



**معاون محترم درمان دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....**

**موضوع:** در پاسخ به استعلام در خصوص فرم های درخواستی سازمانهای بیمه گر

**با سلام و احترام**

نظر به استعلام تعداد کثیری از دانشگاهها در خصوص تعیین تکلیف در قبال فرمهای درخواستی از سوی سازمانهای بیمه گر؛ به پیوست ابلاغیه شماره ۴۰۰/۹۱۴۵ مورخ ۹۶/۰۴/۱۷ معاون محترم درمان این وزارت خطاب به سازمانهای بیمه گر حضورتان ارسال می گردد. با توجه به مفاد ابلاغیه مذکور هر گونه درخواست اضافه یا تغییر فرمهای بیمارستانی باید با هماهنگی این دفتر بوده و از طریق وزارت بهداشت ابلاغ گردد. لذا موارد استعلامی دانشگاهها به شرح ذیل با توجه به ابلاغ مستقیم از سوی سایر سازمانها و وزارتخانه ها فاقد مجوز اجرایی می باشند.

- فرم گزارش وضعیت بیماران جراحی/غیر جراحی بستری در ICU
- فرم مربوط به مصرف Albumin
- فرم فیزیوتراپی
- دو برگگی شدن فرم پذیرش

دکتر علی ماهر  
مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی  
و تعالی خدمات بالینی

رونوشت:

سرکار خانم پورهاشم دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د تهران