

بسمه تعالی

تعهدنامه

اینجانب مدیر عامل شرکت متعهد می‌گردد که کلیه موارد ذیل را در ارائه خدمات با کیفیت در زمینه ورود و معرفی بیماران خارجی رعایت نمایم و در صورتی که تخلفی در هر یک از موارد ذیل صورت گیرد که برای سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری محرز گردد، این سازمان رأساً می‌تواند نسبت به لغو مجوز گواهینامه حرفه ای گردشگری سلامت دفتر اقدام نموده و دفتر حق هیچگونه اعتراضی را نخواهد داشت.

- ۱- ثبت تمامی بیماران پذیرش شده در سامانه پرتال شورای راهبری گردشگری سلامت و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، به آدرس اینترنتی www.avab.behdasht.gov.ir/ipd
- ۲- تشکیل پرونده پزشکی بیمار توسط پزشک همراه دفاتر قبل از ورود به بیمارستان و یا مراکز درمانی کشور.
- ۳- پی گیری کلیه امور درمانی (توسط پزشک همراه) و غیر درمانی بیماران (توسط مسئولین دفاتر) تا اتمام زمان دوره نقاهت بیمار خارجی در داخل کشور جمهوری اسلامی ایران.
- ۴- پی گیری و کمک به رفع مشکلات و موارد درخواستی بیمار در داخل کشور (پی گیری تا حصول نتیجه)
- ۵- کمک به تهیه اقلام دارویی و بهداشتی و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیمار تا زمانی که در داخل کشور حضور دارد و ارائه آموزش های لازم برای پی گیری در مان در هنگام مراجعت به کشور مبدا (با همکاری و مشاوره پزشک همراه).
- ۶- عقد قرارداد معتبر با مراکز درمانی دارای دپارتمان پذیرش بیماران بین الملل تایید شده توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی قبل از اقدام به پذیرش بیماران بین الملل .
- ۷- معرفی بیماران خارجی پذیرش شده به مراکز درمانی دارای دپارتمان پذیرش بیماران بین الملل (مورد تأیید وزارت بهداشت و درمان و آموزش)
- ۸- عدم ارتباط مستقیم مالی با بیمار خارجی در مورد هزینه های درمانی بیمارستان ها و مراکز درمانی مقصد.
- ۹- ارائه شفاف هزینه های اخذ شده در مورد خدمات غیر درمانی به بیمار (ثبت کتبی با درج ریز هزینه های دریافت شده) در صورت نیاز و حسب مورد .
- ۱۰- پی گیری کلیه شکایت های ناشی از قصور پزشکی در ایران از طریق مجاری قانونی و اعلام نتایج آن به بیمار .

۱۱- عدم دخل وتصرف در پکیج های درمانی ارائه شده توسط دپارتمان IPD مراکز درمانی وفروش پکیج های درمانی بدون دخالت در هزینه ها ونوع خدمات تخصصی مراکز درمانی.

۱۲- ارائه آدرس اینترنتی متولیان گردشگری سلامت(سازمان میراث فرهنگی،صنایع دستی وگردشگری ، وزارت بهداشت ودرمان وآموزش پزشکی وسازمان نظام پزشکی) حسب نیاز به بیماران مراجعه کننده.

۱۳- اجرای دقیق وكامل دستور العملها وبخشنامه های صادره از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان میراث فرهنگی و شورای راهبری گردشگری سلامت .

امضاء - مهر

دفتر اسناد رسمی

نام ونام خانوادگی

امضاء واثر انگشت

متقاضی