



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

روش اجرایی فرآیند اقدام بر روی اعلام مفقودی، سرقت، سوء استفاده یا جعل مهر

شماره بازنگری: یک	تاریخ	کدمدرک:
گیرندگان مدرک: معاون فنی و نظارت سازمان، مدیرکل نظارت، مدیر اداره ثبت نام، اداره بازرسی، دبیرخانه سازمان کل، دبیرخانه نظام پزشکی شهرستانها، روسای کلیه نظام پزشکی ها	97/10/15	تاریخ تدوین / بازنگری:

تصویب کننده	تأییدکنندگان	تأییدکننده	تأییدکننده	تهیه کننده	مسئول
معاون فنی و نظارت	مدیر اداره ثبت نام	مدیرکل نظارت	سرپرست اداره کل نظارت	کارشناس اداره کل نظارت	
آقای دکتر جهانگیری	آقای دکتر متاجی	آقای دکتر رهنمای چیت ساز	خانم حاجی زاده	خانم شفیعی خانقاه	نام
					تاریخ و امضاء



روش اجرایی فرایند اقدام بروی اعلام مفقودی اجل تعطیلی / تغییر آدرس

مطب / دفتر کار

نسخه: ۰۱

تاریخ تهیه/ویرایش: 1397/۱۰/15

صفحه ۲ از ۷

شماره فرم درخواست	آدرس محل تغییر	نوع ویرایش			بازنگری	
		اضافه	حذف	تغییر	تاریخ	شماره



۱. هدف: هدف از تدوین این روش اجرایی شفاف سازی روش بررسی و اقدام بر روی موارد اعلام مفقودی، سرقت، سوء استفاده یا جعل مهر و اطمینان از عملکرد یکسان، دقیق و قانونی کلیه نظام پزشکی ها در قبال گزارشات جعل مفقودی و سرقت مهر می باشد.
۲. دامنه کاربرد: دامنه کاربرد این روش اجرایی، ریاست و در صورت وجود معاونت نظارت کلیه نظام پزشکی های شهرستانها، معاونت فنی و نظارت کل، اداره کل نظارت، اداره ثبت نام و اداره بازرسی سازمان کل، دبیرخانه سازمان کل، دبیرخانه نظام پزشکی شهرستان می باشد.

۳. مفاهیم:

سازمان کل: سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

عضو سازمان: پزشکان، دندانپزشکان، داروسازان و حرف وابسته پزشکی که به عضویت سازمان درآمده و دارای شماره نظام پزشکی هستند.

نظام پزشکی شهرستان: سازمان نظام پزشکی شهرستانی که محل اشتغال عضو سازمان می باشد.

مهر: مهر نظام پزشکی عضو سازمان که دارای نام و شماره نظام پزشکی عضو می باشد.

مفقودی مهر: مفقود شدن مهر هر یک از اعضای سازمان بنا به ادعای عضو صاحب مهر

سرقت مهر: سرقت مهر هر یک از اعضای سازمان بنا به ادعای عضو صاحب مهر

جعل مهر: جعل شدن مهر هر یک از اعضای سازمان توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی بنا به ادعای عضو صاحب مهر

سوء استفاده از مهر: سوء استفاده از مهر هر یک از اعضای سازمان توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی دیگر بنا به ادعای عضو صاحب مهر

معاونت فنی و نظارت: معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

اداره بازرسی: اداره بازرسی، ارزشیابی و رسیدگی به شکایات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

اداره ثبت نام: اداره ثبت نام سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

معاونت درمان: معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهرستان محل اشتغال عضو سازمان یا شبکه بهداشت و درمان شهرستان محل اشتغال عضو سازمان

بیمه پایه: سازمان بیمه تامین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح، بیمه سلامت

۴. مستندات و مراجع:

آیین نامه استاندارد سازی (مهر و سرنسخه) تابلوهای موسسات پزشکی، شاغلان حرف پزشکی و وابسته پزشکی (موضوع بند ج

ماده ۳ از فصل دوم قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی)

قانون تشکیل نظام پزشکی ۱۳۸۳

۵. مسئولیت ها:

۵,۱. مسئولیت اقدامات لازم در مراجع قانونی و قضایی بعهده عضو سازمان است.

۵,۲. مسئولیت اطلاع رسانی به عضو در خصوص لزوم اطلاع رسانی به عضو مبنی بر لزوم مراجعه به مراجع قانونی و قضایی بعهده کارشناس نظام پزشکی شهرستان است

۵,۳. مسئولیت احراز هویت عضو بر عهده کارشناس نظام پزشکی شهرستان است.

۵,۴. مسئولیت مکاتبه با معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی/شبکه بهداشت و دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی سازمان های بیمه پایه بعهده رییس نظام پزشکی شهرستان است.

۵,۵. مسئولیت ارجاع مکاتبه به مدیر واحد ثبت نام و اداره بازرسی سازمان در صورت لزوم بعهده معاون فنی و نظارت سازمان است.

۵,۶. مسئولیت اسکن فرم مربوطه در پرونده عضو بعهده مدیر واحد ثبت نام است.

۵,۷. مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح این فرایند بعهده معاون فنی و نظارت است.



۶. نحوه اجرا:

چنانچه هر یک از اعضای سازمان نظام پزشکی متوجه مفقودی، سرقت، سوء استفاده یا جعل مهر خود توسط اشخاص حقیقی و حقوقی شوند موظفند موضوع را در اسرع وقت به سازمان نظام پزشکی شهرستان محل فعالیت خود یا نزدیکترین نظام پزشکی محل وقوع مفقودی، سرقت، سوء استفاده یا جعل مهر به صورت کتبی (طبق فرمت طراحی شده) اعلام نمایند.

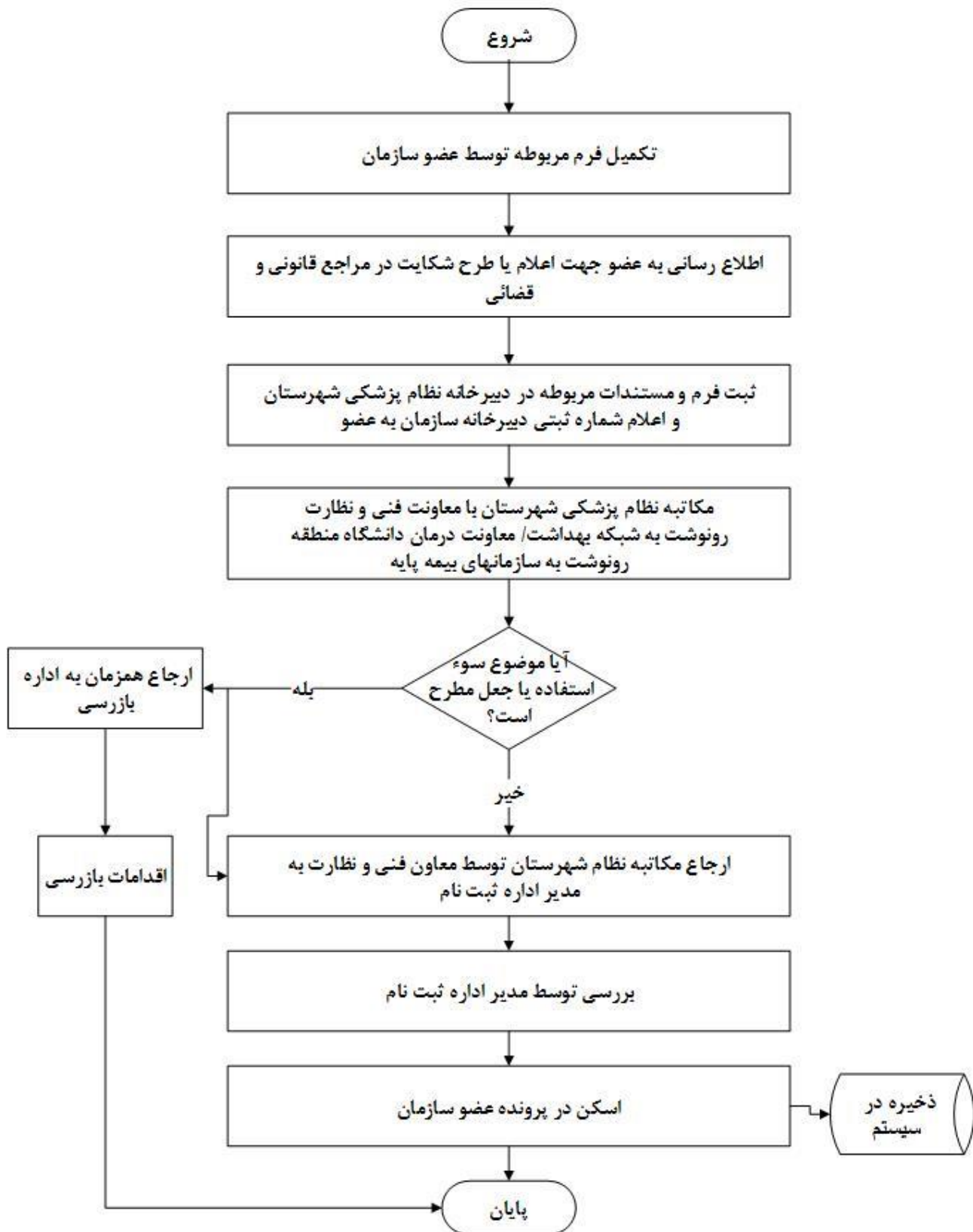
لازم است عضو سازمان مهر جدیدی با فونت جدید و متفاوت با فونت مهر مفقودی، سرقتی، مورد سوء استفاده یا جعل شده براساس آیین نامه تابلو، مهر و سر نسخه ساخته و در فرم اعلام جعل مهر، تصویر هر دو مهر قدیم و جدید ثبت شوند. بدیهی است کارشناس نظام پزشکی شهرستان قبل از هر اقدامی باید مبادرت به احراز هویت عضو نماید.

جهت احراز هویت عضو لازم است اصل مدرک شناسایی عکس دار (کارت نظام پزشکی یا کارت ملی یا شناسنامه یا گذرنامه) عضو توسط کارشناس نظام پزشکی شهرستان رویت شده نام و نام خانوادگی وی با مشخصات مندرج در سامانه اعضای سازمان تطبیق داده شود عکس موجود در کارت شناسایی و سامانه سازمان با چهره متقاضی تطابق داده شود. در صورت تطبیق موارد فوق الذکر احراز هویت صورت پذیرفته است. مسئولیت احراز هویت عضو بر عهده کارشناس نظام پزشکی شهرستان است. درج نام و نام خانوادگی و امضای کارشناس نظام پزشکی شهرستان که احراز هویت را انجام داده ذیل فرم الزامی است.

نظام پزشکی شهرستان موظف است در هنگام دریافت فرم اعلام مفقودی، سرقت، سوء استفاده یا جعل مهر از عضو سازمان، در خصوص اهمیت طرح شکایت در مراجع قانونی و قضایی ذیصلاح اطلاع رسانی کند. اگر عضو از مفقودی، سرقت، سوء استفاده یا جعل مهر خود مطلع نباشد و اعلام موارد ذکر شده توسط افراد حقیقی یا حقوقی به نظام پزشکی اطلاع رسانی شود لازم است نظام پزشکی شهرستان، عضو سازمان را مطلع نمایند تا عضو شخصاً به نظام پزشکی مربوطه مراجعه و جهت انجام مراحل اداری اقدام نماید.

فرم اعلام مفقودی، سرقت، سوء استفاده یا جعل مهر باید در دبیرخانه ثبت شود. سپس نظام پزشکی شهرستان طی مکاتبه‌ای در سیستم اتوماسیون سازمان (سایت دیدگاه) مراتب را به معاونت فنی و نظارت اعلام دارد. لازم است که نامه اعلام مفقودی، سرقت، سوء استفاده یا جعل مهر و مستندات به مکاتبه پیوست شود (نمونه مکاتبه طبق فرم پیوست خواهد بود). رونوشت مکاتبه با معاونت فنی و نظارت، به معاونت درمان و سازمانهای بیمه گر پایه و تکمیلی از سال می‌گردد. معاون فنی و نظارت مکاتبه را به مدیر اداره ثبت نام ارجاع می‌دهد تا در پرونده عضو سازمان اسکن شده و در صورت لزوم در آینده، مورد استناد قرار گیرد. ضمناً یک نسخه از مکاتبه نیز به اداره بازرسی ارجاع می‌گردد تا در صورت نیاز به پیگیری حقوقی، اقدامات لازم انجام شود. مسئولیت طرح شکایت در مراجع قانونی و قضایی ذیصلاح بر عهده صاحب مهر می‌باشد.

فرآیند اقدام بر روی مفقودی، سرقت، سوء استفاده، جعل مهر





فرم اعلام مفقودی، سرقت، سوء استفاده یا جعل مهر

ریاست محترم سازمان نظام پزشکی شهرستان

سلام

احتراما اینجانب دارای مدرک دارای پروانه مطب
شهر..... به شماره نظام پزشکی بدینوسیله مفقودی سرقت جعل سوءاستفاده از مهر خود را
توسط به اطلاع می‌رسانم. متعهد می‌شوم در مطلع شدن از سرقت،
مفقودی، سوء استفاده و یا جعل مهر نظام پزشکی خود، مسئولیت اطلاع رسانی و طرح شکایت در مراجع قانونی و قضایی و عواقب
احتمالی ناشی از عدم طرح شکایت، بعهده اینجانب می‌باشد.

اطلاعات بیشتر:
.....
.....
.....

محل درج مهر جدید	مشخصات مهر قبلی
------------------	-----------------

صحت و سقم موارد فوق به عهده اینجانب می‌باشد.
تاریخ و امضای عضو

اینجانب کارشناس نظام پزشکی شهرستان هویت آقای/خانم
به شماره نظام را در تاریخ/...../..... احراز نمودم.
امضای کارشناس نظام پزشکی شهرستان



نمونه مکاتبه مفقودی / سرقت / جعل / سوءاستفاده مهر

جهت سهولت در بایگانی، بازیابی، آمارگیری و نظارت، رعایت موارد زیر در مکاتبه مفقودی / سرقت / جعل / سوءاستفاده مهر ضروری می باشد:

* در دیدگاه در قسمت موضوع نامه حتماً عنوان مفقودی / سرقت / جعل / سوءاستفاده مهر به همراه نام و نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی عضو درج شود. به عنوان مثال:

مشخصات	موضوع * مفقودی مهر دکتر ... به شماره نظام پزشکی ...
نویسندگان	

* در دیدگاه گیرندگان نامه اعم از اصلی و رونوشت باید در قسمت مربوطه انتخاب شود و صرفاً به تایپ بسنده نشود. به عنوان مثال:

شخص خارجی	نام سازمان تامین اجتماعی استان بوشهر
-----------	--------------------------------------

* شماره نامه می بایست با شماره دیدگاه یکسان باشد لذا از تایپ شماره نامه جداگانه خودداری شود.

نمونه مکاتبه:

شماره نامه: [شماره دیدگاه]

تاریخ:

"معاون محترم فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی کل"

با سلام

احتراماً، به پیوست تصویر فرم اعلام مفقودی سرقت جعل سوءاستفاده مهر نظام پزشکی

آقای/خانم به شماره نظام پزشکی دارای مدرک

..... جهت استحضار و اقدام لازم ارسال می‌گردد.

مستندات ضمیمه می باشد.

امضا

ریاست نظام پزشکی شهرستان

رونوشت:

معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی شهرستان ...

شبکه بهداشت و درمان شهرستان ...

دفتر رسیدگی به اسناد سازمان تامین اجتماعی شهرستان ... - جهت استحضار و اقدام لازم

دفتر رسیدگی به اسناد سازمان بیمه سلامت شهرستان ... - جهت استحضار و اقدام لازم

دفتر رسیدگی به اسناد سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح شهرستان ... - جهت استحضار و اقدام لازم