

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)

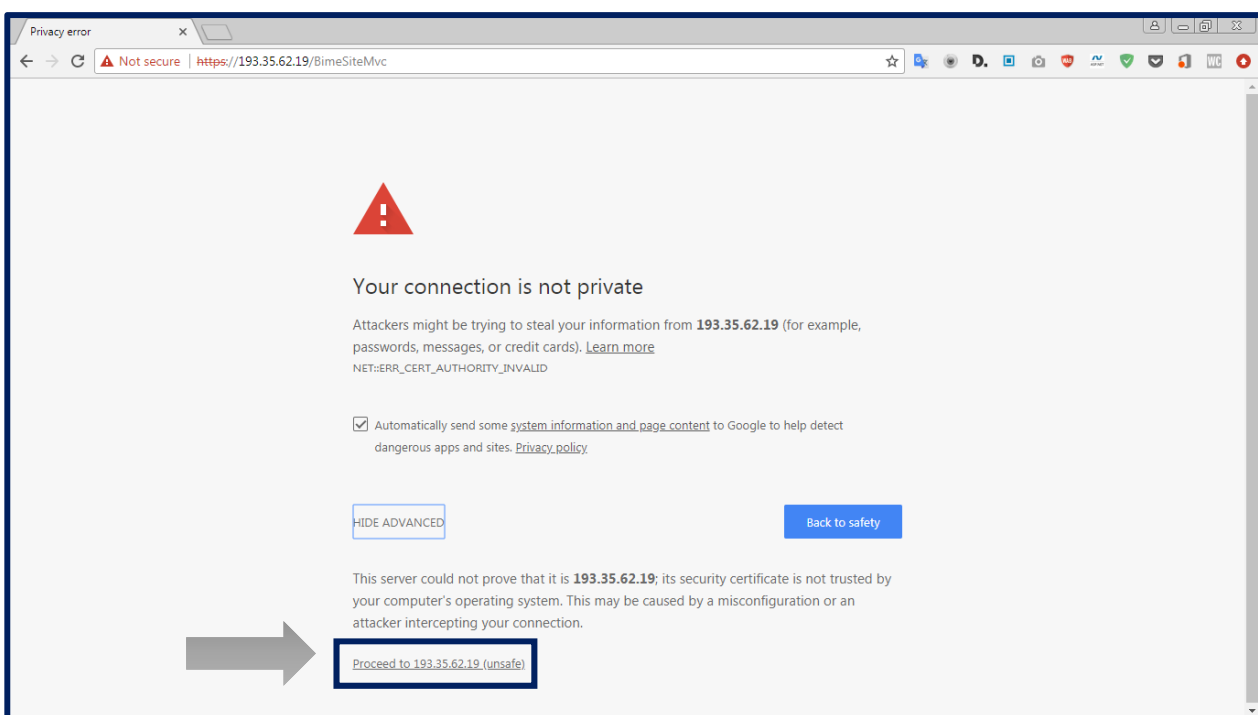
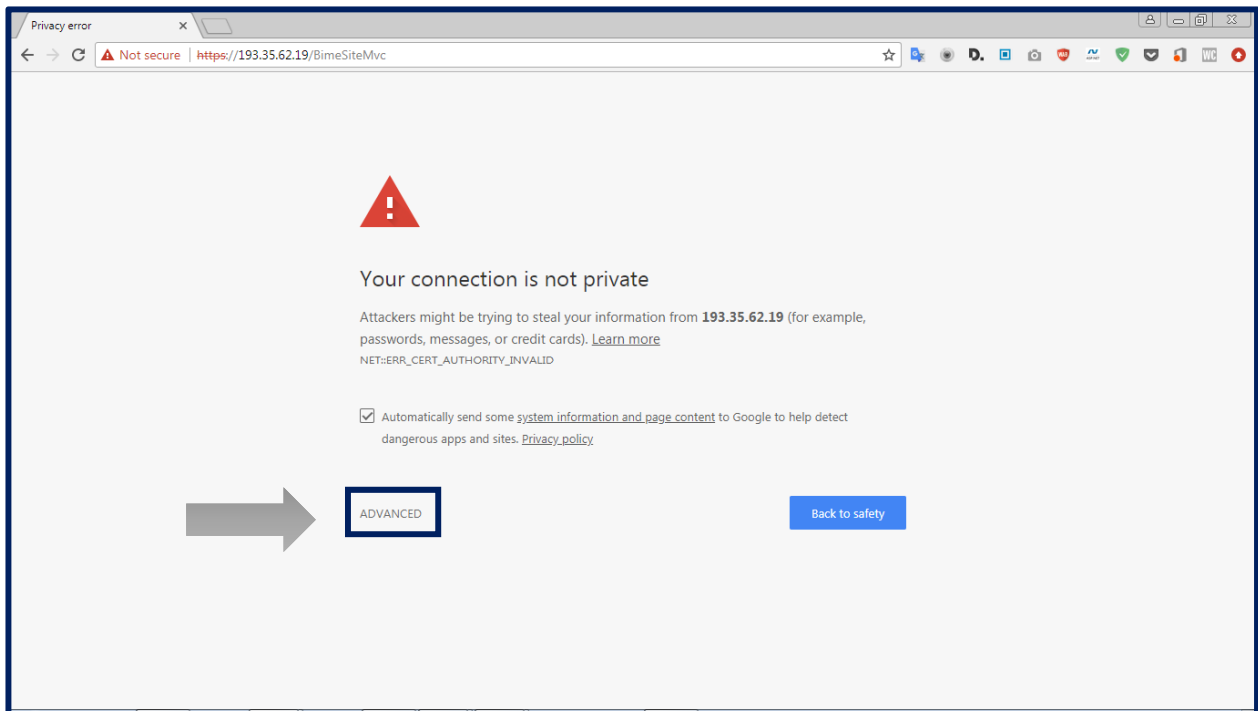


The screenshot shows the Saman Insurance website interface. In the top right corner, there is the Saman Insurance logo and the text 'صفحه اصلی'. Below this, there is a menu with four buttons:

- صدور معرفی نامه درمان بیمارستانی
- صدور معرفی نامه درمان پاراکلینیکی** (highlighted with a blue border and a grey arrow pointing to it from the right)
- لیست معرفی نامه های درمان تحت وب
- بازگشت

At the bottom of the page, there is a small line of text: 'تمامی حقوق برای شرکت فناوران اطلاعات خبره محفوظ است.'

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- کد امنیتی مشخص شده در کادر را وارد نمایید.

۴- در انتها بر روی گزینه ورود به سایت کلیک نمایید.

The image shows a login form for Saman Insurance. The form is titled "ورود به سایت" (Login to site). It contains three input fields: "نام کاربری" (Username), "کلمه عبور" (Password), and "کد امنیتی" (Security code). The security code field contains the number "67435". There is a "ورود به سایت" (Login to site) button at the bottom left. Four numbered arrows (1, 2, 3, 4) point to the respective input fields. The Saman Insurance logo is in the top right corner. At the bottom, there is a small text: "تمامی حقوق برای شرکت فناوران اطلاعات خیره محفوظ است" (All rights reserved for Xehre Information Technology Company).

در ادامه در قسمت اطلاعات بیمه شده موارد مشخص شده را
وارد نمایید:
۱- **کد ملی** بیمه شده را در کادر مربوطه وارد نمایید.

خروج از سیستم

سایر خدمات

نوع مرکز درمانی: مرکز تصویر برداری نام مرکز درمانی: نسیم سحر اظهر

اطلاعات بیمه شده

کد ملی: 0534853323

کد رایانه بیمه شده

بیمه گذار

یک گزینه را انتخاب نمایید...

اطلاعات معرفی نامه

بیماری

یک گزینه را انتخاب نمایید...

تاریخ بستری: 1396/12/14

شرح علت مراجعه

شرح بیماری

مبلغ تخصیص هزینه درمان (ریال)

نام پزشک

تخصص پزشک

فرانشیز بیماری

باقیمانده سقف بیماری (ریال)

بیمه گر اول

یک گزینه را انتخاب نمایید...

انصراف < مرحله بعدی >

تمامی حقوق برای شرکت فناوران اطلاعات عبیره محفوظ است

- 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: مرکز تصویر برداری

نام مرکز درمانی: نسیم سحر اطهر

اطلاعات بیمه شده

کد ملی: 0534853323

کد رایانه بیمه شده:

بیمه گذار

یک گزینه را انتخاب نمایید...

شرکت بیمه سامان کد: 64376 کد رایانه بیمه نامه: 3414

اطلاعات معرفی نامه

بیماری: یک گزینه را انتخاب نمایید...

تاریخ بستری: 1396/12/14

شرح بیماری:

مبلغ تخمین هزینه درمان (ریال):

نام پزشک:

شرح علت مراجعه:

تخصص پزشک:

باقیمانده سقف بیماری (ریال):

فرانشیز بیماری:


بیمه گر اول: یک گزینه را انتخاب نمایید...

انصراف < مرحله بعدی >

تمامی حقوق برای شرکت فناوران اطلاعات خیره محفوظ است

- پس از ثبت اطلاعات بیمه شده در کادרהای 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: نسیم سحر اطهر مرکز تصویر برداری

اطلاعات بیمه شده

| | | | | | |
|--|-----------------------|--------------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| کد ملی | 0534853323 | کد رایانه بیمه شده | 36632874 | بیمه گذار | شرکت بیمه سامان کد 64376 کد رایانه بیمه |
| نام بیمه شده: شریفی ستاره | شماره شناسنامه: 11536 | سال تولد: 1367 | نام بیمه گذار: شرکت بیمه سامان کد 64376 | وضعیت تکفل: | جنسیت: زن |
| شماره کامل بیمه نامه: 1396/100-100/650:1 | شماره بیمه نامه: 1 | تاریخ شروع پوشش بیمه شده: 1396/10/01 | تاریخ پایان پوشش بیمه شده: 1397/03/01 | تاریخ اعتبار بیمه شده: 1397/03/01 | شماره بیمه گراول: |

اطلاعات معرفی نامه

تاریخ اعتبار معرفی نامه: 1396/12/24

| | | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|----------------|------------|----------------|------------|
| بیماری | یک گزینه را انتخاب نمایید... | تاریخ بستری | 1396/12/14 | شرح علت مراجعه | بیمه گراول |
| مبلغ تخمینی هزینه درمان (ریال) | | شرح بیماری | | شرح علت مراجعه | بیمه گراول |
| نام پزشک | | تخصص پزشک | | شرح علت مراجعه | بیمه گراول |
| باقرمانده سقف بیماری (ریال) | | فرانشیز بیماری | | شرح علت مراجعه | بیمه گراول |

تمامی حقوق برای شرکت فناوران اطلاعات خبره محفوظ است

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

خروج از سیستم

سایر خدمات

نوع مرکز درمانی: مرکز تصویر برداری

نام مرکز درمانی: نسیم سحر اظهر

اطلاعات بیمه شده

کد ملی: 0534853323

کد رایانه بیمه شده: 36632874

بیمه گذار: شرکت بیمه سامان کد رایانه بیمه: 64376

نام بیمه شده: شریفی ستاره

شماره شناسنامه: 11536

نام بیمه گذار: شرکت بیمه سامان کد سامان: 64376

وضعیت تکفل: زن

شماره بیمه کامل بیمه نامه: 1396/100-100/650/1

تاریخ اعتبار بیمه شده: 1397/03/01

تاریخ اعتبار معرفی نامه: 1396/12/24

تاریخ شروع پوشش بیمه شده: 1396/10/01

تاریخ پایان پوشش بیمه شده: 1397/03/01

اطلاعات معرفی نامه

بیماری: سونوگرافی

تاریخ بستری: 1396/12/14

شرح علت مراجعه: شرح علت مراجعه

شرح بیماری: شرح بیماری

مبلغ تخمینی هزینه درمان (ریال): مبلغ تخمینی هزینه درمان اجاری می باشد.

تخصص پزشک: تخصص پزشک

فرانشیز بیماری: 10

باقیمانده سقف بیماری (ریال): 30,000,000

بیمه گر اول: یک گزینه را انتخاب نمایید...

انصراف < مرحله بعدی >

تمامی حقوق برای شرکت فناوران اطلاعات خبره محفوظ است

- ۳- مبلغ تخمینی خدمت اجباری است و باید وارد گردد
- ۴- شرح بیماری بیمه شده را در کادر مربوطه وارد نمایید.
- ۵- شرح علت مراجعه بیمه شده را در کادر مربوطه وارد نمایید.

خروج از سیستم

سپهر سامان
Saman Insurance

سایر خدمات

نوع مرکز درمانی: مرکز تصویر برداری نام مرکز درمانی: نسیم سحر اطهر

اطلاعات بیمه شده

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------------------|---|--|---|
| کد ملی | 0534853323 | کد رایانه بیمه شده | 36632874 | بیمه گذار | شرکت بیمه سامان کد 64376 کد رایانه بیمه |
| نام بیمه شده: شریفی ستاره | شماره شناسنامه: 11536 | سال تولد: 1367 | نام بیمه گذار: شرکت بیمه سامان کد 64376 | تاریخ اعتبار بیمه شده: 1397/03/01 | شماره بیمه گراول: |
| وضعیت تکفل: | جنسیت: زن | تاریخ شروع پوشش بیمه شده: 1396/10/01 | تاریخ پایان پوشش بیمه شده: 1397/03/01 | شماره کامل بیمه نامه: 1396/100-100/650/1 | شماره بیمه نامه: 1 |

اطلاعات معرفی نامه

| | | | | |
|---|-------------------------|---|--------------------|------------------------------|
| تاریخ اعتبار معرفی نامه: 1396/12/24 | تاریخ بستری: 1396/12/14 | بیماری | شرح علت مراجعه | بیمه گراول |
| سونوگرافی | شرح بیماری: | مبلغ تخمینی هزینه درمان (ریال): 2,000,000 | سونوگرافی | یک گزینه را انتخاب نمایید... |
| نام پزشک: | تخصص پزشک: | نام پزشک: | فرانشیز بیماری: 10 | انصراف |
| باقیمانده سقف بیماری (ریال): 30,000,000 | | | | مرحله بعدی < |

تمامی حقوق برای شرکت فناوران اطلاعات خبره محفوظ است

بیمه گر اول بیمه شده را از فهرست انتخاب نمایید.

خروج از سیستم

بیمه سامان
Saman Insurance

سایر خدمات نام مرکز درمانی: نسیم سحر اطهر نوع مرکز درمانی: مرکز تصویر برداری

اطلاعات بیمه شده

| | | | | | |
|-----------------------|--------------------|--------------------|----------|----------------------------|--------------------------------------|
| کد ملی | 0534853323 | کد رایانه بیمه شده | 36632874 | بیمه گذار | شرکت بیمه سامان کد 64376 رایانه بیمه |
| نام بیمه شده: | شرفی ستاره | شماره شناسنامه: | 11536 | سال تولد: | 1367 |
| وضعیت تکفل: | | جنسیت: | زن | تاریخ اعتبار بیمه شده: | 1397/03/01 |
| شماره کامل بیمه نامه: | 1396/100-100/650/1 | 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: 1396/12/24

| | | | |
|---------------------------------|----------------|----------------|-----------|
| بیماری | تاریخ بستری | شرح علت مراجعه | سونوگرافی |
| سونوگرافی | 1396/12/14 | | |
| مبلغ تخمینی هزینه درمان (ریال): | شرح بیماری | سونوگرافی | سونوگرافی |
| 2,000,000 | | | |
| نام پزشک: | تخصص پزشک | | |
| | | | |
| باقیمانده سقف بیماری (ریال): | فرانشیز بیماری | | |
| 30,000,000 | 10 | | |

بیمه گر اول

یک گزینه را انتخاب نمایید...

- تامین اجتماعی
- خدمات درمانی
- نبروهای مسلح
- سایر
- ندارد

تمامی حقوق برای شرکت فناوران اطلاعات خیره محفوظ است

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

۷- سپس نوع تخصص پزشک مورد را وارد نمایید.

در انتها بر روی گزینه **مرحله بعدی** کلیک نمایید.

خروج از سیستم

سایر خدمات

نوع مرکز درمانی: مرکز تصویر برداری

نام مرکز درمانی: نسیم سحر اطهر

اطلاعات بیمه شده

کد ملی: 0534853323

کد رایانه بیمه شده: 36632874

بیمه گذار: شرکت بیمه سامان کد رایانه بیمه: 64376

نام بیمه شده: شریفی ستاره

شماره شناسنامه: 11536

سال تولد: 1367

نام بیمه گذار: شرکت بیمه سامان کد 64376

وضعیت تکفل: زن

جنسیت: زن

تاریخ اعتبار بیمه شده: 1397/03/01

شماره بیمه گز اول:

شماره کامل بیمه نامه: 1396/100-100/650/1

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: 1396/12/24

بیماری: سونوگرافی

تاریخ بستری: 1396/12/14

شرح علت مراجعه: سونوگرافی

شرح بیماری: سونوگرافی

مبلغ تخمینی هزینه درمان (ریال): 2,000,000

نام پزشک: دکتر بهرنگ ابادپور

کلیه و مجاری ادراری

فرانشیز بیماری: 10

باقیمانده س: 0,000,000

نام پزشک اجزای می باشد.

انصراف

مرحله بعدی <

تمامی حقوق برای شرکت فناوری اطلاعات خبره محفوظ است

- 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

بیمه سامان
Saman Insurance

سایر خدمات: نام مرکز درمانی: نسیم سحر اظهر

نوع مرکز درمانی: مرکز تصویر برداری

اطلاعات بیمه شده

| | | | |
|--------------------------------------|---|--|---------------------------|
| کد ملی: 0534853323 | کد رایانه بیمه شده: 36632874 | بیمه گذار: شرکت بیمه سامان کد رایانه 64376 | نام بیمه شده: شریفی ستاره |
| سال تولد: 1367 | نام بیمه گذار: شرکت بیمه سامان کد 64376 | بیمه نامه: 3414 | شماره شناسنامه: 11536 |
| 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: 1396/100-100/650/1 | شماره بیمه نامه: 1 |

اطلاعات معرفی نامه

| | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|---|
| تاریخ اعتبار معرفی نامه: 1396/12/24 | بیماری: سونوگرافی | تاریخ بستری: 1396/12/14 | باقیمانده سقف بیماری (ریال): 30,000,000 |
| مبلغ تخمینی هزینه درمان (ریال): 2,000,000 | فرانشیز بیماری: 10 | شرح بیماری: سونوگرافی | شرح علت مراجعه: سونوگرافی |
| نام پزشک: دکتر بهرنگ آبادپور | تخصص پزشک: کلیه و مجاری ادراری | بیمه گر اول: تامین اجتماعی | |

انصراف > مرحله قبلی ثبت اطلاعات

تمامی حقوق برای شرکت فناوران اطلاعات خیره محفوظ است

9

- 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

سایر خدمات

نوع مرکز درمانی: مرکز تصویر برداری

نام مرکز درمانی: نسیم سحر اطهر

چاپ بیمه نامه

معرفی نامه درمان با کد رایانه 115298 صادر گردید.

چاپ صدور معرفی نامه جدید

تمامی حقوق برای شرکت فناوری اطلاعات خبره محفوظ است

10



معرفی نامه

مدیریت محترم نسیم سحرانظر

با سلام

احتراماً بینه شده با مشخصات زیر برای استفاده از خدمات درمانی معرفی می گردد. خواهشمند است پس از بررسی مشخصات متوج در این معرفی نامه با کارت شناسایی معبر بیمار طبق شرایط قرارداد شماره ۱۰۰۰۳۳۰۰۰۰ و موافقت موارد زیر اقدام فرمائید.

مشخصات بیمار

| | | |
|---|---------------------------------|------------------------------------|
| نام بیمه شده: ستاره شریفی | کد بیمه شده: ۳۳۳۳۳۳۳۳ | تاریخ تولد: ۱۳۴۷ |
| نام بیمه گذار: شرکت بیمه سامان کد ۳۳۳۳ | بیمه شده اصلی: ستاره شریفی | نوع بیمه: سبب: سبب |
| شماره بیمه نامه: ۱۳۴۵/۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | حالت بستری: سونوگرافی | |
| مبلغ هزینه های مورد تمدد این شرکت مبلغ (به عدد و حروف) ۲,۰۰۰,۰۰۰ در سامان | تخصص پزشک: کلیه و بیماری اندازی | روال در قبال این بیمه شده می باشد. |
| نام پزشک: دکتر پروتگ آناپور | | |

توضیحات

۱) اعمال ۱۰ درصد از کفی هزینه های درمان در صورت عدم استفاده از بیمه گر اول تحت عنوان فرانشیز به عهده بیمه شده می باشد.
 ۲) هزینه ای ما به التفاوت سقف تعهدات پس از کسر فرانشیز اعمال جراحی به منظور زیبایی، ما به التفاوت تخت خصوصی، همراه (به استثناء زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال) اتو جراحی خدمات، غذای رژیم، وسایل بهداشتی و سایر هزینه های مشابه و متفرقه به عهده خود بیمار می باشد.
 ۳) ارائه کلیه شناسنامه صفحات اول و دوم بیمه شده اصلی و همسر در اعمال زایمان و سزارین الزامیست.
 ۴) معرفی نامه ای که مخدوش و یا تاراجی قلم خوردگی و لاک گرفتگی باشد از درجه اعتبار ساقط خواهد بود.

این قسمت از سوی بیمارستان تکمیل می گردد.

| | | |
|---------------------------------|--------------|--------------|
| نام و نام خانوادگی بیمار: | تاریخ بستری: | تاریخ ترخیص: |
| نوع درمان انجام شده: | | |
| شرح مختصری از درمان و کد جراحی: | | |
| مهر و انشاء پزشک معالج | | |

تذکرات

- 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.

مهر و امضاء

| | | | |
|---------------------------|-------------|------------------------|-------------------|
| مسئول صدور معرفی نامه: | مرکز کد ۱۰۰ | تاریخ صدور: ۱۳۹۵/۱۲/۱۴ | مهر مدیریت تشخیص: |
| نام کارشناس: سیدجان حسینی | | | |



- 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 تماس حاصل فرمایید.

پایان