل جلسه داده و نتایج به دست آمده از وضعیت کمی و کیفی انجام معاینات پزشکی را در قالب فرم " ۱۵ " به کارگروه معاینات بیمه های خاص و ستاد مرکزی سازمان گزارش نمایند.

تبصره ۱: حسب تشخیص رئیس و کارشناس ارشد کمیسیونهای پزشکی دعوت از سایر کارشناسان ذیربط ( بیمه ای، درمان ) به جلسه کمیته مذکور بلامانع است.

تبصره ۲: بررسی مقایسه ای مواردی چون شاخص غربالگری، مقایسه نتایج معاینات پزشکان مختلف یک شهر، یک استان، مقایسه وضعیت عملکرد پزشکان معتمد استان با شاخص های کل کشور، میزان انحراف از معیار آماری عملکرد پزشکان از شاخص کل کشور، مقایسه نتایج معاینات با ادوار قبل و..... از وظایف این کمیته می باشد.

تبصره ۳: شاخص غربالگری، میزان شناسائی بیماری و از کارافتادگی در مراجعین به پزشکان معتمد است که در سطوح ذیل قابل تفکیک می باشد.

شماره: تعداد افراد دارای بیماری  
کل مراجعین

شماره: تعداد مشاوره تخصصی  
کل مراجعین

(تعداد مشاوره های تخصصی که منجر به شناسائی بیماری شده است مد نظر قرار گیرد)



شخص غربالگری ۳:  $\frac{\text{تعداد افراد سالم}}{\text{کل مراجعین}}$  شخص غربالگری ۴:  $\frac{\text{تعداد از کار افتاده کلی}}{\text{کل مراجعین}}$

سایر شاخصهای غربالگری: براساس نتایج معاینات نسبت به کل مراجعین تعیین گردد.

تبصره ۴: تعیین سایر شاخصها با هدف شناسائی نقاط ضعف و قوت فرآیند معاینات و ارائه یافته های تحلیلی و راهکارهای علمی و عملی جهت ارتقای سطح کیفی معاینات پزشکان معتمد استان بنابر شرایط هر استان، وظیفه کمیته فوق الذکر است.

۶۲) اعضای ثابت کمیته ارزیابی، تحلیل و بررسی فرآیند انجام معاینات پزشکی موظفند در قالب چک لیست الف پیوست اقدام به ارزیابی دوره ای حداقل یک بار در سال نمایند و کلیه کارشناسان و متصدیان مرتبط واحدهای تابعه مکلف به همکاری با اعضای کمیته می باشند.

تذکر: لازم است نمونه آماری مناسب توسط اعضای کمیته تعیین گردد.

۶۳) مدیریت های درمان مکلفند فرم آماری "۱۰" را حداکثر تا ۱۵ روز ابتدای هر فصل جدید به گروه شاخص های آماری معاونت درمان ارسال نمایند.

۶۴) با توجه به اهمیت حفظ اطلاعات و وضعیت بالینی و نتایج پاراکلینیکی جهت استفاده در فرآیند های مرتبط با کمیسیونهای پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون تا زمان اجرای سیستم مکانیزه معاینات، مراکز انجام معاینات مکلفند فرم ۱۸ و ۳ و ۱ و نسخه دوم فرم ۲ را در واحد بایگانی مدارک پزشکی یا واحد بایگانی مرکز انجام معاینات نگهداری نمایند.

### بخش پنجم: ضوابط حاکم بر نحوه محاسبه حق الزحمه

۶۵) پرداخت هرگونه حق الزحمه به پزشکان معتمد بدون قرار داد و ابلاغ معتبر و مشاور فنی بدون ابلاغ معتبر فاقد وجاهت قانونی می باشد.

۶۶) به پزشکان متخصص سازمانی شاغل در مراکز ملکی مشروط بر اینکه متوسط زمان ماهیانه معاینه هر متقاضی حداقل ده دقیقه باشد به ازای معاینه کامل ۵ متقاضی - شامل معاینه و تکمیل بخشهای مربوطه فرم های ذیربط معادل دو ساعت پرکیس ساعتی با فرمول مندرج در بند ۱۴ این بخشنامه و با رعایت کلیه ضوابط قانونی مربوطه قابل پرداخت می باشد.

۶۷) به پزشکان عمومی سازمانی شاغل در مراکز ملکی سازمان مشروط بر اینکه متوسط زمان ماهیانه معاینات حداقل ده دقیقه باشد به ازای معاینه کامل ۶ متقاضی - شامل معاینه و تکمیل بخشهای مربوطه فرم های ذیربط معادل دو ساعت پرکیس ساعتی موضوع بند ۱۴ این بخشنامه با رعایت ضوابط مربوطه قابل پرداخت می باشد



- ۶۸) پزشکان طرف قرار داد در مطب مجاز به دریافت مبلغی معادل تعرفه ویزیت خصوصی ضرب در ضریب X هستند مشروط بر اینکه متوسط زمان ماهیانه معاینات آنها حداقل ده دقیقه باشد .
- ۶۹) تعداد متقاضی ویزیت شده در مراکز درمانی به صورت سیستمی و از طریق تکمیل فرم ۴ پیوست و در مراکز خصوصی طرف قرارداد از طریق فرم ۴ پیوست تعیین گردد.
- تبصره : هر متقاضی در روند معاینات صرفاً یک بار در محاسبات حق الزحمه مد نظر قرار می گیرد و چنانچه لازم باشد متقاضی مراجعات متعددی داشته باشد حق الزحمه جداگانه ای تعلق نخواهد گرفت .
- توضیح : زمان بررسی مدارک و معاینه بیش از یک بار در تعیین متوسط زمان موضوع بند ۱۳ لحاظ می گردد .
- ۷۰) چنانچه متوسط زمان ویزیت ماهیانه کمتر از ده دقیقه باشد حق الزحمه مربوطه متناسب با " میزان متوسط زمان ماهیانه زمان ویزیت هر متقاضی " قابل پرداخت است .
- ۷۱) مدیریت اجرائی تعیین متوسط زمان ماهیانه انجام معاینات با استفاده از دستگاه تایمکس ورود و خروج و یا هر مکانیزم دیگر به عهده روسای مراکز درمانی می باشد.
- ۷۲) کارگروه معاینات بیمه های خاص براساس بررسی های کارشناسی و مندرجات فرم ۴ در صورتیکه متوسط زمان ماهیانه انجام معاینات مراکز غیر ملکی در دوره های بررسی شده قبلی کمتر از ده دقیقه باشد مجاز به کاهش ۱٪ تا ۲۰٪ ضریب X برای یک دوره زمانی مشخص می باشد و در صورت لزوم دوره زمانی مذکور می تواند تمدید شود.
- به طور مثال اگر کارگروه تصمیم بگیرد در یک دوره سه ماهه ۲۰٪ ضریب X را کاهش دهد در آن صورت پزشک معتمد طرف قرارداد در مراکز خصوصی مجاز به دریافت ۸۰٪ ویزیت با تعرفه خصوصی می باشد .
- ۷۳) در مواردی که مشاهده گردد ویزیت بیماران و معاینات متقاضیان بیمه های خاص در مراکز درمانی بصورت همزمان توسط پزشک معتمد انجام می شود حق الزحمه ای به پزشک معتمد تعلق نخواهد گرفت .
- ۷۴) حق الزحمه مشاورین فنی پزشکان معتمد (اعم از پزشکان معتمد سازمانی یا غیر سازمانی و پزشکان مستقر در مراکز ملکی و یا غیرملکی) به میزان ۱۰٪ حق الزحمه قابل پرداخت به پزشک معتمد سازمانی - حسب مورد پزشک عمومی یا متخصص - مستقر در مرکز ملکی وفق بندهای ۶۶ و ۶۷ این بخشنامه می باشد که با رعایت مفاد این بخشنامه قابل پرداخت می باشد .

### بخش ششم : نکات راهبردی و فرآیندهای لازم الاجرا در زمان انجام معاینات :

- ۷۵) زمان معاینه هر پزشک (حداکثر ۲ ساعت در هر روز تعیین شده) باید کاملاً منفک از معاینات درمانی مرکز مربوطه باشد (تداخلی بین زمان معاینات بیماران عادی و معاینات متقاضیان موضوع این بخشنامه وجود نداشته باشد) و مراکز درمانی مکلف به برنامه ریزی و بسترسازی برای اجرای این بند می باشند.

۷۶) مراکز سازمانی، دولتی و خصوصی که پزشکان متخصص شاغل در آنها اقدام به معاینه و ارائه مشاوره تخصصی به پزشکان معتمد می نمایند مجاز به دریافت ویزیت براساس ضوابط و تعرفه های قانونی ابلاغ شده توسط وزارت بهداشت و درمان می باشند.

۷۷) به منظور حفظ کرامت متقاضیان و رعایت موازین قانونی مربوط به معاینه و مصاحبه پزشکی منجمله تبصره ذیل ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، مواد ۳ و ۴ و ۲۶ آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات پزشکی مصوب هیات محترم وزیران و سایر قوانین مرتبط با معاینه پزشکی لازم است تمهیدات لازم جهت ایفای وظایف پزشکان در مراکز معاینات فراهم گردد و فضای مناسب و مستقلى برای انجام دقیق معاینه بالینی و مصاحبه پزشکی پیش بینی گردد.

۷۸) کتابچه تعیین میزان نقص عضو و از کارافتادگی به عنوان معیار و ملاک سازمانی می باشد که پزشکان معتمد مجاز به استفاده از آن طبق ضوابط می باشند و پس از انقضای قرار داد و خاتمه همکاری باید کتابچه مربوطه را به دفاتر کمیسیونهای پزشکی استان اعاده نمایند.

۷۹) روسا و کارشناسان ارشد کمیسیونهای پزشکی مکلفند جدول تعیین درصد از کارافتادگی را با فرم " ۱۲ " به پزشکان مربوطه تحویل داده و پس از انقضای قرارداد و یا اعتبار ابلاغ از پزشکان دریافت دارند.

### بخش هفتم : نکات لازم الاجرا در مراکز معتمد محل انجام آزمایشات و تستهای مورد لزوم

به استناد ضوابط مشترک بیمه های پایه :

۸۰) آزمایشگاه و مراکز انجام و تهیه مدارک پاراکلینیکی مورد اشاره در این بخشنامه موظف به داشتن گزارش رایانه ای جهت ثبت نام و نام خانوادگی متقاضیان بیمه های خاص و مشخصات کامل آنها و نام شعبه تامین اجتماعی درخواست کننده آزمایشات و تستهای پایه و حسب مورد نام پزشک معتمد و یا پزشک مشاور درخواست کننده با ذکر علت ارجاع (تقاضای بیمه شدن به صورت اختیاری و غیر اجباری)، نوع آزمایش و یا مدرک درخواستی، قیمت، شماره سریال قبض، نوع بیمه و تاریخ می باشد.

۸۱) کلیه سوابق آزمایشگاهی مراجعین بیمه های خاص باید حداقل به مدت ۲ سال در آزمایشگاه، ترجیحا به صورت رایانه ای بایگانی شود.

۸۲) آزمایشگاه و مراکز انجام و تهیه مدارک پاراکلینیکی موظف به کنترل هویت متقاضی براساس فرم معرفی و مدارک شناسائی در هنگام مراجعه مشمولین می باشند.

۸۳) هر گونه پذیرش و انجام آزمایش و یا تست های پاراکلینیکی متقاضیان مربوطه صرفا از طریق فرم های عکس دار مهوربه مهرشعب و مبادی ذیربط معتبر بوده و آزمایشاتی که بدون معرفی نامه معتبر انجام شده باشد در روند انجام معاینات قابل استناد نمی باشد. شایان ذکر است استفاده از دفترچه های درمانی

تامین اجتماعی جهت انجام آزمایشات کلینیکی و پاراکلینیکی جهت متقاضیان مذکور در این مرحله امکان پذیر نمی باشد .

### بخش هشتم : سایر موارد :

۸۴) مدیران درمان در صورت صلاحدید مجاز به کسر حق التضمین حسن انجام کار به میزان ۱۰٪ متوسط عملکرد ریالی ماهیانه پزشکان معتمد می باشند که حداکثر تایک ماه پس از پایان سال و یا شش ماه پس از قطع همکاری پزشک معتمد با مجوز کارگروه معاینات به وی اعاده می گردد .

۸۵) روسا و کارشناسان ارشد کمیسیونهای پزشکی و امور فنی بیمه شدگان استان مجازند بنابر دلائل و مستندات کافی وبه منظور ارزیابی عملکرد پزشکان معتمد درخواست معاینه موردی ومجدد متقاضیان بیمه / بیمه شدگان موارد خاص بیمه ای (غیر اجباری) یا بررسی پرونده آنان را پس از انعقاد قرار داد ، تا یک نوبت دیگر توسط پزشک معتمد دیگری در مرکز ملکی سازمان یا کمیسیون پزشکی بدوی ارائه نمایند . تبصره ۱ : سازمان مجاز است چنانچه در معاینه مجدد اثبات شود که فرد به دلیل کتمان بیماری ، کتمان اطلاعات مورد نیاز پزشکان و اطلاعات مورد درخواست در فرم های مربوطه نظریه عدم از کارافتادگی از پزشک معتمد دریافت داشته است وفق مقررات و قوانین سازمان ( بند ۳۴ بخشنامه ۱۹ امور فنی بیمه شدگان ) اقدام نماید .

تبصره ۲: در صورتی که در معاینه مجدد اثبات شود پزشک معتمد اولیه در معاینه خود قصور کرده است لازم است در صورت وارد شدن خسارت ، جبران خسارت وفق ضوابط انجام شده و در نوبت اول به صورت کتبی نیز به پزشک معتمد تذکر داده شود ودر نوبت دوم قرار داد و یا ابلاغ پزشک به صورت یک طرفه لغو گردد .

تبصره ۳: ضروری است معاینات مجدد فوق الاشاره در مراکز ملکی یا کمیسیونهای پزشکی به صورت رایگان انجام گردد ۸۶) چنانچه مرکز انجام معاینات و مرکز تشکیل کمیسیونهای پزشکی موضوع ماده ۹۱ مکان واحدی باشد حداکثر به میزان ۲ ساعت در روز حق الزحمه شرکت در کمیسیون یا معاینات متقاضیان بیمه های خاص قابل پرداخت می باشد

۸۷) شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تامین مکلف است ضمن فراهم نمودن بسترهای نرم افزاری اجرای این بخشنامه در سیستم HIS مراکز درمانی پس از هماهنگی با مدیریت پروژه مکانیزاسیون



کمیسیونهای پزشکی مستقر در اداره کل درمان مستقیم در اسرع وقت نرم افزار مختص به فرآیند معاینات وفق مقررات این بخشنامه را تهیه نموده و ارتباط لازم بین سیستم اتوماسیون کمیسیونهای پزشکی و سیستم انجام معاینات را ایجاد نماید .

مسئولیت حسن اجرای این بخشنامه به عهده مدیران کل و مدیریت درمان استان ، معاونین بیمه ای و درمان استان ، روسای مراکز درمانی ، شعب ، روسا و کارشناسان ارشد کمیسیونهای پزشکی و طب کار ، روسا و کارشناسان ارشد امور فنی بیمه شدگان استان ، روسا و معاونین شعب ، نمایندگان فنی سازمان (مشاور) و کلیه مسئولین و کارشناسان ذیربط در حوزه بیمه ای و درمان می باشند .

و من الله... التوفیق  
دکتر سید تقی نوربخش  
مدیرعامل

نام و نام خانوادگی اپاراف	نام و نام خانوادگی اپاراف	نام و نام خانوادگی اپاراف	نام و نام خانوادگی اپاراف	نام و نام خانوادگی اپاراف
کارشناس تهیه کننده	رئیس گروه اداره	معاون مدیرکل	مدیرکل	معاونت ذیربط

نام و نام خانوادگی اپاراف	نام و نام خانوادگی اپاراف	نام و نام خانوادگی اپاراف	نام و نام خانوادگی اپاراف	نام و نام خانوادگی اپاراف
کارشناس تهیه کننده	رئیس گروه اداره	معاون مدیرکل	مدیرکل	معاونت ذیربط

نام و نام خانوادگی اپاراف	نام و نام خانوادگی اپاراف	نام و نام خانوادگی اپاراف	نام و نام خانوادگی اپاراف	نام و نام خانوادگی اپاراف
کارشناس تهیه کننده	رئیس گروه اداره	معاون مدیرکل	مدیرکل	معاونت ذیربط