

۴ / ۲۱۵۸۷

۱۴۰۳/۰۳/۳۰

ندارد

شماره

تاریخ

پیوست



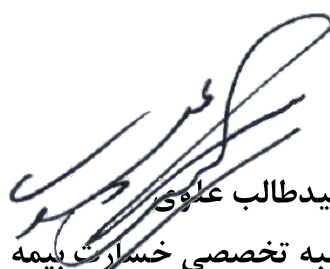
مدیریت محترم فیزیوتراپی طرف قرارداد

با سلام

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

ردیف	نوع خدمت	مبلغ به ریال
۱	ضریب جزء حرفه ای خدمات فیزیوتراپی	۵۱۰.۰۰۰
۲	ضریب جزء فنی خدمات فیزیوتراپی	۱.۵۳۰.۰۰۰

- کدهای مورد تعهد جهت ارائه خدمات فیزیوتراپی به شرح ذیل می باشد: (۹۰۱۶۲۰-۹۰۱۶۴۵-۹۰۱۶۲۵)
- بازه زمانی از تاریخ ۱۴۰۳/۰۴/۰۱ لغایت ۱۴۰۴/۰۴/۰۱ می باشد.
- سایر مفاد و شرایط قرارداد به قوت خود باقی است.


سیدطالب علوی

سرپرست شعبه تخصصی خسارت بیمه

درمان

رونوشت:

سرکار خانم پریسا ملکی فرد، کارشناس محترم دبیرخانه سنایی