

شماره
تاریخ
پیوست ۲

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان غذا و دارو
اداره کل تجهیزات پزشکی

پیوست ۲

چک لیست بازرسی مراکز درمانی غیر دانشگاهی جهت رعایت قیمت های مصوب اقلام مصرفی پزشکی (نگارش ۱)

نام دانشگاه:

نام مرکز درمانی: مدیر/رئیس مرکز:

ریاست مرکز: نام مسوول فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی:

نام مسوول فنی داروخانه: شماره تلفن مرکز درمانی:

۱- آیا دستور العمل لازم الاجرا بودن قیمت های مصوب (بخشنامه شماره ۶۵۵/۷۰۱۰۲ مورخ ۹۴/۵/۲۱) به مراکز درمانی ارسال گردیده است و مرکز به نحوه دسترسی به قیمت های مصوب وسیل پزشکی آشنایی دارد؟

الف) خیلی خوب (ب) خوب (ج) متوسط (د) ضعیف (ه) خیلی ضعیف
نحوه بررسی و امتیاز دهی شاخص:

الف) مرکز درمانی به بخشنامه دسترسی داشته و قیمت های مصوب و اطلاعات را دریافت و رعایت می نماید.

ب) مرکز درمانی به بخشنامه دسترسی نداشته ولی قیمت های مصوب و اطلاعات را دریافت و رعایت می نماید.

ج) مرکز درمانی به بخشنامه دسترسی ندارد، قیمت های مصوب و اطلاعات را دریافت نموده ولی تاکنون در صورت حساب ها لحاظ ننموده.

د) مرکز درمانی به بخشنامه دسترسی نداشته و قیمت های مصوب و اطلاعات را رعایت نمی نماید.

ه) مرکز درمانی هیچ گونه اطلاعیه بخشنامه و فهرست اعلامی ندارد.

۲- آیا مرکز درمانی التزام لازم را در جهت خرید از فهرست قیمت های مصوب اعلامی دارد؟ (با شرط رعایت شبکه توزیع و مشروط به ۵ فاکتور مصرفی)

الف) خیلی خوب (ب) خوب (ج) متوسط (د) ضعیف (ه) خیلی ضعیف
نحوه بررسی و امتیاز دهی شاخص:

الف) ۱۰ فاکتور بررسی در صورت انطباق کامل

ب) ۸ فاکتور از ۱۰ فاکتور بررسی در صورت انطباق

ج) ۶ فاکتور از ۱۰ فاکتور بررسی در صورت انطباق

د) ۴ فاکتور از ۱۰ فاکتور بررسی در صورت انطباق

ه) کمتر از ۴ فاکتور از ۱۰ فاکتور

۳- آیا قیمت مصوب مصرف کننده ابلاغی اداره کل در صورت حساب بیماران رعایت می گردد؟ (به موضوع ثبت نام فروشنده، برند، نام کالا، کد ثبت، در HIS دقت گردد) الف) خیلی خوب (ب) خوب (ج) متوسط (د) ضعیف (ه) خیلی ضعیف

نحوه بررسی و امتیاز دهی شاخص:

الف) ۵ صورت حساب بیمار بررسی گردیده و انطباق کامل دارد

ب) ۴ صورت حساب از ۵ صورت حساب انطباق کامل دارد

ج) ۳ صورت حساب از ۵ صورت حساب انطباق کامل دارد

د) ۲ صورت حساب از ۵ صورت حساب انطباق کامل دارد

خیابان انقلاب- چهار راه کالج - نیش خیابان خارك

کد پستی:

نمابر :

تلفن ۶۶۷۰۰۱۲-۱۵

<http://info@imed.ir>

صفحه الکترونیکی سازمان غذا و دارو:

<http://www.imed.ir>

صفحه الکترونیکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

شماره
تاریخ
پوست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



ه) هیچکدام انطباق کامل ندارند.

۴- آشنایی مسئول تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مرکز درمانی با شبکه توزیع قانونی و فهرست قیمت های مصوب به منظور خرید وسایل پزشکی به چه میزان می باشد؟

الف) خیلی خوب (ب) خوب (ج) متوسط (د) ضعیف (ه) خیلی ضعیف

نحوه بررسی و امتیاز دهی شاخص:

الف) مسئول تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی / مسئول فنیبه سایت اداره کل دسترسی داشته و با تسلط کامل شبکه توزیع قانونی وارد کنندگان، تولید کنندگان و توزیع کنندگان مجاز و فهرست قیمت های مصوب را بررسی می نماید (۲ فاکتور به صورت تصادفی انتخاب و مسئول فنی چک شود)
ب) مسئول تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی / مسئول فنیبه سایت اداره کل دسترسی داشته و فهرست قیمت های مصوب را بررسی می نماید ولی به شبکه توزیع قانونی تسلط کامل ندارد.
ج) مسئول تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی / مسئول فنیبه سایت اداره کل دسترسی داشته از فهرست قیمت های مصوب اطلاع دارد ولی قیمت مصوب در مرکز رعایت نمی شودبه شبکه توزیع قانونی تسلط کامل ندارد.
د) مسئول تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی / مسئول فنیبه سایت اداره کل دسترسی داشته، به شبکه توزیع قانونی تسلط کامل ندارد، از فهرست قیمت های مصوب اطلاع ندارد و قیمت مصوب در مرکز رعایت نمی شود.
ه) مسئول تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی / مسئول فنی هیچ گونه اطلاعی از زنجیره توزیع قانونی و فهرست قیمت های مصوب نداشته و یا مرکز درمانی فاقد مسئول فنی می باشد.

۵- آیا مسئول تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی / مسئول فنیمرکز درمانی بر رعایت ضوابط فاکتور و پیش فاکتور نظارت دارد؟ (۵ فاکتور به صورت تصادفی انتخاب و به شرح ذیل بررسی گردد)

الف) خیلی خوب (ب) خوب (ج) متوسط (د) ضعیف (ه) خیلی ضعیف

نحوه بررسی و امتیاز دهی شاخص:

الف) فاکتور در سر برگ، با شرح مشخصات کالا، با قید لات نامبر یا شماره سریال یا کد ثبت، دارای تاریخ و مشخصات کامل فروشنده و مهر می باشد.
ب) فاکتور با شرح مشخصات کالا، با قید لات نامبر یا شماره سریال یا کد ثبت، دارای تاریخ و مشخصات کامل فروشنده و مهر می باشد.
ج) فاکتور با شرح مشخصات کالا، با قید لات نامبر یا شماره سریال یا کد ثبت، دارای تاریخ و مهر می باشد.
د) فاکتور با شرح مشخصات کالا، دارای مشخصات کامل فروشنده، دارای تاریخ و مهر می باشد.
ه) فاکتور با شرح مشخصات و دارای تاریخ می باشد.

امتیاز نهایی:

- تذکر ۱: تصویر فاکتورهای سوال ۲ و صورتحساب های اخذ شده در سوال ۳ و در سوابق بازرسی بایگانی شود.
 - تذکر ۲: در سوال های ۴ و ۵ از تصویر فاکتور های اخذ شده در سوال ۲ بهره برداری شود.
- نام کارشناسان بازرسی کننده با ذکر سمت و امضاء و تاریخ بازدید: