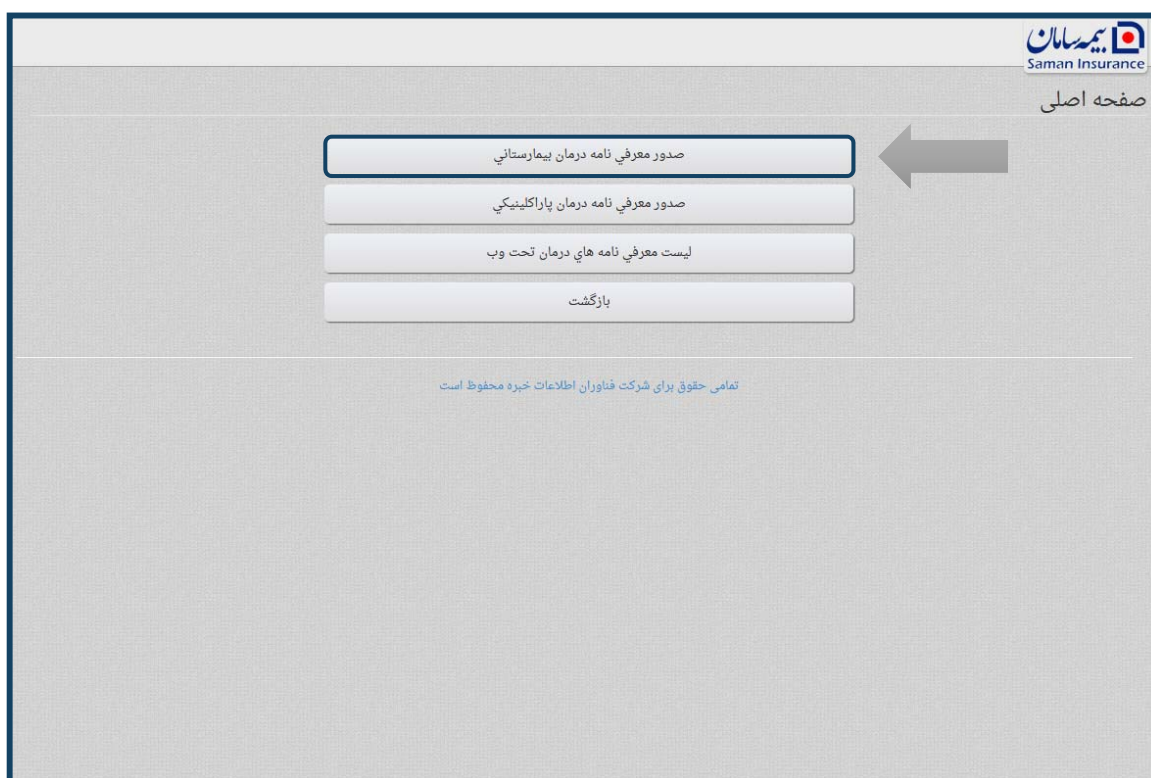


راهنمای کاربری معرفی نامه آنلاین  
بیمه سامان

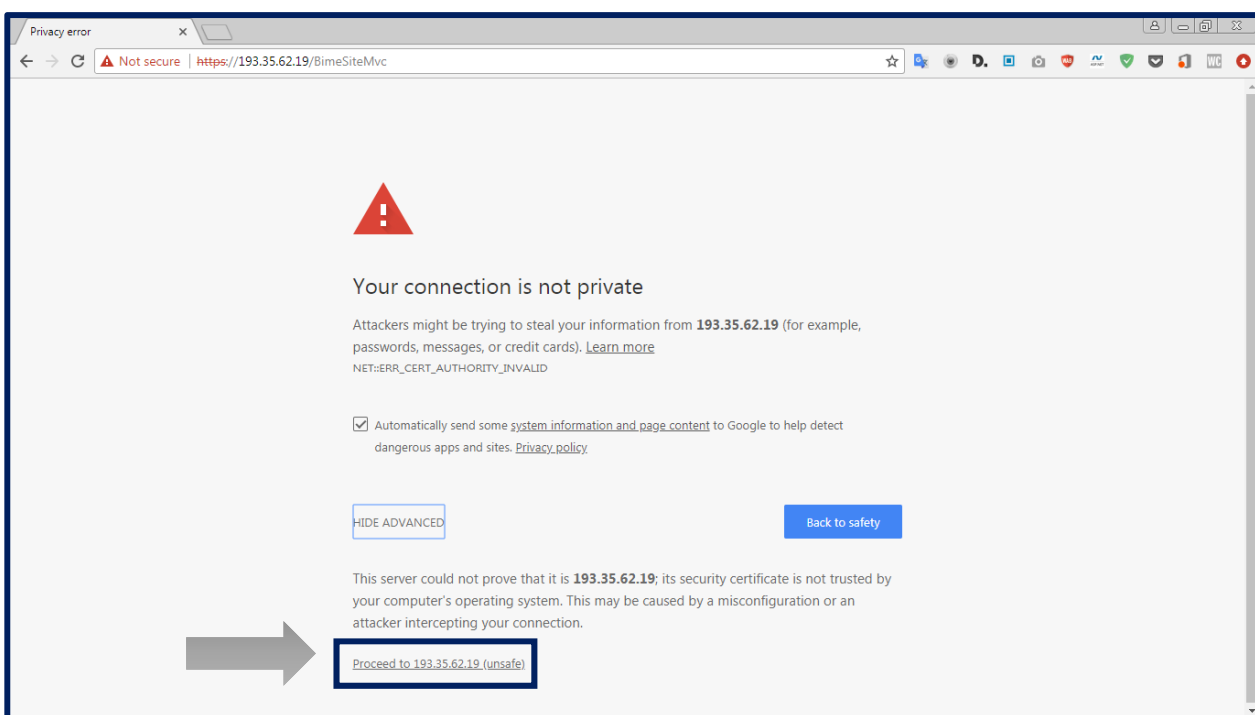
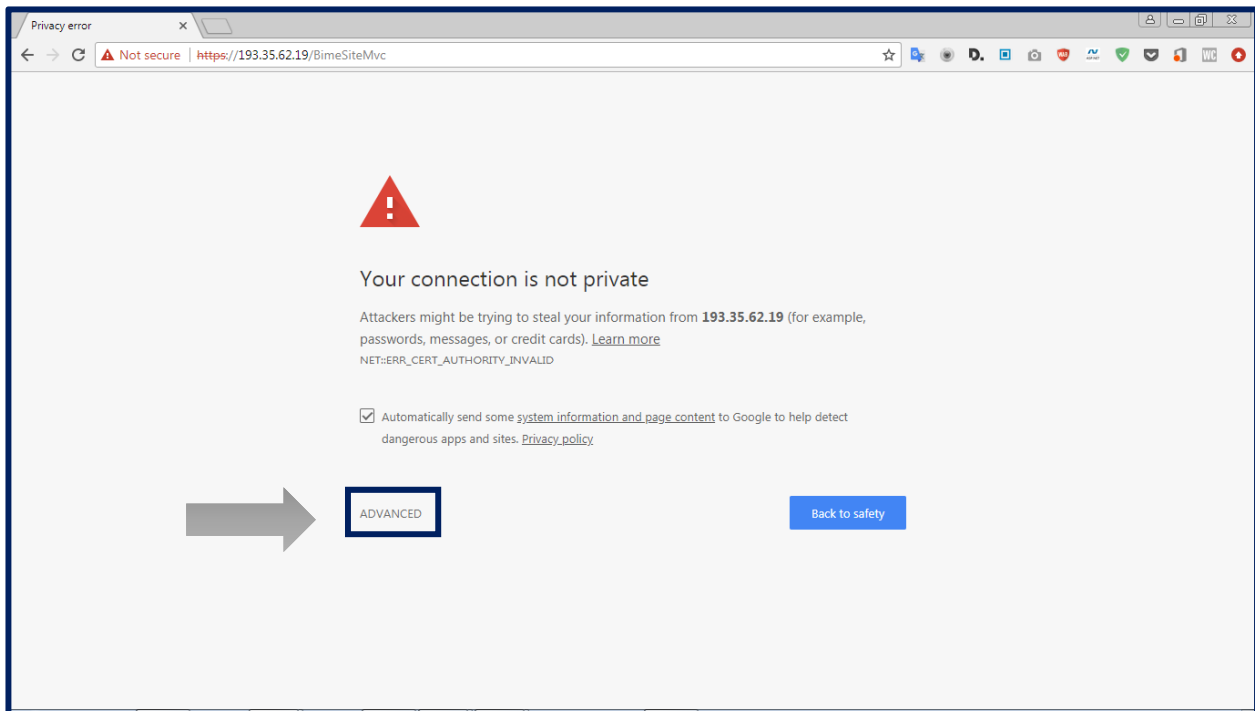
ابتدا لینک 193.35.62.19/BimeSiteMvc را در مرورگر وارد نمایید.  
سپس، برای صدور معرفی نامه آنلاین، روی گزینه **معرفی نامه** کلیک نمایید.



- اگر مرکز درمانی شما بیمارستان است روی گزینه **صدور معرفی نامه درمان بیمارستانی** و در صورتی که مرکز درمانی پاراکلینیک است **صدور معرفی نامه درمان پاراکلینیکی** را انتخاب نمایید. (لازم به ذکر است انتخاب نوع نامتناسب معرفی نامه از سوی کاربر موجب عدم کارکرد سیستم میگردد)



اگر در هنگام ورود به سایت پیام خطای **your connection is not private** نشان داده شد ابتدا روی گزینه **advanced** کلیک نمایید، سپس در مرحله بعد روی گزینه ی **proceed to 193.35.62.19 (unsafe)** کلیک نمایید.



- ۱- جهت ورود به سایت ابتدا، **نام کاربری** خود را در کادر مشخص شده در تصویر وارد نمایید.
- ۲- سپس در کادر دوم **کلمه عبور** خود را وارد نمایید.
- ۳- **کدامنیتی** مشخص شده در کادر را وارد نمایید.
- ۴- در انتها بر روی گزینه **ورود به سایت** کلیک نمایید.



در ادامه در قسمت اطلاعات بیمه شده موارد مشخص شده را وارد نمایید:

- ۱- **کد ملی** بیمه شده را در کادر مربوطه وارد نمایید.
- ۲- سپس در قسمت بیمه گذار، نام **بیمه گذار** بیمه شده را انتخاب نمایید.
- ۳- پس از انتخاب بیمه گذار **کد رایانه** مشاهده می گردد.

خروج از سیستم

سایر خدمات

نوع مرکز درمانی: بیمارستان

نام مرکز درمانی:

اطلاعات بیمه شده

کد ملی:

کد رایانه بیمه شده:

بیمه گذار:

یک گزینه را انتخاب نمایید...

اطلاعات معرفی نامه

بیماری:

یک گزینه را انتخاب نمایید...

شرح علت مراجعه:

شرح بیماری:

تخصص پزشک:

تاریخ بستری:

بیمه گر اول:

شرح علت مراجعه:

نام پزشک:

یک گزینه را انتخاب نمایید...

فرانشیز بیماری:

باقیمانده سقف بیماری (ریال):

انصراف > مرحله بعدی <

تمامی حقوق برای شرکت فناوران اطلاعات خیره محفوظ است

سایر خدمات

نوع مرکز درمانی: بیمارستان

نام مرکز درمانی: محب کوثر

اطلاعات بیمه شده

کد ملی:

کد رایانه بیمه شده:

بیمه گذار:

یک گزینه را انتخاب نمایید...

بیمه گذار را انتخاب کنید

اطلاعات معرفی نامه

سایر خدمات

نوع مرکز درمانی: بیمارستان

نام مرکز درمانی: محب کوثر

اطلاعات بیمه شده

کد ملی:

کد رایانه بیمه شده:

بیمه گذار:

یک گزینه را انتخاب نمایید...

اطلاعات معرفی نامه

بیماری:

تاریخ بستری:

- پس از ثبت اطلاعات بیمه شده در کادرهای مشخص شده، بایستی اطلاعاتی نظیر آنچه در تصویر زیر مشاهده می کنید، در صفحه ی شما نمایان شود.

خروج از سیستم بیمه سامان  
Saman Insurance

سایر خدمات نام مرکز درمانی: محله  نوع مرکز درمانی: بیمارستان

---

اطلاعات بیمه شده

کد ملی: <input type="text" value="323"/>	کد رایانه بیمه شده: <input type="text" value="2874"/>	بیمه گذار: <input type="text" value="شرکت بیمه سامان کد 64376 کد رایانه بیمه 64376"/>	نام بیمه شده: شریفی <input type="text" value=""/>
وضعیت تکفل: <input type="text" value=""/>	شماره شناسنامه: <input type="text" value="36"/>	سال تولد: <input type="text" value="1367"/>	نام بیمه گذار: شرکت بیمه سامان کد 64376
شماره کامل بیمه نامه: <input type="text" value="1396"/>	جنسیت: زن	تاریخ اعتبار بیمه شده: <input type="text" value="1397/03/01"/>	شماره بیمه گر اول: <input type="text" value=""/>
شماره بیمه نامه: <input type="text" value="1"/>	تاریخ شروع پوشش بیمه شده: <input type="text" value="1396/10/01"/>	تاریخ پایان پوشش بیمه شده: <input type="text" value="1397/03/01"/>	تاریخ شروع پوشش بیمه شده: <input type="text" value="1396/10/01"/>

---

اطلاعات معرفی نامه

تاریخ اعتبار معرفی نامه:

بیماری: <input type="text" value="یک گزینه را انتخاب نمایید..."/>	تاریخ بستری: <input type="text" value="1396/12/13"/>	نام پزشک: <input type="text" value=""/>	بیمه گر اول: <input type="text" value="یک گزینه را انتخاب نمایید..."/>
شرح بیماری: <input type="text" value=""/>	شرح علت مراجعه: <input type="text" value=""/>	شرح علت مراجعه: <input type="text" value=""/>	شرح علت مراجعه: <input type="text" value=""/>
تخصص پزشک: <input type="text" value=""/>	فراشیز بیماری: <input type="text" value=""/>	فراشیز بیماری: <input type="text" value=""/>	فراشیز بیماری: <input type="text" value=""/>
باقیمانده سقف بیماری (ریال): <input type="text" value=""/>	باقیمانده سقف بیماری (ریال): <input type="text" value=""/>	باقیمانده سقف بیماری (ریال): <input type="text" value=""/>	باقیمانده سقف بیماری (ریال): <input type="text" value=""/>

< انصراف    مرحله بعدی >

تمامی حقوق برای شرکت فناوران اطلاعات خبره محفوظ است

- در ادامه در قسمت اطلاعات معرفی نامه موارد مشخص شده را وارد نمایید:
- ۱- در ابتدا **نوع خدمت درمانی** را از میان گزینه های موجود جستجو و انتخاب نمایید.
  - ۲- سپس **تاریخ بستری** بیمه شده را در کادر مشخص شده وارد نمایید.

خروج از سیستم

نوع مرکز درمانی: بیمارستان

نام مرکز درمانی: مح

سایر خدمات

اطلاعات بیمه شده

کد ملی

کد رایانه بیمه شده

بیمه گذار

یک گزینه را انتخاب نمایید...

اطلاعات معرفی نامه

بیماری

یک گزینه را انتخاب نمایید...

تاریخ بستری

1396/12/13

شرح علت مراجعه

بیمه گر اول

نام پزشک

یک گزینه را انتخاب نمایید...

فرانشیز بیماری

انصراف

مرحله بعدی <

تمامی حقوق برای شرکت فناوری اطلاعات خیره محفوظ است



- ۳- شرح بیماری بیمه شده را در کادر مربوطه وارد نمایید.
- ۴- شرح علت مراجعه بیمه شده را در کادر مربوطه وارد نمایید.
- بیمه گر اول بیمه شده را از فهرست انتخاب نمایید.

خروج از سیستم

سامن بیمه سامان Saman Insurance

نوع مرکز درمانی: بیمارستان نام مرکز درمانی: [مخفی]

سایر خدمات

اطلاعات بیمه شده

کد ملی: 0534853323

کد رایانه بیمه شده: [مخفی]

بیمه گذار: شرکت بیمه سامان کد رایانه بیمه: 64376

نام بیمه شده: [مخفی] شماره شناسنامه: [مخفی] سال تولد: 1367

وضعیت تکفل: [مخفی] جنسیت: زن تاریخ اعتبار بیمه شده: 1397/03/01 شماره بیمه گر اول: [مخفی]

شماره کامل بیمه نامه: 1396/10/01 شماره بیمه نامه: 1 تاریخ شروع پوشش بیمه شده: 1396/10/01 تاریخ پایان پوشش بیمه شده: 1397/03/01

اطلاعات معرفی نامه

تاریخ اعتبار معرفی نامه: 1396/12/23

بیماری: [مخفی]

شرح بیماری: [مخفی]

شرح علت مراجعه: سزارین

تاریخ بستری: 1396/12/13

بیمه گر اول: نام پزشک: [مخفی]

تأمین اجتماعی

تأمین اجتماعی

خدمات درمانی

تیروهای مسلح

سایر

ندارد

شرح علت مراجعه: سزارین

فرانشیز بیماری: 0

باقیمانده سقف بیماری (ریال): 50,000,000

انصراف مرحله بعدی <

تمامی حقوق برای شرکت فناوران اطلاعات خبره محفوظ است

3

4

۵- نام پزشک را با توجه به برگه دستور پزشک وارد نمایید.

۶- سپس نوع تخصص پزشک مورد نظر را وارد نمایید.

۷- در انتها بر روی گزینه مرحله بعدی کلیک نمایید.

خروج از سیستم

سامان بیمه سامان  
Saman Insurance

نوع مرکز درمانی: بیمارستان نام مرکز درمانی: [ ] سایر خدمات

اطلاعات بیمه شده

کد ملی: [ ] کد رایانه بیمه شده: [ ] بیمه گذار: [ ] شرکت بیمه سامان کد رایانه بیمه: 64376

نام بیمه شده: [ ] شماره شناسنامه: [ ] سال تولد: 1367 نام بیمه گذار: شرکت بیمه سامان کد 64376

وضعیت تکفل: [ ] جنسیت: زن تاریخ اعتبار بیمه شده: [ ] شماره بیمه گر اول: [ ]

شماره کامل بیمه نامه: 1396/01/13 شماره بیمه نامه: 1 تاریخ شروع پوشش بیمه شده: 1396/10/01 تاریخ پایان پوشش بیمه شده: 1397/03/01

اطلاعات معرفی نامه

تاریخ اعتبار معرفی نامه: 1396/12/23

بیماری: [ ] تاریخ بستری: 1396/12/13 نام پزشک: [ ] آتیه میروندرسی

شرح بیماری: [ ] شرح علت مراجعه: [ ] بیمه گر اول: [ ] تامین اجتماعی: [ ]

سزارین: [ ] سزارین: [ ] تخصص پزشک: [ ] زنان و زایمان

فرانشیز بیماری: 0 باقیمانده سقف بیماری (ریال): 50,000,000

انصراف < مرحله بعدی >

تمامی حقوق برای شرکت فناوران اطلاعات خیره محفوظ است

5

6

7

- در مرحله بعد بایستی اطلاعات بیمه شده به صورتی که در تصویر زیر مشخص است نمایان شود، در صورت صحت اطلاعات بر روی گزینه **ثبت** اطلاعات کلیک نمایید.

خروج از سیستم بیمه‌سازان  
Saman Insurance

سایر خدمات نام مرکز درمانی: مح            نوع مرکز درمانی: بیمارستان

---

**اطلاعات بیمه شده**

کد ملی: <span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px 10px;">          </span> 3323	کد رایانه بیمه شده: 36632874	بیمه گذار: شرکت بیمه سامان کد رایانه 64376	نام بیمه شده: <span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px 10px;">          </span>
سال تولد: 1367	نام بیمه گذار: شرکت بیمه سامان کد 64376	بیمه نامه: 3414	شماره شناسنامه: <span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px 10px;">          </span> 36
تاریخ اعتبار بیمه شده: 1397/03/01	شماره بیمه گر اول:	وضعیت تکفل:	جنسیت: زن
تاریخ شروع پوشش بیمه شده: 1396/10/01	تاریخ پایان پوشش بیمه شده: 1397/03/01	شماره کامل بیمه نامه: <span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px 10px;">          </span> 550/1	شماره بیمه نامه: 1

---

**اطلاعات معرفی نامه**

تاریخ اعتبار معرفی نامه: 1396/12/23	بیماری: سزارین	تاریخ بستری: 1396/12/13	باقیمانده سقف بیماری (ریال): 50,000,000
فرانشیز بیماری: 0	شرح بیماری: سزارین	شرح علت مراجعه: سزارین	نام پزشک: آتیه میرفندرسکی
تخصص پزشک: زنان و زایمان	بیمه گر اول: تامین اجتماعی		

ثبت اطلاعات
انصراف
> مرحله قبلی

تمامی حقوق برای شرکت فناوران اطلاعات خیره محفوظ است

- در انتها کد رایانه معرفی نامه صادره به نمایش در می آید. جهت چاپ معرفی نامه، بر روی گزینه **چاپ** کلیک نمایید.

خروج از سیستم

سامان بیمه Saman Insurance

سابق خدمات

نوع مرکز درمانی: بیمارستان

نام مرکز درمانی: محب کوثر


چاپ بیمه نامه

معرفی نامه درمان با کد رایانه 115190 صادر گردید.

چاپ صدور معرفی نامه جدید

تمامی حقوق برای شرکت فناوران اطلاعات خیره محفوظ است

- در تصویر زیر یک نمونه معرفی نامه صادر شده را مشاهده می کنید.



## معرفی نامه

**مدیریت محترم** [Redacted]

با سلام  
احتراماً بینه شده با مشخصات زیر برای استفاده از خدمات درمانی معرفی می گردد، خواهشمند است پس از بررسی مشخصات مندرج در این معرفی نامه با کارت شناسایی معتبر بیمار طبق شرایط قرارداد شماره ۱۹۷۳۳۰۰۱۰۰۱۹ و رعایت موارد زیر اقدام فرمائید.

<b>تاریخ تولد:</b> ۱۳۴۷	<b>کد بینه شده:</b> [Redacted]۴	<b>نام بینه شده:</b> ستار [Redacted]	<b>مشخصات بیمار</b>
<b>نسبت:</b> سرپرست	<b>بینه شده اصلی:</b> ستار [Redacted]	<b>نام بینه گذار:</b> شرکت بیمه سامان کد ۴۳۳۱۶	
	<b>حالت بستری:</b> سرزین	<b>شماره بینه نامه:</b> [Redacted] ۱۳۹۶/۱۰۰۰	
<b>ریال در قبال این بینه شده می باشد.</b>	<b>مبلغ هزینه های مورد تمدد این شرکت مبلغ (به عدد و حروف) ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال می باشد.</b>	<b>نام پزشک:</b> آیه میرفردوسی	

**توضیحات**

۱) معادل ۱۵ درصد از کل هزینه های درمان در صورت عدم استفاده از بینه گر اول تحت عنوان فرانشیز به عهده بینه شده می باشد.  
 ۲) هزینه ای ما به تفاوت سقف تعهدات پس از کسر فرانشیز، اعمال جراحی به منظور زیبایی، ما به تفاوت تخت خصوصی، همراه (به استثناء زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال)، انواع خدمات، غذای روزی، وسایل بهداشتی و سایر هزینه های مشابه و متفرقه به عهده خود بیمار می باشد.  
 ۳) ارائه کپی شناسنامه صفحات اول و دوم بینه شده اصلی و همسر در اعمال زایمان و سزارین الزامیست.  
 ۴) معرفی نامه ای که مخلوش و یا دارای قلم خوردگی و لاک گرفتگی باشد از درجه اعتبار ساقط خواهد بود.

**این قسمت از سوی بیمارستان تکمیل می گردد.**


<b>نام و نام خانوادگی بیمار:</b>	<b>تاریخ بستری:</b>	<b>تاریخ ترخیص:</b>
<b>نوع درمان انجام شده:</b>		
<b>شرح مختصری از درمان و کد جراحی:</b>		

**مهر و امضاء پزشک معالج**

**نکات مهم**

\* مدت اعتبار این معرفی نامه از تاریخ صدور ۱۰ روز می باشد.  
 \* خواهشمند است در صورت عدم استفاده از معرفی نامه، حداکثر ظرف مدت ۴۸ ساعت به واحد صدور عودت فرمائید.

<b>مسئول صدور معرفی نامه:</b>	مرکز کد ۱۰۰	<b>تاریخ صدور:</b>	۱۳۹۶/۱۲/۱۳	<b>مهر مدیریت اشخاص:</b>
<b>نام کارشناس:</b> [Redacted]				



- معرفی نامه چاپ شده از سوی بیمه سامان معتبر بوده و می باید هنگام ارسال پرونده خسارت به اداره خسارت مربوطه بیمه سامان، ضمیمه دیگر مدارک درمانی گردد.

- همچنین کاربر می تواند با از منوی تعبیه شده در سمت چپ و بالای صفحه اقدام به مشاهده سوابق معرفی نامه های صادره نموده تا از صدور معرفی نامه های تکراری جلوگیری گردد.

در صورت وجود هر گونه ابهام یا سوال لطفاً با شماره تلفن ۸۹۴۳ داخلی ۳۳۵۲

یا ایمیل [ma.moghadam@darmanet.ir](mailto:ma.moghadam@darmanet.ir) تماس حاصل فرمایید.

پایان