



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره ::۸۸۵/۷/۱۲/۱۲...پ
تاریخ ::۱۴۰۲/۱۰/۱۳...
ساعت ::۸:۵۷...
پیوست ::ندارد...

معاونت درمان

رؤسای محترم مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان های تابعه دانشگاه

رؤسای محترم بیمارستان های خصوصی، خیریه و وابسته به ارگان

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، به پیوست بند ج یکمین مصوبه شورای هماهنگی درمان استان در تاریخ ۲۳ آبان ماه سال جاری به شماره ۱۲/۷/۸۴۰۸/پ مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۲ در خصوص کمک جراح در اعمال لاپاراسکوپی فیلد زنان ابلاغ ارسال می گردد.

موافقت جهت محاسبه و پرداخت توسط سازمانهای بیمه گر حق الزحمه کمک جراح در صورت حضور فیلد زنان صرفا در ۱۲ مورد از اعمال و خدمات با کد های به شرح:

۵۰۱۸۳۲-۵۰۲۰۴۰-۵۰۲۰۴۵-۵۰۲۵۰-۵۰۲۱۷۲-۵۰۱۸۳۰-۵۰۱۶۹۵-۵۰۱۷۲۱-۵۰۱۷۵۰-۵۰۱۸۲۵-۵۰۱۶۸۵-۵۰۱۶۶۰

شایان ذکر است صورتجلسه 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 محترم سازمان نظام پزشکی: جهت استحضار
مدیر کل محترم سازمان بیمه خدمات درمانی استان اصفهان : جهت استحضار
مدیر محترم درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان: جهت استحضار
مدیر کل محترم بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح : جهت استحضار
معاون محترم توسعه مدیریت و منابع جناب آقای دکتر مصلحی: جهت استحضار
رئیس محترم دانشکده پزشکی جناب آقای دکتر ایرج: جهت استحضار
سرپرست محترم نظارت و اعتبار بخشی امور درمان جناب آقای دکتر دیباجی فروشانی
مسئول محترم اداره هماهنگی امور بیمه ، تعرفه و استاندارد سرکار خانم جعفر طیاری

آدرس: خیابان شهید آیت ... قدوسی (آپادانا اول)
تلفن : ۰۳۱-۳۶۶۱۹۶۶۱ ، تلفکس : ۰۳۱-۳۶۶۱۲۱۹۳

treatment@mui.ac.ir