

شماره: ۱۰۰۰/۹۶/۲۵۵۰

تاریخ: ۱۳۹۶/۰۳/۱۳

پوست: دارو

بخشنامه شماره ۲ مشترک  
کمیسیون های پزشکی

### فرآیند انجام معاینات متقاضیان بیمه های خاص ( غیر اجباری )

حوزه معاونت درمان و  
معاونت فنی و درآمد

اداره کل تأمین اجتماعی استان.....  
مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان.....

باسلام

احتراماً پیرو بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۴/۱۳۴۶۹ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۲۲ و در راستای افزایش رضایت‌مندی متقاضیان موارد خاص بیمه‌ای و در نظر گرفتن شرایط ویژه و امکانات استان‌ها در فرآیند انجام معاینات پزشکی این قبیل متقاضیان، توجه کلیه واحدهای بیمه‌ای و درمانی را به رعایت موارد ذیل معطوف می‌دارد:

۱- رؤسای شعب و مراکز درمانی ملکی (حسب مورد: بیمارستان، درمانگاه، پلی‌کلینیک و دی‌کلینیک) مکلفند ترتیبی اتخاذ نمایند که فرآیند اجرای معاینات متقاضیان موارد خاص بیمه‌ای در چارچوب ضوابط مربوطه و در حداقل زمان ممکن و با دقت انجام گردد. براین اساس رؤسای مراکز مذکور عهده‌دار مدیریت اجرائی و نظارت بر حسن اجرای فرآیندهای مربوطه در واحدهای بیمه‌ای و درمانی متبوع خود و رؤسا و کارشناسان ارشد امور فنی بیمه‌شدگان و رؤسا و کارشناسان ارشد کمیسیون‌های پزشکی عهده‌دار نظارت بر حسن اجرای فرآیندهای مربوطه در استان می‌باشند لذا ضروریست در بازه‌های زمانی ۳ ماهه (پایان هر فصل) نسبت به ارائه گزارشات منظم، به ادارات کل درمان مستقیم و امور فنی بیمه‌شدگان اقدام نمایند.

۲- درخواست انجام رادیوگرافی قفسه سینه و سایر گرافی‌های مورد نیاز افراد در چارچوب شرایط دستورالعمل شماره ۹۵۳۵۱ مورخ ۱۳۸۳/۶/۲۸ معاونت محترم سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بنابر تشخیص پزشکان معتمد می‌باشد، لذا درخواست هرگونه رادیوگرافی، ماکول به تجویز پزشکان معتمد معاین و با توجه به نتایج معاینات بالینی انجام شده خواهد بود. بدیهی است درخواست اسپیرومتری نیز جهت کلیه متقاضیان، حسب ضرورت و تشخیص پزشکان یادشده انجام می‌گردد.

۳- انجام بینایی‌سنجی برای کلیه متقاضیان الزامی می‌باشد.

۴- با توجه به بررسی‌های بعمل آمده، حسب ضرورت تغییراتی در فرم‌های پیوست بخشنامه معاینات متقاضیان بیمه‌های خاص اعمال گردیده، لذا لازم است فرم‌های پیوست این بخشنامه جایگزین فرم‌های متناظر از بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۴/۱۳۴۶۹ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۲۲ گردد.



۵- مدارک پاراکلینیکی مورد نیاز متقاضیان بیمه‌های خاص در چارچوب مفاد بخشنامه شماره ۱۳۹۴/۱۳۴۶۹/۹۴/۱۰۰۰ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۲۲ (انجام شده در مراکز ملکی و معتمد سازمان) حداکثر تا ۳ ماه از تاریخ انجام تستها و آزمایشات معتبر می باشد.

۶- با توجه به بند ۶۴ بخشنامه شماره ۱۳۹۴/۱۳۴۶۹/۹۴/۱۰۰۰ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۲۲، صرفاً فرم‌های شماره ۲ و ۳، در مراکز انجام معاینات نگهداری و ضرورتی به تکمیل فرم شماره ۱۸ نمی باشد.

۷- برای اخذ مجوز به کارگیری پزشکان عمومی (در صورت عدم وجود پزشک متخصص داخلی و یا طب کار) تعیین پزشکان معتمد مراکز غیرملکی، پزشکان مشاور غیر سازمانی در مراکز ملکی و افزایش سقف ساعت فعالیت روزانه پزشکان معتمد، آمار پزشکان سازمانی و غیر سازمانی موضوع تبصره (۲) بند (۳۴) و بند (۴۳) بخشنامه فوق الذکر در قالب فرم شماره (۲۰) پیوست و مستندات مربوط به درخواست همکاری از پزشکان در قالب فرم شماره (۵/۱) به همراه سایر مدارک مورد اشاره در بند های فوق به معاونت درمان ارسال گردد.

تبصره: چنانچه پس از به کارگیری پزشکان عمومی جهت معاینات متقاضیان بیمه‌های خاص امکان به کارگیری پزشکان متخصص در شهر مورد نظر و یا شهرهای تابعه فراهم گردد، لازم است نسبت به تعیین پزشکان معتمد متخصص به جایگزینی پزشکان عمومی اقدام گردد.

۸- مدت اعتبار ابلاغ پزشکان معتمد سازمانی حداکثر ۲ ساله تعیین گردد.

۹- نحوه افزایش مکانیزه ضریب عملکردی پزشکان معتمد و حق الزحمه مربوطه و شیوه درخواست مدیریت‌های درمان برای ارتقاء ضریب مذکور برای پزشکان معتمد دارای عملکرد کیفی مثبت به موجب ضوابطی خواهد بود که بعد از مکانیزه شدن فرآیند معاینات توسط معاونت درمان ابلاغ می گردد. ضروری است مدیریت‌های درمان مستندات مربوط به عملکرد مثبت پزشکان را در زمان مقرر ارائه نمایند.

۱۰- تعرفه آزمایشات و مدارک پاراکلینیکی پایه و تکمیلی براساس تعرفه های ابلاغی لازم الاجرا در مراکز ذیربط می باشد.

۱۱- با توجه به تنوع شرایط متقاضیان، امکانات سازمانی و متفاوت بودن شرایط همکاری پزشکان در شهرهای مختلف و متغیر بودن زمان لازم جهت معاینه هریک از متقاضیان، پرونده‌های قابل طرح در هر جلسه معاینه تا سقف ۱۸ پرونده - مشروط به حفظ کیفیت معاینات - در اختیار کارگروه معاینات استان می باشد. معاونت درمان حسب ضرورت و براساس نتایج ارزیابی‌های کمی و کیفی هنگام صدور مجوزهای پیش‌بینی شده مجاز به افزایش سقف تعداد پرونده‌های قابل بررسی در هر جلسه می باشد.

۱۲- نظر به ماهیت سنجش پزشکی متقاضیان بدو بیمه‌گذاری در مورد متقاضیان گروه "ج" (موضوع بخشنامه یادشده) که صرفاً تقاضای ادامه بیمه‌پردازی موارد خاص بیمه‌ای را دارند، پزشک معتمد و اعضای کمیسیون‌های پزشکی مکلفند در چارچوب ضوابط و قوانین جاری در بررسی و اعلام نظر در خصوص وضعیت بیماری‌های مشمول درصد از کارافتادگی، از تخصیص و محاسبه درصد از کارافتادگی برای بیماری‌های قابل درمان و بهبودی، قابل کنترل با اقدامات درمانی و توانبخشی، تثبیت نشده و غیر مؤثر بر کاهش کارائی اجتناب نمایند.

اظهار نظر نهایی پزشکان معتمد در خصوص متقاضیان فوق ، پس از اخذ نظریه تخصصی از اعضای کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون در قالب فرم شماره ۱۹/۲ پیوست صورت پذیرد .

۱۳- در راستای حسن اجرای قسمت ( ج ) از بند ( ۳۰ ) بخشنامه شماره ۱۹ مورفنی بیمه شدگان ، متقاضیان شرکت در کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون برای مراحل از بیماری که به استناد کد بیماری مندرج در فرم شماره ۲ ( نتیجه معاینات ) تثبیت شده باشد امکان معرفی آنان به کمیسیون مذکور میسر نخواهد بود و پرونده بیمه شدگان مزبور پس از شمول مقررات تأمین اجتماعی صرفاً در صورت ارائه مدارک و مستندات درمانی ( موضوع ماده ۷۰ قانون ) جهت تعیین میزان از کارافتادگی مربوط به مراحل ثانوی بیماری ( بدون احتساب وضعیت تثبیت شده اولیه ) قابل طرح در کمیسیون پزشکی خواهد بود .

۱۴- حسب ضوابط ، انجام معاینه پزشکی بدو بیمه‌پرداز می‌بایست در مهلت مقرر صورت پذیرد لذا واحدهای پذیرش مراکز معاین مکلفند جهت نوبت‌دهی به تاریخ آخرین روز مهلت مندرج در فرم متقاضیان ( فرم پیوست شماره یک بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۴/۱۳۴۶۹ مورخ ۹۴/۱۲/۲۲ ) توجه نمایند .

۱۵- عملکرد پزشکان معتمد و مشاور سازمانی و غیر سازمانی ، خدمات مراکز ملکی در قالب خدمات پاراکلینیکی جزء کارکرد مراکز مربوطه بوده و در چارچوب ضوابط اداری و مالی لازم‌الاجرا ، مؤثر بر مزایای انگیزشی کارکنان می‌باشد .

۱۶- رؤسا و کارشناسان ارشد امور فنی بیمه شدگان مکلفند تمهیدات لازم را جهت آموزش ، بازآموزی و نظارت بر نحوه عملکرد نمایندگان فنی ( مشاور ) اتخاذ نمایند .

۱۷- نتیجه نهایی معاینات بالینی الزاماً باید پس از کنترل نمایندگان فنی ( مشاورین ) و تکمیل دقیق فرم شماره ۲ به واحدهای اجرائی ارسال گردد و نمایندگان مذکور مکلفند ضمن تبیین و تشریح مقررات مربوط به حوزه از کارافتادگی به پزشک معتمد در مواردی که ضوابط مقرر در موقع معرفی متقاضی رعایت نگردیده باشد و یا در صورت عدم تکمیل و عدم ارسال مستندات مربوطه ، مدارک متقاضی را به واحد اجرائی ذیربط به منظور رفع نقص عودت داده و مراتب را به نحو مقتضی به اطلاع اداره کل تأمین اجتماعی استان برسانند .

۱۸- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین مکلف است بستر لازم را برای اجرای فرآیند معاینات فراهم و به نحوی برنامه‌ریزی نماید که گزارشات تفکیکی و تجمیعی از خدمات ارائه شده به متقاضیان بیمه‌های خاص ، قابل استحصال از سیستم HIS بوده و ارتباط سیستماتیک بین سامانه کمیسیون‌های پزشکی و سیستم مذکور فراهم گردد .



مسئول حسن اجرای این بخشنامه ، مدیران کل و مدیران درمان استان ، معاونین بیمه‌ای و درمان استان ، رؤسا و کارشناسان ارشد کمیسیون‌های پزشکی ، رؤسا و کارشناسان ارشد امور فنی بیمه شدگان و رؤسای مراکز درمانی ، شعب و کلیه کارشناسان و مسئولین ذیربط می باشند . ضمناً آن قسمت از بخشنامه‌های صادره که با مفاد این بخشنامه مغایر می باشد کان لم یکن تلقی و سایر موارد مذکور در بخشنامه فوق الذکر به قوت خود باقی است .

و من... التوفیق  
دکتر سید تقی نوربخش  
مدیرعامل

نام و نام خانوادگی اپاراف معاونت ذیربط	نام و نام خانوادگی اپاراف مدیرکل	نام و نام خانوادگی اپاراف معاون مدیرکل	نام و نام خانوادگی اپاراف رئیس گروه / اداره	نام و نام خانوادگی اپاراف کارشناس تهیه کننده

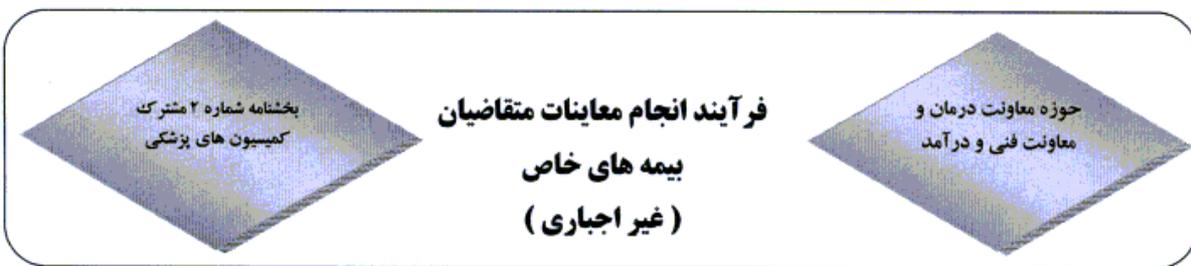
نام و نام خانوادگی اپاراف معاونت ذیربط	نام و نام خانوادگی اپاراف مدیرکل	نام و نام خانوادگی اپاراف معاون مدیرکل	نام و نام خانوادگی اپاراف رئیس گروه / اداره	نام و نام خانوادگی اپاراف کارشناس تهیه کننده

نام و نام خانوادگی اپاراف معاونت ذیربط	نام و نام خانوادگی اپاراف مدیرکل	نام و نام خانوادگی اپاراف معاون مدیرکل	نام و نام خانوادگی اپاراف رئیس گروه / اداره	نام و نام خانوادگی اپاراف کارشناس تهیه کننده

نام و نام خانوادگی اپاراف معاونت ذیربط	نام و نام خانوادگی اپاراف مدیرکل	نام و نام خانوادگی اپاراف معاون مدیرکل	نام و نام خانوادگی اپاراف رئیس گروه / اداره	نام و نام خانوادگی اپاراف کارشناس تهیه کننده



شماره: ۱۰۰۰/۹۴/۲۵۵۰  
تاریخ: ۱۳-۲-۹۴  
پوست: دارو



اداره کل تأمین اجتماعی استان.....  
مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان.....

باسلام

احتراماً پیرو بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۴/۱۳۴۶۹ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۲۲ و در راستای افزایش رضایت مندی متقاضیان موارد خاص بیمه‌ای و در نظر گرفتن شرایط ویژه و امکانات استان‌ها در فرآیند انجام معاینات پزشکی این قبیل متقاضیان، توجه کلیه واحدهای بیمه‌ای و درمانی را به رعایت موارد ذیل معطوف می‌دارد:

۱- رؤسای شعب و مراکز درمانی ملکی (حسب مورد: بیمارستان، درمانگاه، پلی کلینیک و دی کلینیک) مکلفند ترتیبی اتخاذ نمایند که فرآیند اجرای معاینات متقاضیان موارد خاص بیمه‌ای در چارچوب ضوابط مربوطه و در حداقل زمان ممکن و با دقت انجام گردد. براین اساس رؤسای مراکز مذکور عهده‌دار مدیریت اجرایی و نظارت بر حسن اجرای فرآیندهای مربوطه در واحدهای بیمه‌ای و درمانی متبوع خود و رؤسا و کارشناسان ارشد امور فنی بیمه‌شدگان و رؤسا و کارشناسان ارشد کمیسیون‌های پزشکی عهده‌دار نظارت بر حسن اجرای فرآیندهای مربوطه در استان می‌باشند لذا ضروریست در بازه‌های زمانی ۳ ماهه (پایان هر فصل) نسبت به ارائه گزارشات منظم، به ادارات کل درمان مستقیم و امور فنی بیمه‌شدگان اقدام نمایند.

۲- درخواست انجام رادیوگرافی قفسه سینه و سایر گرافی‌های مورد نیاز افراد در چارچوب شرایط دستورالعمل شماره ۹۵۳۵۱ مورخ ۱۳۸۳/۶/۲۸ معاونت محترم سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بنابر تشخیص پزشکان معتمد می‌باشد، لذا درخواست هرگونه رادیوگرافی، موقوف به تجویز پزشکان معتمد معاین و با توجه به نتایج معاینات بالینی انجام شده خواهد بود. بدیهی است درخواست اسپیرومتری نیز جهت کلیه متقاضیان، حسب ضرورت و تشخیص پزشکان یادشده انجام می‌گردد.

۳- انجام بینایی سنجی برای کلیه متقاضیان الزامی می‌باشد.

۴- با توجه به بررسی‌های بعمل آمده، حسب ضرورت تغییراتی در فرم‌های پیوست بخشنامه معاینات متقاضیان بیمه‌های خاص اعمال گردیده، لذا لازم است فرم‌های پیوست این بخشنامه جایگزین فرم‌های متناظر از بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۴/۱۳۴۶۹ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۲۲ گردد.

شماره: ۱۰۰۰/۹۴/۱۳۴۶۹  
تاریخ: ۱۳-۴-۹۶  
پست: وارو



- ۵- مدارک پاراکلینیکی مورد نیاز متقاضیان بیمه‌های خاص در چارچوب مفاد بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۴/۱۳۴۶۹ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۲۲ (انجام شده در مراکز ملکی و معتمد سازمان) حداکثر تا ۳ ماه از تاریخ انجام تستها و آزمایشات معتبر می‌باشد.
- ۶- با توجه به بند ۶۴ بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۴/۱۳۴۶۹ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۲۲، صرفاً فرم‌های شماره ۲ و ۳، در مراکز انجام معاینات نگهداری و ضرورتی به تکمیل فرم شماره ۱۸ نمی‌باشد.
- ۷- برای اخذ مجوز به‌کارگیری پزشکان عمومی (در صورت عدم وجود پزشک متخصص داخلی و یا طب کار) تعیین پزشکان معتمد مراکز غیرملکی، پزشکان مشاور غیر سازمانی در مراکز ملکی و افزایش سقف ساعت فعالیت روزانه پزشکان معتمد، آمار پزشکان سازمانی و غیر سازمانی موضوع تبصره (۲) بند (۳۴) و بند (۴۳) بخشنامه فوق‌الذکر در قالب فرم شماره (۲۰) پیوست و مستندات مربوط به درخواست همکاری از پزشکان در قالب فرم شماره (۵/۱) به همراه سایر مدارک مورد اشاره در بند های فوق به معاونت درمان ارسال گردد.
- تبصره: چنانچه پس از به‌کارگیری پزشکان عمومی جهت معاینات متقاضیان بیمه‌های خاص امکان به‌کارگیری پزشکان متخصص در شهر مورد نظر و یا شهرهای تابعه فراهم گردد، لازم است نسبت به تعیین پزشکان معتمد متخصص به جایگزینی پزشکان عمومی اقدام گردد.
- ۸- مدت اعتبار ابلاغ پزشکان معتمد سازمانی حداکثر ۲ ساله تعیین گردد.
- ۹- نحوه افزایش مکانیزه ضریب عملکردی پزشکان معتمد و حق الزحمه مربوطه و شیوه درخواست مدیریت‌های درمان برای ارتقاء ضریب مذکور برای پزشکان معتمد دارای عملکرد کیفی مثبت به موجب ضوابطی خواهد بود که بعد از مکانیزه شدن فرآیند معاینات توسط معاونت درمان ابلاغ می‌گردد. ضروری است مدیریت‌های درمان مستندات مربوط به عملکرد مثبت پزشکان را در زمان مقرر ارائه نمایند.
- ۱۰- تعرفه آزمایشات و مدارک پاراکلینیکی پایه و تکمیلی براساس تعرفه‌های ابلاغی لازم‌الاجرا در مراکز ذیربط می‌باشد.
- ۱۱- با توجه به تنوع شرایط متقاضیان، امکانات سازمانی و متفاوت بودن شرایط همکاری پزشکان در شهرهای مختلف و متغیر بودن زمان لازم جهت معاینه هر یک از متقاضیان، پرونده‌های قابل طرح در هر جلسه معاینه تا سقف ۱۸ پرونده - مشروط به حفظ کیفیت معاینات - در اختیار کارگروه معاینات استان می‌باشد. معاونت درمان حسب ضرورت و براساس نتایج ارزیابی‌های کمی و کیفی هنگام صدور مجوزهای پیش‌بینی شده مجاز به افزایش سقف تعداد پرونده‌های قابل بررسی در هر جلسه می‌باشد.
- ۱۲- نظر به ماهیت سنجش پزشکی متقاضیان بدو بیمه‌گزاری در مورد متقاضیان گروه "ج" (موضوع بخشنامه یادشده) که صرفاً تقاضای ادامه بیمه‌پردازی موارد خاص بیمه‌ای را دارند، پزشک معتمد و اعضای کمیسیون‌های پزشکی مکلفند در چارچوب ضوابط و قوانین جاری در بررسی و اعلام نظر در خصوص وضعیت بیماری‌های مشمول درصد از کارافتادگی، از تخصیص و محاسبه درصد از کارافتادگی برای بیماری‌های قابل درمان و بهبودی، قابل کنترل با اقدامات درمانی و توانبخشی، مثبت نشده و غیر مؤثر بر کاهش کارایی اجتناب نمایند.



سازمان ملّیان اجتماعی



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۴/۳۵۵

تاریخ: ۱۳ - ۳ - ۹۶

پوست: وارو

- اظهار نظر نهایی پزشکان معتمد در خصوص متقاضیان فوق ، پس از اخذ نظریه تخصصی از اعضای کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون در قالب فرم شماره ۱۹/۲ پیوست صورت پذیرد .
- ۱۳- در راستای حسن اجرای قسمت ( ج ) از بند ( ۳۰ ) بخشنامه شماره ۱۹ مورفنی بیمه شدگان ، متقاضیان شرکت در کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون برای مراحل از بیماری که به استناد کد بیماری مندرج در فرم شماره ۲ ( نتیجه معاینات ) تثبیت شده باشد امکان معرفی آنان به کمیسیون مذکور میسر نخواهد بود و پرونده بیمه شدگان مزبور پس از شمول مقررات تأمین اجتماعی صرفاً در صورت ارائه مدارک و مستندات درمانی ( موضوع ماده ۷۰ قانون ) جهت تعیین میزان از کارافتادگی مربوط به مراحل ثانوی بیماری ( بدون احتساب وضعیت تثبیت شده اولیه ) قابل طرح در کمیسیون پزشکی خواهد بود .
- ۱۴- حسب ضوابط ، انجام معاینه پزشکی بدو بیمه‌پرداز می‌بایست در مهلت مقرر صورت پذیرد لذا واحدهای پذیرش مراکز معاین مکلفند جهت نوبت‌دهی به تاریخ آخرین روز مهلت مندرج در فرم متقاضیان ( فرم پیوست شماره یک بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۴/۱۳۴۶۹ مورخ ۹۴/۱۲/۲۲ ) توجه نمایند .
- ۱۵- عملکرد پزشکان معتمد و مشاور سازمانی و غیر سازمانی ، خدمات مراکز ملکی در قالب خدمات پاراکلینیکی جزء کارکرد مراکز مربوطه بوده و در چارچوب ضوابط اداری و مالی لازم‌الاجرا ، مؤثر بر مزایای انگیزشی کارکنان می‌باشد .
- ۱۶- رؤسا و کارشناسان ارشد امور فنی بیمه شدگان مکلفند تمهیدات لازم را جهت آموزش ، بازآموزی و نظارت بر نحوه عملکرد نمایندگان فنی ( مشاور ) اتخاذ نمایند .
- ۱۷- نتیجه نهایی معاینات بالینی الزاماً باید پس از کنترل نمایندگان فنی ( مشاورین ) و تکمیل دقیق فرم شماره ۲ به واحدهای اجرایی ارسال گردد و نمایندگان مذکور مکلفند ضمن تبیین و تشریح مقررات مربوط به حوزه از کارافتادگی به پزشک معتمد در مواردی که ضوابط مقرر در موقع معرفی متقاضی رعایت نگردیده باشد و یا در صورت عدم تکمیل و عدم ارسال مستندات مربوطه ، مدارک متقاضی را به واحد اجرایی ذیربط به منظور رفع نقص عودت داده و مراتب را به نحو مقتضی به اطلاع اداره کل تأمین اجتماعی استان برسانند .
- ۱۸- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین مکلف است بستر لازم را برای اجرای فرآیند معاینات فراهم و به نحوی برنامه‌ریزی نماید که گزارشات تفکیکی و تجمیعی از خدمات ارائه شده به متقاضیان بیمه‌های خاص ، قابل استحصال از سیستم HIS بوده و ارتباط سیستماتیک بین سامانه کمیسیون‌های پزشکی و سیستم مذکور فراهم گردد .



تهران: خیابان آزادی، پلاک ۲۴۵، کد پستی: ۱۵۵۲۶۵۷۴۶۵، تلفن: ۶۴۵۰۱

ش ش: ۷۰۶۹۴۲۰

omooorepeyman.ir

شماره: ۱۰۰۰/۹۶/۲۵۵۰  
تاریخ: ۱۳-۲-۹۶  
پوست: وارو



مسئول حسن اجرای این بخشنامه ، مدیران کل و مدیران درمان استان ، معاونین بیمه‌ای و درمان استان ، رؤسا و کارشناسان ارشد کمیسیون‌های پزشکی ، رؤسا و کارشناسان ارشد امور فنی بیمه شدگان و رؤسای مراکز درمانی ، شعب و کلیه کارشناسان و مسئولین ذیربط می باشند . ضمناً آن قسمت از بخشنامه‌های صادره که با مفاد این بخشنامه مغایر می‌باشد کان لم یکن تلقی و سایر موارد مذکور در بخشنامه فوق‌الذکر به قوت خود باقی است .

دست...التوفیق  
دکتر سید تقی نورنخس  
مدیرعامل  




سازمان: جلیان آزادی، پلاک ۳۴۵، کد پستی: ۱۵۵۵۹۶۵۷۱، تهران: ۶۴۵۰۱

ش. ش: ۷۰۶۹۴۲۰