



سازمان تأمین اجتماعی

بسمه تعالی
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
«دولت ملت، بهیمنی و برتری»

شماره: ۴۰۱۰/۹۴/۳۴۷۲
تاریخ: ۱۳۹۴/۰۴/۳۰
پوسته: ندارد

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

رونوشت :

نام بدون مهر برجسته فاقد اعتبار است

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

ش ش: ۴۸۱۹۹۴۴



سازمان تأمین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«دولت و ملت، بهیچ وجهی و بهیچانی»

شماره: ۴۰۱۰/۹۴/۳۴۷۲

تاریخ: ۱۳۹۴/۰۴/۳۰

نقدار: ۵

شماره:

تاریخ:

نقدار:

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

نامه بدون مهر بر حسب فائده اعتبار است

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

ش ش: ۴۸۱۹۹۴۴