

شماره : ۷۰۱۶۰۷/۱۲/۱۲۰۰پ.....

تاریخ : ۳/۰۲/۱۴۰۳.....

ساعت : ۱۵:۴۹.....

پیوست :ندارد.

بسم الله الرحمن الرحيم



معاونت درمان

رؤسای محترم مراکز آموزشی درمانی و بیمارستانهای تابعه دانشگاه

رؤسای محترم بیمارستانهای خصوصی و 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 مکاتبه شماره ۴۰۰/۳۹۷۲/د تاریخ ۱۴۰۳/۰۲/۲۶

معاون محترم درمان وزارت متبوع، با موضوع " (الزام بیمارستانها به پذیرش بیماران با معرفی نامه از بیمه های تکمیلی) " جهت آگاهی و بهره برداری لازم حضورتان ارسال می گردد. شایان ذکر است دستورالعمل 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 دستورالعملها 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

مدیریت محترم درمان تامین اجتماعی استان اصفهان: جهت استحضار

مدیرکل محترم بیمه سلامت استان اصفهان: جهت استحضار

مدیر کل محترم بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح: جهت استحضار

سندیکای بیمه گران ایران: جهت استحضار

معاون محترم توسعه مدیریت و منابع جناب آقای دکتر مصلحی: جهت استحضار

سرپرست محترم نظارت و اعتبار بخشی امور درمان جناب آقای دکتر دیباجی فروشانی: جهت نظارت مستمر

مسئول محترم اداره هماهنگی امور بیمه ، تعرفه و استاندارد سرکارخانم جعفر طیاری

نشانی : اصفهان - خیابان شهید آیت الله قدوسی (آپادانا اول)

تلفن : ۰۳۱-۳۶۶۱۹۶۶۱ ، فکس : ۰۳۱-۳۶۶۱۲۱۹۳

تارنما : www.ta.mui.ac.ir - پست الکترونیک : treatment@mui.ac.ir