



سازمان تأمین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«دولت ملت، بهیمنی و بهزیستی»

شماره: ۴۰۱۰/۹۴/۳۴۷۲

تاریخ: ۱۳۹۴/۰۴/۳۰

نقدار: ندارد

شماره:

تاریخ:

پوست:

## مدیریت محترم درمان استان .....

موضوع: اخذ هزینه انجام معاینات اولیه از متقاضیان بیمه های خاص ( اختیاری غیر اجباری )  
مراجعه کننده به کمیسیونهای پزشکی بیمه های خاص مستقر در مراکز درمانی ملکی در سال ۹۴  
**سلام علیکم**

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص)

احتراماً پیرو بخشنامه شماره ۴۰۱۰/۹۳/۳۱۶۴ مورخ ۹۳/۴/۱۵ در خصوص اخذ هزینه انجام معاینات از متقاضیان فوق الذکر در کمیسیونهای پزشکی بیمه های خاص به استحضار می رساند ، مبلغ مذکور طبق آخرین تعرفه مصوب دولتی در سال جاری معادل ۴۳۷,۰۰۰ ریال می باشد که می بایست پس از اخذ از متقاضیان مربوطه در قالب فرایند مشخصی به حساب مدیریت درمان استان واریز گردد شایان ذکر است به منظور یکسان سازی فرآیند انجام کار در اینصورت مبالغ مذکور جزو عملکرد بیمارستان ، درمانگاه و سایر مراکز درمانی مربوطه محسوب نخواهد شد لذا خواهشمند است دستور فرمائید برابر ضوابط اقدام لازم معمول فرمایند .

دکتر مهدی درخشان  
مدیر کل درمان مستقیم



omoorepeyman.ir  
نام بدون مهر بر حسب فاقد اعتبار است

رونوشت :

تهران: خیابان آزادی، پلاک ۳۴۵، کد پستی: ۱۴۵۷۹۶۵۵۹۵، تلفن: ۶۴۵۰۱

ش ش: ۴۸۱۹۹۴۴

شماره: ۴۰۱۰/۹۴/۳۴۷۲

شماره:

تاریخ: ۱۳۹۴/۰۴/۳۰

تاریخ:

نماد: ۵

نماد:

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«دولت ملت، بهیمنی و بهیمنی»



سازمان تأمین اجتماعی

۱- مدیر کل محترم امور مالی جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی

۲- گروه محترم مدیریت بیمارستانی جهت استحضار و اقدام مقتضی در سیستم HIS



omoorepeyman.ir

نام بدون مهر بر حسب فاقد اعتبار است

تهران: خیابان آزادی، پلاک ۳۴۵، کد پستی: ۱۴۵۷۹۶۵۵۹۵، تلفن: ۶۴۵۰۱

ش ش: ۴۸۱۹۹۴۴