وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

راهنمای متقاضیان تمدید پروانه‌ی مؤسسات پزشکی و پیراپزشکی

دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان
اداره‌ی امور پروانه‌ها
خرداد 89

1- خلاصه‌ی روند تمدید

1-1- مسؤولیت‌های متقاضی

- مراجعه به اداره‌ی صدور پروانه‌های معاونت درمان دانشگاه و دریافت فرم اطلاعات شناس‌نامه‌ای تکمیل فرم اطلاعات شناس‌نامه‌ای (مشخصات مؤسسان، مشخصات ملکی مؤسسه، بخش‌های مؤسسه و مسؤولان فنی) و امضا و مهر آن
- تهیه‌ی مدارک لازم اعلام شده
- تحویل فرم اطلاعات و مدارک به معاونت درمان دانشگاه (اداره‌ی صدور پروانه‌ها)
- **تذکر**: چنانچه محتوای فرمهای اطلاعات شناس نامه ای که در روند قبلی تمدید تکمیل شده بود، تغییری نیافته است، در صورت تکمیل فرم شماره2 و تائید صحت اطلاعات قبلی توسط کارشناسان دانشگاه، الزامی به تکمیل مجدد فرمهای اطلاعات شناسنامه ای نخواهد بود، اما باید مدارک را طبق این دستورالعمل به معاونت درمان ارائه نمایید.

2-1- مسؤولیت‌های دانشگاه

- بررسی صحت مندرجات فرم اطلاعات شناس‌نامه‌ای و مدارک ارائه شده
- اعلام نظریه‌ی نظارتی در خصوص عملکرد مؤسسه
- اعلام نظریه‌ی کارشناسی در خصوص تمدید پروانه
- ورود اطلاعات در سامانه‌ی درگاه (پورتال) الکترونیک معاونت درمان
- تمدید پروانه با زدن مهر تمدید روی آن

2- راهنمای تمدید و تکمیل فرم اطلاعات شناس‌نامه‌ای برای متقاضیان تمدید پروانه

1-2- تذکرات عمومی

متقاضی عزیز،

با توجه به این که از اطلاعات دریافتی شما برای سامان‌دهی مؤسسات پزشکی و برنامه‌ریزی‌های وزارت بهداشت استفاده خواهد شد، لطفاً با مطالعه‌ی دقیق این راهنما، اطلاعات مورد نیاز را به صورت دقیق و صحیح در اختیار دانشگاه قرار دهید. لطفاً توجه داشته باشید که:

- اطلاعات، دقیقاً منطبق با مندرجات پروانه‌های تأسیس و مسؤولان فنی تکمیل شود.
- در صورتی که بدون اطلاع معاونت درمان دانشگاه، تغییری در مؤسسه صورت پذیرفته (مانند تغییر مؤسسان، مسؤولان فنی، بخش‌ها وقسمت‌های مؤسسه، نشانی مؤسسه و...)، حتماً قبل از شروع مراحل تمدید، این تغییرات را به معاونت درمان دانشگاه اعلام فرمایید تا اقدامات قانونی لازم برای اعمال تغییرات در پروانه انجام شود. بدیهی است در صورت مغایرت وضعیت موجود مؤسسه با پروانه‌های تأسیس و مسؤولان فنی و به دنبال آن عدم تمدید پروانه‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت هیچ مسؤولیتی در قبال عدم تمدید قرارداد سازمان‌های بیمه‌گر نخواهند داشت.

در صورت وجود هر گونه پرسش یا ابهام، می‌توانید با اداره‌ی صدور پروانه‌های معاونت درمان دانشگاه مربوط تماس حاصل فرمایید.

2-2- نکاتی در مورد تکمیل فرم اطلاعات شناس‌نامه‌ای

توضیحات اصلی مربوط به تکمیل فرم در متن فرم آمده‌اند؛ بنابراین، خواهش‌مندیم قبل از تکمیل هر بخش فرم، راه‌نمایی مربوط به آن را مطالعه فرمایید. هم‌چنین، نکات زیر می‌توانند به شما در تکمیل صحیح فرم کمک کنند:

- **مشخصات مؤسسه**:
  - منظور از *نوع مؤسسه* عنوانی است که عیناً در پروانه‌ی تأسیس(بهره برداری) مؤسسه درج شده است (مانند *مؤسسه‌ی فیزیوتراپی* یا *درمانگاه تخصصی داخلی*).
  - منظور از *نام مؤسسه*، نامی است که عیناً در پروانه‌ی تأسیس(بهره برداری) مؤسسه قید شده است. در صورتی که مؤسسه نام مشخصی ندارد، باید نام مؤسس در این قسمت درج شود.
  - درج *منطقه‌ی شهرداری*، تنها در شهرهایی که دارای منطقه‌ی شهرداری هستند اجباری است.
  - قسمت *نوبت کاری فعالیت مؤسسه* مطابق با نوبت کاری درج شده در پروانه‌ی تأسیس(بهره برداری) مؤسسه تکمیل می‌شود. در صورتی که نوبت کاری در پروانه قید نشده باشد، لطفاً قبل از ورود اطلاعات از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی بخواهید تا نسبت به تصحیح پروانه و تعیین نوبت کاری اقدام شود.
  - با توجه به اهمیت صحیح و دقیق بودن نشانی پستی ثبت شده برای ارسال مکاتبات، در صورتی که نشانی نوشته شده در متن پروانه اشتباه است، لطفاً مراتب را برای تصحیح به معاونت درمان اعلام فرمایید.
  - منظور از *نوع مالکیت مؤسسه*، شخصیت حقیقی یا حقوقی مؤسسان آن است. منظور از مالکیت عمومی، وابستگی مؤسسه به یکی از قوای سه‌گانه، نیروهای مسلح یا دیگر سازمان‌های دولتی و یا نهادهای عمومی غیر دولتی (مانند شهرداری‌ها، هلال احمر، سازمان تأمین اجتماعی و...) است.
  - در صورت استیجاری بودن مکان مؤسسه، ارائه‌ی اجاره‌نامه رسمی یا رضایت‌نامه‌ی محضری معتبر مالک یا سایر مدارک دال بر اجازه‌ی مالک در خصوص انجام فعالیت درمانی در ملک به معاونت درمان دانشگاه ضروری است.
  - منظور از *زیربنای مؤسسه*، مساحت ساختمان مؤسسه است.
- **مشخصات مؤسسان**:
  - در صورتی که تعداد مؤسسان بیش از هفت نفر باشد، لطفاً مشخصات بقیه‌ی مؤسسان را در فرم پیوست شماره‌ی 1 بنویسید.
  - نوشتن کد ملی همه‌ی مؤسسان الزامی است.
  - در ستون *وضعیت اشتغال*، لطفاً فقط عدد مربوط به یکی از گزینه‌های مربوط را بنویسید: (1) عدم وابستگی استخدامی به دولت؛ (2) عضو هیأت علمی رسمی یا پیمانی تمام وقت وزارت بهداشت یا دانشگاه‌های علوم پزشکی؛ (3) کارمند رسمی یا پیمانی غیر هیأت علمی وزارت

بهداشت یا دانشگاه‌های علوم پزشکی؛ (4) کارمند رسمی یا پیمانی سایر وزارت‌خانه‌ها یا سازمان‌ها؛ (5) کارمند قراردادی وزارت بهداشت یا سایر سازمان‌ها.

- تذکر مهم: کارمندان بازنشسته، طرحی و ضریب K باید گزینه‌ی 1 (عدم وابستگی استخدامی به دولت) را قید کنند.

- **بخش‌های مؤسسه**:
  - در این قسمت، تنها بخش‌هایی ثبت می‌شوند که در پروانه‌ی تأسیس(بهره برداری) قید شده و به تأیید معاونت درمان دانشگاه رسیده‌اند. بنابراین، اگر بخشی در مؤسسه وجود دارد که در پروانه قید نشده است، آن بخش را در فرم ذکر نکنید.
  - ثبت کلیه‌ی بخش‌هایی که به صورت هامش‌نویسی در پروانه آمده‌اند و نیز بخش‌هایی که دارای مجوز از وزارت بهداشت هستند اما درپروانه قید نشده‌اند (مانند بخش مامایی) و نیز دفترهای کاری‌ای که در درمانگاه وجود دارند ضروری است.
  - در صورتی که نوبت کاری بخش در پروانه قید شده است، ستون *نوبت کاری بخش*، باید عیناً مطابق پروانه درج شود.
  - اگر ساعات فعالیت فعلی بخش در متن پروانه قید نشده است، ستون *نوبت کاری بخش* باید مطابق با ساعات فعالیت مسؤول فنی باشد؛ برای مثال، اگر درمانگاهی دارای بخش فیزیوتراپی است و در پروانه‌ی مسؤول فنی فیزیوتراپی، ساعات عصر ذکرشده است، ساعات فعالیت بخش فیزیوتراپی درمانگاه نیز ساعات عصر خواهد بود.
  - تکمیل جدول *بخش‌های مؤسسه* برای مؤسساتی که دارای بخش نیستند (مانند مؤسسات عینک طبی، ارتوپدی فنی و...) ضروری نیست.
- **مشخصات مسؤولان فنی**
  - نوشتن کد ملی همه‌ی مسوولان فنی الزامی است.
  - ستون *وضعیت اشتغال* مانند ستون مشابه در قسمت *مشخصات مؤسسان* تکمیل می‌شود.
  - در ستون تاریخ اعتبار پروانه‌ی مطب، اگر مسؤول فنی دارای پروانه‌ی مطب نباشد (مثلاً مسؤولان فنی بیمارستان‌های دولتی و پیراپزشکان)، نیازی به تکمیل این ستون نیست. بدیهی است در صورت داشتن پروانه‌ی مطب، پروانه حتماً باید دارای اعتبار باشد و تاریخ اعتبار آن در این ستون درج شود.
  - ستون *نوبت کاری* مطابق با نوبت کاری درج شده در پروانه‌ی مسؤول فنی تکمیل می‌شود. در صورتی که نوبت کاری در پروانه قید نشده باشد، لطفاً قبل از ورود اطلاعات از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی بخواهید تا نسبت به تصحیح پروانه و تعیین نوبت کاری اقدام شود.

2-3- پس از تکمیل فرم اطلاعات شناسنامه‌ای

پس از تکمیل فرم اطلاعات شناسنامه‌ای و امضا و مهر آن، این فرم را همراه با مدارک لازم برای تمدید به اداره‌ی صدور پروانه‌های معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تحویل دهید تا در صورت تأیید صحت مندرجات فرم، کامل بودن مدارک و تأیید عملکرد مؤسسه، نسبت به تمدید پروانه‌های مؤسسه اقدام شود.

۳- چک‌لیست مدارک لازم برای تمدید پروانه

- ☑ اصل پروانه‌ی تأسیس(بهره برداری)
- ☑ اصل پروانه‌ی مسؤولان فنی مؤسسه
- ☑ پروانه‌ی مطب معتبر مسؤولان فنی
- ☑ یک فقره فیش بانکی برای پروانه‌ی تأسیس و یک فقره فیش بانکی برای هر مسؤول فنی به تفکیک (برای مثال، اگر یک مؤسسه سه نفر مسؤول فنی داشته باشد، در مجموع باید چهار فقره فیش تهیه شود)
- ☑ فرم تکمیل شده‌ی اطلاعات شناس‌نامه‌ای
- ☑ اجاره‌نامه رسمی یا رضایت‌نامه‌ی محضری معتبر از مالک برای کلیه‌ی مؤسساتی که سند آن‌ها به نام مؤسسان نیست
- ☑ ارائه‌ی تأییدیه از مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی برای مراکز آمبولانس خصوصی
- ☑ اخذ تائیدیه مجوز کار با اشعه معتبر(ویژه موسسات پرتو پزشکی و موسساتی که بخش های پرتو پزشکی را دارند)