

فرم تایید اطلاعات مربوط به پرداخت مبتنی بر عملکرد توسط دانشگاه

در تاریخ محاسبات مربوط به مبتنی بر عملکرد ماه های بیمارستان
مورد بررسی قرار گرفت ضمن تاکید بر اینکه کلیه مسئولیت های قانونی اجرای صحیح دستورالعمل های مربوطه بر عهده
مسئولین محترم آن واحد می باشد، با توجه به عدم مشاهده تناقض و ایراد آشکار، پرداخت مبتنی بر عملکرد ماههای مذکور
کارکنان بلا مانع می باشد.

مدیریت امور مالی دانشگاه

مدیریت اقتصاد درمان دانشگاه

فرم تایید پرداخت مبتنی بر عملکرد توسط واحد مربوطه

بدین وسیله تایید می گردد که کلیه دستورالعمل های مربوط به محاسبه مبتنی بر عملکرد از جمله:

1- ورود صحیح اطلاعات در فایل اولیه اکسل (با تاکید بر اضافه کاری و کارانه پرسنل طبق مستندات) و پرهیز کامل از ورود اضافه کاری صوری

2- صحیح بودن محاسبات اکسل اولیه

3- محاسبه صحیح درآمد منبای بخش طبق مستندات موجود (درآمد ناخالص منهای دارو و لوازم مصرفی)

4- ورود صحیح اطلاعات جزء حرفه ای پزشکان مطابق با خروجی دریافتی سیستم HIS

5- اعمال کسورات بخش های مختلف بر اساس بررسی عملکرد بیمه ای

6- ورود اطلاعات صحیح مربوط به پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت

مربوط به ماههای..... واحد به درستی رعایت گردیده و در محاسبات کاملا لحاظ گردیده است.

رییس امور مالی واحد.....

رییس واحد.....

نام و نام خانوادگی:

نام و نام خانوادگی:

امضاء:

امضاء و مهر واحد: