



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۹۹۵۸

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۰/۲۴

پوست:

پوست:

حوزه: بیمه‌ای و درمان

موضوع: برونسپاری انجام فرایند رسیدگی (مقومی) به اسناد پزشکی خسارت متفرقه به کارگزاری‌های رسمی

معاونین محترم ایدران کل مستقل ستادی

مدیران کل تأمین اجتماعی استان

مدیران درمان تأمین اجتماعی استان

باسلام

در راستای دستیابی به اهداف کلان سازمان از طریق سیاست‌های برون سپاری خدمات و اجرایی نمودن مصوبات شماره ۱۱۰۰/۹۹/۱۲۳۶ مورخ ۱۳۹۹/۸/۲۶ و ۱۱۰۰/۹۳/۴۳۵ مورخ ۱۳۹۳/۰۳/۱۰ هیات محترم مدیره و پیرو بخشنامه‌های شماره ۱۰۰۰/۹۳/۵۱۹۳ مورخ ۱۳۹۳/۶/۱ و ۱۰۰۰/۹۸/۱۳۴۷۶ مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۱۲ مبنی بر پذیرش اسناد خسارت متفرقه توسط کارگزاری‌های رسمی، انجام فرآیند "مقومی اسناد پزشکی خسارت متفرقه" براساس ضوابط و مقررات ذیل به کارگزاری‌های رسمی واگذار می‌گردد.

الف) نحوه گردش کار

۱. کارگزاری موظف است مطابق بخشنامه‌های فوق‌الذکر به هنگام مراجعه بیمه شده یا مستمري بگیر یا نماینده ایشان نسبت به اخذ اسناد و مدارک و بررسی و ثبت درخواست در سامانه متمرکز اسناد خسارت متفرقه اقدام نماید.

۲. کارگزاری می‌بایست پس از ثبت درخواست بمنظور انجام فرایند رسیدگی به اسناد پزشکی نسبت به تفکیک پرونده‌ها به سه نوع سرپایی، بستری و گلوبال اقدام نماید.

۳. در خصوص هر سه نوع پرونده ابتدا می‌بایست کنترل‌های ذیل صورت پذیرد؛

۳-۱- مطابقت مشخصات بیمار در سامانه با صورتحساب

۳-۲- تاریخ بستری

۳-۳- مرکز درمانی

۳-۴- بیمه‌های تکمیلی و مبلغ پرداختی توسط بیمه تکمیلی



۳-۵- عوامل تعیین سهم سازمان

۳-۶- کنترل و ثبت مبلغ کل پرداختی (جمع صورتحساب و پروتز)

۳-۷- کنترل و ثبت مبلغ پرداختی بیمار (پرداختی بیمار از صورت حساب اصلی، تعرفه پروتز و.....)

۴. پس از انجام کنترل‌های مذکور بررسی اسناد و مدارک مطابق ضوابط و مقررات مربوطه (که توسط حوزه درمان غیر مستقیم/ دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی تهیه و ارائه خواهد شد) رسیدگی و محاسبه و تایید می‌گردد.

۵. کارگزاری باید پس از دریافت اسناد خسارت متفرقه و رسیدگی و ثبت اطلاعات در سامانه متمرکز اسناد خسارت متفرقه، حداکثر پس از ۱۵ روز کاری در ساعات اداری (۱۰ صبح لغایت پایان وقت اداری) به دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی تحویل نماید.

۶. دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی موظفند پس از ممیزی مدارک و مستندات دریافت شده و مطابقت آن با تعهدات سازمان، اقدامات صورت گرفته توسط کارگزاری را تایید نمایند. همچنین مواردی که دارای نقص بوده و یا عملیات رسیدگی و یا ثبت اطلاعات به درستی صورت نگرفته را با ذکر دلایل به ایشان اعاده نماید.

۷. کارگزاری مکلف است پرونده‌هایی که دچار نقص بوده و یا عملیات رسیدگی و یا ثبت آنها به درستی صورت نگرفته پس از تکمیل مدارک و ویرایش اطلاعات مجدداً طبق مفاد بند (۵) به دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی ارائه نماید.

ب) وظایف و تکالیف دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی

۱- دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی مکلفند بطور مستمر نسبت به بازنگری و ارائه مستندات و بخشنامه‌ها و ضوابط مرتبط با رسیدگی به اسناد پزشکی _ موضوع بند (الف -۴) به کارگزاریهای رسمی اقدام نمایند.

۲- دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی می‌بایست به محض دریافت این بخشنامه، نسبت به برگزاری دوره‌های آموزشی با هماهنگی اداره کل درمان غیرمستقیم و دبیرخانه امور کارگزاری‌های رسمی برای نماینده یا نمایندگان کارگزاری اقدام نمایند.

۳- دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی موظفند آمار عملیات اجرایی کارگزاری‌ها را هر ماهه حداکثر تا روز پنجم ماه بعد بمنظور نظارت و کنترل بر عملکرد کارگزاری‌ها به دبیرخانه امور کارگزاری‌های رسمی ارسال نمایند.

**پ) حق الزحمه متعلقه**

حق الزحمه متعلقه به کارگزاری های رسمی در این بخش از فرآیند مذکور در مقابل رسیدگی (مقومی) به اسناد پزشکی خسارت متفرقه هر پرونده بیمه شدگان و مستمری بگیران برای سال جاری به شرح ذیل می باشد؛ که توسط دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی پرداخت خواهد شد.

ردیف	شرح فرآیند	مبلغ تعرفه (ریال)	نسبت تعرفه با حداقل دستمزد روزانه
۱	مقومی اسناد پرونده های سرپایی	۸۷,۳۳۵	۱۳,۷ درصد حداقل دستمزد روزانه سال ۱۳۹۹
۲	مقومی اسناد پرونده های گلوبال	۱۰۳,۶۳۸	۱۶,۳ درصد حداقل دستمزد روزانه سال ۱۳۹۹
۳	مقومی اسناد پرونده های بستری	۱۴۲,۰۶۵	۲۲,۳ درصد حداقل دستمزد روزانه سال ۱۳۹۹

تذکر ۱: مبالغ مذکور بر اساس میزان افزایش حداقل حقوق و دستمزد هر سال افزایش خواهد یافت.

تذکر ۲: با عنایت به پرداخت حق الزحمه توسط سازمان اخذ هرگونه وجهی تحت هر عنوانی از بیمه شده و مستمری بگیر ممنوع خواهد بود.

تذکر ۳: پرداخت حق الزحمه بابت پرونده هایی انجام خواهد شد که مطابق چک لیستهای اعلام شده و آموزشهای ارائه شده توسط دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی تکمیل شده و عدم رعایت موارد مذکور منجر به عدم پرداخت حق الزحمه خواهد شد.

تذکر ۴: پرداخت حق الزحمه برای هر پرونده فقط یکبار صورت گرفته و جهت مواردی که به دلیل نقص مدارک و... نیازمند مراجعات متعدد کارگزاری به دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی می باشد پرداخت مجدد صورت نخواهد پذیرفت.

تذکر ۵: ملاک پرداخت حق الزحمه متعلقه، زمان ثبت اسناد در سیستم خواهد بود.

ج) کنترل و نظارت

دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی مکلفند به منظور افزایش ضریب اطمینان در صحت انجام کار، نسبت به کنترل و نظارت برانجام کار دفاتر کارگزاری رسمی تحت پوشش درخصوص این بخشنامه از طریق نظارت های مستمر و نیز کنترل آمار، اطلاعات و گزارش های واصله اقدام و در صورت بروز و مشاهده هرگونه عدم رعایت ضوابط و مقررات نسبت به انعکاس آن به مبادی ذیمدخل و نیز دبیرخانه امور کارگزاری های رسمی جهت طرح موضوع در ستاد صدور جواز کارگزاری های رسمی اقدام نمایند.

چ) ضمانت اجرایی حسن انجام کار

در صورت مشاهده و اثبات هرگونه خطای سهوی یا عمدی، سوء استفاده و تخلف احتمالی و همچنین شکایت اثبات شده از سوی مراجعین مبنی بر قصور و تخلف احتمالی کارگزاری رسمی در هریک از مراحل اجرایی خدمات رسانی و نیز عدم رعایت ضوابط و مقررات، سازمان علاوه بر اعمال مجازات های مندرج در "دستورالعمل رسیدگی به تخلفات کارگزاری های رسمی" و نیز مکلف نمودن کارگزاری رسمی به جبران خسارات و هزینه های تحمیل شده به مراجعین مشمول این بخشنامه نسبت به اعمال جرایم نقدی با پیشنهاد دبیرخانه امور کارگزاری های رسمی به ستاد صدور جواز اقدام خواهد نمود.



تبصره (۱): در صورت تکرار اشتباهات از سوی احدی از کارگزاریهای رسمی و عدم دقت در دریافت مدارک و مستندات مطابق چک لیستهای ارائه شده و در نتیجه اطاله مدت زمان بررسی پرونده خسارات متفرقه مراجعین، دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی مجاز به بازنگری در همکاری با کارگزاری موصوف خواهند بود.

ح) سایر موارد

۱- کارگزاری باید به فراهم نمودن تمهیدات اولیه و ضروری جهت رسیدگی (مقومی) به اسناد و مدارک خسارت متفرقه بیمه شدگان و مستمری بگیران با کیفیت مناسب بوده و مسئولیت هرگونه کاستی و قصور احتمالی صرفاً متوجه کارگزاری بوده و ایشان مکلف به جبران تمامی خسارت های وارده حداکثر ۱۵ روز پس از اثبات سهل انگاری، قصور و یا تخلفات به مراجعین و سازمان می باشد. جبران خسارات بیمه شدگان و مستمری بگیران مانع از رسیدگی به آن از طرف سازمان و اعمال جرایم و مجازات های مربوطه نخواهد بود.

۲- به منظور کنترل و نظارت بر عملیات اجرایی و جلوگیری از بروز مسائل و مشکلات در سطح گسترده و نیز استاندارد سازی این فرآیند، همچنین بهبود کیفیت خدمات کارگزاری های رسمی به بیمه شدگان و مستمری بگیران، محدوده فعالیت جغرافیایی این بخشنامه در مرحله اول حداکثر تا سه ماه در ۱۰ کارگزاری منتخب در سطح استان تهران به صورت پایلوت مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. سایر دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی نیز در مدت مزبور می بایست مطابق بند (ب-۲) در خصوص آموزش نماینده یا نمایندگان کارگزاری ها اقدام نمایند تا پس از طی دوران پایلوت، تسری این فرآیند به سایر دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی و کارگزاری های رسمی (حسب نیازسنجی و امکان سنجی) با تأیید اداره کل درمان غیرمستقیم و دبیرخانه امور کارگزاری های رسمی صورت پذیرد.



سازمان تأمین اجتماعی

میرمال

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۹۹۵۸

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۰/۲۴

پوست:

۳- در صورت عملیاتی شدن رسیدگی سیستمی به اسناد خسارت متفرقه، تغییرات ایجاد شده در بخشنامه و فرایند انجام کار جهت اقدام لازم ابلاغ خواهد شد.

مسئول حسن اجرای این بخشنامه، اداره کل درمان غیرمستقیم، دبیرخانه امور کارگزاری‌های رسمی، مدیران کل استان، مدیریت‌های درمان، روسای دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی، کارشناسان ارشد کارگزاری‌های رسمی (رابطین ادارات کل) می‌باشند.

مصطفی سالاری



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۹۹۵۸

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۰/۲۴

پوست:

حوزه: بیمه ای و درمان
موضوع: برونسپاری انجام فرایند رسیدگی (مقومی) به اسناد پزشکی خسارت متفرقه به کارگزاری های رسمی

معاونین محترم مدیران کل مستقل ستادی

مدیران کل تأمین اجتماعی استان

مدیران درمان تأمین اجتماعی استان

با سلام

در راستای دستیابی به اهداف کلان سازمان از طریق سیاست های برون سپاری خدمات و اجرایی نمودن مصوبات شماره ۱۱۰۰/۹۹/۱۲۳۶ مورخ ۱۳۹۹/۸/۲۶ و ۱۱۰۰/۹۳/۴۳۵ مورخ ۱۳۹۳/۰۳/۱۰ هیات محترم مدیره و پیرو بخشنامه های شماره ۱۰۰۰/۹۳/۵۱۹۳ مورخ ۱۳۹۳/۶/۱ و ۱۰۰۰/۹۸/۱۳۴۷۶ مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۱۲ مبنی بر پذیرش اسناد خسارت متفرقه توسط کارگزاری های رسمی، انجام فرایند "مقومی اسناد پزشکی خسارت متفرقه" براساس ضوابط و مقررات ذیل به کارگزاری های رسمی واگذار می گردد.

الف) نحوه گردش کار

۱. کارگزاری موظف است مطابق بخشنامه های فوق الذکر به هنگام مراجعه بیمه شده یا مستمری بگیر یا نماینده ایشان نسبت به اخذ اسناد و مدارک و بررسی و ثبت درخواست در سامانه متمرکز اسناد خسارت متفرقه اقدام نماید.
۲. کارگزاری می بایست پس از ثبت درخواست بمنظور انجام فرایند رسیدگی به اسناد پزشکی نسبت به تفکیک پرونده ها به سه نوع سرپایی، بستری و گلوبال اقدام نماید.

۳. در خصوص هر سه نوع پرونده ابتدا می بایست کنترل های ذیل صورت پذیرد؛

۳-۱- مطابقت مشخصات بیمار در سامانه با صورتحساب

۳-۲- تاریخ بستری

۳-۳- مرکز درمانی

۳-۴- بیمه های تکمیلی و مبلغ پرداختی توسط بیمه تکمیلی



۳-۵- عوامل تعیین سهم سازمان

۳-۶- کنترل و ثبت مبلغ کل پرداختی (جمع صورتحساب و پروتز)

۳-۷- کنترل و ثبت مبلغ پرداختی بیمار (پرداختی بیمار از صورت حساب اصلی، تعرفه پروتز و.....)

۴- پس از انجام کنترل‌های مذکور بررسی اسناد و مدارک مطابق ضوابط و مقررات مربوطه (که توسط حوزه درمان غیر مستقیم/ دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی تهیه و ارائه خواهد شد) رسیدگی و محاسبه و تایید می‌گردد.

۵- کارگزاری باید پس از دریافت اسناد خسارت متفرقه و رسیدگی و ثبت اطلاعات در سامانه متمرکز اسناد خسارت متفرقه، حداکثر پس از ۱۵ روز کاری در ساعات اداری (۱۰ صبح لغایت پایان وقت اداری) به دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی تحویل نماید.

۶- دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی موظفند پس از ممیزی مدارک و مستندات دریافت شده و مطابقت آن با تعهدات سازمان، اقدامات صورت گرفته توسط کارگزاری را تایید نمایند. همچنین مواردی که دارای نقص بوده و یا عملیات رسیدگی و یا ثبت اطلاعات به درستی صورت نگرفته را با ذکر دلایل به ایشان اعاده نماید.

۷- کارگزاری مکلف است پرونده‌هایی که دچار نقص بوده و یا عملیات رسیدگی و یا ثبت آنها به درستی صورت نگرفته پس از تکمیل مدارک و ویرایش اطلاعات مجدداً طبق مفاد بند (۵) به دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی ارائه نماید.

ب) وظایف و تکالیف دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی

۱- دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی مکلفند بطور مستمر نسبت به بازنگری و ارائه مستندات و بخشنامه‌ها و ضوابط مرتبط با رسیدگی به اسناد پزشکی _ موضوع بند (الف -۴) به کارگزاری‌های رسمی اقدام نمایند.

۲- دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی می‌بایست به محض دریافت این بخشنامه، نسبت به برگزاری دوره‌های آموزشی با هماهنگی اداره کل درمان غیرمستقیم و دبیرخانه امور کارگزاری‌های رسمی برای نماینده یا نمایندگان کارگزاری اقدام نمایند.

۳- دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی موظفند آمار عملیات اجرایی کارگزاری‌ها را هر ماهه حداکثر تا روز پنجم ماه بعد بمنظور نظارت و کنترل بر عملکرد کارگزاری‌ها به دبیرخانه امور کارگزاری‌های رسمی ارسال نمایند.

**پ) حق الزحمه متعلقه**

حق الزحمه متعلقه به کارگزاری های رسمی در این بخش از فرآیند مذکور در مقابل رسیدگی (مقومی) به اسناد پزشکی خسارت متفرقه هر پرونده بیمه شدگان و مستمری بگیران برای سال جاری به شرح ذیل می باشد؛ که توسط دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی پرداخت خواهد شد.

ردیف	شرح فرآیند	مبلغ تعرفه (ریال)	نسبت تعرفه با حداقل دستمزد روزانه
۱	مقومی اسناد پرونده های سرپایی	۸۷,۳۳۵	۱۳,۷ درصد حداقل دستمزد روزانه سال ۱۳۹۹
۲	مقومی اسناد پرونده های گلوبال	۱۰۳,۶۳۸	۱۶,۳ درصد حداقل دستمزد روزانه سال ۱۳۹۹
۳	مقومی اسناد پرونده های بستری	۱۴۲,۰۶۵	۲۲,۳ درصد حداقل دستمزد روزانه سال ۱۳۹۹

تذکر ۱: مبالغ مذکور بر اساس میزان افزایش حداقل حقوق و دستمزد هر سال افزایش خواهد یافت.

تذکر ۲: با عنایت به پرداخت حق الزحمه توسط سازمان اخذ هرگونه وجهی تحت هر عنوانی از بیمه شده و مستمری بگیر ممنوع خواهد بود.

تذکر ۳: پرداخت حق الزحمه بابت پرونده هایی انجام خواهد شد که مطابق چک لیستهای اعلام شده و آموزشهای ارائه شده توسط دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی تکمیل شده و عدم رعایت موارد مذکور منجر به عدم پرداخت حق الزحمه خواهد شد.

تذکر ۴: پرداخت حق الزحمه برای هر پرونده فقط یکبار صورت گرفته و جهت مواردی که به دلیل نقص مدارک و... نیازمند مراجعات متعدد کارگزاری به دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی می باشد پرداخت مجدد صورت نخواهد پذیرفت.

تذکر ۵: ملاک پرداخت حق الزحمه متعلقه، زمان ثبت اسناد در سیستم خواهد بود.

ج) کنترل و نظارت

دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی مکلفند به منظور افزایش ضریب اطمینان در صحت انجام کار، نسبت به کنترل و نظارت برانجام کار دفاتر کارگزاری رسمی تحت پوشش درخصوص این بخشنامه از طریق نظارت های مستمر و نیز کنترل آمار، اطلاعات و گزارش های واصله اقدام و در صورت بروز و مشاهده هرگونه عدم رعایت ضوابط و مقررات نسبت به انعکاس آن به مبادی ذیمدخل و نیز دبیرخانه امور کارگزاری های رسمی جهت طرح موضوع در ستاد صدور جواز کارگزاری های رسمی اقدام نمایند.

چ) ضمانت اجرایی حسن انجام کار

در صورت مشاهده و اثبات هرگونه خطای سهوی یا عمدی، سوء استفاده و تخلف احتمالی و همچنین شکایت اثبات شده از سوی مراجعین مبنی بر قصور و تخلف احتمالی کارگزاری رسمی در هریک از مراحل اجرایی خدمات رسانی و نیز عدم رعایت ضوابط و مقررات، سازمان علاوه بر اعمال مجازات های مندرج در "دستورالعمل رسیدگی به تخلفات کارگزاری های رسمی" و نیز مکلف نمودن کارگزاری رسمی به جبران خسارات و هزینه های تحمیل شده به مراجعین مشمول این بخشنامه نسبت به اعمال جرایم نقدی با پیشنهاد دبیرخانه امور کارگزاری های رسمی به ستاد صدور جواز اقدام خواهد نمود.

«بخشنامه»

ح) سایر موارد

تبصره (۱): در صورت تکرار اشتباهات از سوی احدی از کارگزاریهای رسمی و عدم دقت در دریافت مدارک و مستندات مطابق چک لیستهای ارائه شده و در نتیجه اطاله مدت زمان بررسی پرونده خسارات متفرقه مراجعین، دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی مجاز به بازنگری در همکاری با کارگزاری موصوف خواهند بود.

۱- کارگزاری باید به فراهم نمودن تمهیدات اولیه و ضروری جهت رسیدگی (مقومی) به اسناد و مدارک خسارت متفرقه بیمه شدگان و مستمری بگیران با کیفیت مناسب بوده و مسئولیت هرگونه کاستی و قصور احتمالی صرفاً متوجه کارگزاری بوده و ایشان مکلف به جبران تمامی خسارت های وارده حداکثر ۱۵ روز پس از اثبات سهل انگاری، قصور و یا تخلفات به مراجعین و سازمان می باشد. جبران خسارات بیمه شدگان و مستمری بگیران مانع از رسیدگی به آن از طرف سازمان و اعمال جرایم و مجازات های مربوطه نخواهد بود.

۲- به منظور کنترل و نظارت بر عملیات اجرایی و جلوگیری از بروز مسائل و مشکلات در سطح گسترده و نیز استاندارد سازی این فرآیند، همچنین بهبود کیفیت خدمات کارگزاری های رسمی به بیمه شدگان و مستمری بگیران، محدوده فعالیت جغرافیایی این بخشنامه در مرحله اول حداکثر تا سه ماه در ۱۰ کارگزاری منتخب در سطح استان تهران به صورت پایلوت مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. سایر دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی نیز در مدت مزبور می بایست مطابق بند (ب-۲) در خصوص آموزش نماینده یا نمایندگان کارگزاری ها اقدام نمایند تا پس از طی دوران پایلوت، تسری این فرآیند به سایر دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی و کارگزاری های رسمی (حسب نیازسنجی و امکان سنجی) با تأیید اداره کل درمان غیرمستقیم و دبیرخانه امور کارگزاری های رسمی صورت پذیرد.



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۹۹۵۸

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۰/۲۴

پیوست:

۳- در صورت عملیاتی شدن رسیدگی سیستمی به اسناد خسارت متفرقه، تغییرات ایجاد شده در بخشنامه و فرایند انجام کار جهت اقدام لازم ابلاغ خواهد شد.

مسئول حسن اجرای این بخشنامه، اداره کل درمان غیرمستقیم، دبیرخانه امور کارگزاری های رسمی، مدیران کل استان، مدیریت های درمان، روسای دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی، کارشناسان ارشد کارگزاری های رسمی (رابطین ادارات کل) می باشند.

مصطفی سالاری

مصطفی سالاری

معاونت	نام و نام خانوادگی / پداف	نام و نام خانوادگی / پداف	نام و نام خانوادگی / پداف	نام و نام خانوادگی / پداف	نام و نام خانوادگی / پداف
	کارشناس تهیه کننده	رئیس گروه / اداره	معاون مدیرکل	مدیرکل	معاونت ذیربط
درمان					
بیمه ای					