



معاونت درمان

شماره :۱۹۹۸/۷/۱۲/پ...
 تاریخ :۱۳/۰۳/۰۵:۱۴.....
 ساعت :۲۳:۰۲.....
 پیوست :نیدارد.....

مدیران محترم شبکه های بهداشت و درمان تابعه دانشگاه
رؤسای محترم مراکز آموزشی درمانی و بیمارستانهای تابعه دانشگاه
رؤسای محترم بیمارستانهای خصوصی، خیریه و وابسته به ارگان
رؤسای محترم مراکز جراحی محدود
مسؤلین محترم در مانگاههای عمومی و تخصصی
رئیس محترم انجمن پیوند
رئیس محترم انجمن هموفیلی
رئیس محترم انجمن تالاسمی
رئیس محترم انجمن ام اس

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، به پیوست مکاتبه شماره ۱۵۴/۱۴۰۵/۴۲۳۹ مورخ ۱۴۰۵/۰۳/۰۶ مدیر محترم درمان سازمان تامین اجتماعی استان، با موضوع " ثبت درخواست غیر حضوری بیمه شدگان تامین اجتماعی جهت تشکیل و تمدید پرونده " جهت آگاهی و بهره برداری لازم حضورتان ارسال می گردد. شایان ذکر است ابلاغ فوق الذکر در سایت معاونت درمان به آدرس Ta.mui.ac.ir، قسمت اقتصاد درمان، اداره امور بیمه ها، تعرفه و استاندارد، بخش آیین نامه ها و دستورالعمل ها جهت بهره برداری مراکز خصوصی استان، قابل دریافت می باشد.

دکتر فریبرز خورش

معاون درمان

رونوشت :

رئیس محترم دانشگاه جناب آقای دکتر شیرانی: جهت استحضار
 رئیس هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان اصفهان - جناب آقای دکتر جوادی: جهت استحضار
 مدیریت محترم درمان تامین اجتماعی استان اصفهان: جهت استحضار
 سندیکای بیمه گران دی: جهت استحضار
 معاون محترم توسعه و مدیریت منابع جناب آقای دکتر مصلحی: جهت استحضار
 معاون محترم آموزشی دانشگاه سرکار خانم دکتر یمانی: جهت استحضار
 معاون محترم غذا و دارو جناب آقای دکتر اعتباری: جهت استحضار
 معاون محترم بهداشت دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان جناب آقای دکتر گله داری: جهت استحضار
 رئیس محترم دانشکده پزشکی جناب آقای دکتر ایرج: جهت استحضار
 سرپرست محترم آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه جناب آقای مهندس مسعودی: جهت استحضار
 مدیر محترم امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی جناب آقای دکتر گنجی
 مسؤل محترم اداره هماهنگی امور بیمه ، تعرفه و استاندارد سرکار خانم جعفرطیاری