

بیمه های طرف قرارداد بیمارستان دکتر علی شریعتی			
مدارک مورد استناد	صندوق بیمه	نام سازمان یا بیمه	ردیف
دفترچه معتبر	کارمندی-سلامت-سایر اقشار- روستایی ارجاعی	سازمان بیمه خدمات سلامت	۱
دفترچه معتبر	عادی اجباری و مستمری بگیر	سازمان بیمه تامین اجتماعی	۲
دفترچه معتبر	کارمندی	سازمان بیمه نیروهای مسلح	۳
فرم ارجاع از کمیته امداد	عادی	کمیته امداد امام (ره)	۴
معرفی نامه	عادی	زندان مرکزی مشهد	۵
معرفی نامه	عادی	زندان چناران	۶
معرفی نامه	عادی	اداره کل زندانها	۷
معرفی نامه	عادی	بیمه ایران	۸
معرفی نامه	عادی	بیمه کمک رسان ایران (sos)	۹

در صورت داشتن هرگونه سوال در رابطه با بیمه های طرف قرارداد می‌توانید با واحد درآمد و اسناد پزشکی بیمارستان تماس حاصل نمایید

شماره تماس ۰۵۱ - ۳۵۵۱۰۰۱۰ - ۱۸ داخلی ۱۳۵ آقای کریم پور