

۴ / ۲۱۴۵۸

۱۴۰۳/۰۳/۲۹

ندارد

شماره

تاریخ

پیوست



مدیریت محترم درمانگاه خصوصی طرف قرارداد

با سلام

احتراما، تعرفه مورد توافق برای آن مرکز محترم به شرح جدول ذیل اعلام می گردد:

ردیف	نوع خدمت	مبلغ به ریال
۱	ویزیت پزشکان، دندان پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (Phd) پروانه دار	۱,۲۶۰,۰۰۰
۲	ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-Phd)	۱,۸۹۰,۰۰۰
۳	ویزیت پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص	۲,۴۱۰,۰۰۰
۴	پزشکان متخصص روانپزشکی	۲,۵۱۰,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصصی روانپزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روانپزشکی	۲,۸۶۰,۰۰۰
۶	کارشناس ارشد پروانه دار	۱,۰۲۰,۰۰۰
۷	کارشناس پروانه دار	۸۷۰,۰۰۰
۸	ضریب حق العمل جراحی (جزء حرفه ای و فنی)	۱,۰۱۱,۰۰۰
۹	ضریب جزء حرفه ای خدمات با خصوصیت (#)	۵۵۰,۰۰۰
۱۰	ضریب جزء فنی خدمات با خصوصیت (#) برای کد (۱ تا ۷)	۱,۶۰۰,۰۰۰
۱۱	ضریب جزء فنی خدمات با خصوصیت (#) برای کد (۸ تا ۹)	۱,۵۴۰,۰۰۰
۱۲	ضریب جزء حرفه ای خدمات فیزیوتراپی	۵۱۰,۰۰۰
۱۳	ضریب جزء فنی خدمات فیزیوتراپی	۱,۰۰۰,۵۳۰

- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از هفت سال تمام برای کلیه گروههای تخصصی به میزان بیست درصد نسبت به گروه پایه افزایش می یابد.
- بازه زمانی از تاریخ ۰۱/۰۴/۱۴۰۳ لغایت ۰۱/۰۴/۱۴۰۴ می باشد.
- سایر مفاد و شرایط قرارداد به قوت خود باقی است.

سیدطالب علوی

سرپرست شعبه تخصصی خسارت بیمه

۴ / ۲۱۴۵۸
۱۴۰۳/۰۳/۲۹
ندارد

شماره
تاریخ
پیوست



درمان

رونوشت:

سرکار خانم پریسا ملکی فرد، کارشناس محترم دبیرخانه سنایی