



راهنمای سامانه قرارداد مراکز درمانی

مدیریت فناوری اطلاعات

راهنمای سامانه درخواست قرارداد مراکز درمانی

(۱) از طریق آدرس زیر وارد پرتال اطلاع رسانی شوید.

<https://www.bimehasia.com>

(۲)



(۳)



فرم درخواست قرارداد

عبارت امنیتی را در این قسمت وارد نمایید.

ورود
مشخصات مرجع درمانی
مشخصات افراد
آدرس مرجع درمانی
دریافت کد رهگیری



کد امنیتی:

حقوقی

حقیقی

با توجه به اینکه مرجع درمانی **حقیقی یا حقوقی** است یکی از گزینه ها را انتخاب نمایید

۵) مراکز درمانی حقیقی:

۵-۱) این قسمت با عنوان **مشخصات مرجع درمانی** جهت ثبت مشخصات مرجع درمانی می باشد.

فرم درخواست قرارداد

ورود
مشخصات مرجع درمانی
مشخصات افراد
آدرس مرجع درمانی
دریافت کد رهگیری

انتخاب نمایید	نوع مالکیت:		نام مرجع درمانی:	
	شماره پروانه تاسیس:	انتخاب نمایید	نوع مرجع:	
	تاریخ اعتبار پروانه تاسیس:		تاریخ پروانه تاسیس:	
مثال: 1401/01/01		مثال: 1401/01/01		
		تاریخ تاسیس مرکز درمانی:		
مثال: 1401/01/01				
سایر بیمه های بازگانی انکمیلی طرف قرارداد:		تاریخ تاسیس مرکز درمانی:		
مثال: 1401/01/01				
☐ تأمین اجتماعی ☐ خدمات درمانی ☐ نیروهای مسلح ☐ کمیته امداد ☐ هپوکدام بیمه گر اول طرف قرارداد:				

		کد پیام:		
		عرض مختصات جغرافیایی مرکز (Latitude):		
		طول مختصات جغرافیایی مرکز (Longitude):		
		اسکن پروانه بهره برداری (مطلب یا مرجع درمانی):		
		تایید اسکن No file chosen		
		اسکن پروانه مسئول فنی ۱:		
		تایید اسکن No file chosen		
		اسکن پروانه مسئول فنی ۲:		
		تایید اسکن No file chosen		
گام بعدی گام قبلی				

در این صفحه اطلاعات ذیل را باید تکمیل نمایید:

توجه داشته باشید موارد * دار حتما باید تکمیل گردد.

- **نام مرجع درمانی :** در این قسمت نام مرجع درمانی را وارد نمایید.
- **نوع مالکیت :** در این قسمت نوع مالکیت که شامل : دولتی ، خصوصی ، خیریه و یا عمومی غیر دولتی است را انتخاب می نمایید.
- **نوع مرجع :** در این قسمت نوع فعالیت مرجع درمانی را باید انتخاب نمایید.
- **شماره پروانه تاسیس و تاریخ اعتبار پروانه تاسیس و تاریخ پروانه تاسیس :** را وارد نمایید.
توجه داشته باشید تاریخ تاسیس مرکز درمانی نمیتواند بزرگتر از امروز باشد
تاریخ پروانه تاسیس نمیتواند بزرگتر از امروز باشد
تاریخ اعتبار پروانه تاسیس باید بزرگتر از تاریخ صدور آن باشد.
- **بیمه گر اول طرف قرارداد :** با توجه به بیمه های طرف قرارداد موارد را انتخاب نمایید.
- **کد سیام :** کد ۳۲ کارکتری منحصر بفردی که ترکیبی از حروف و رقم می باشد و قابل دریافت از سامانه وزارت درمان می باشد.
- **طول مختصات جغرافیایی مرکز (Longitude) :** مختصات طول جغرافیایی که از سایت یا برنامه Google Map قابل دریافت می باشد.
- **عرض مختصات جغرافیایی مرکز (Latitude) :** مختصات عرض جغرافیایی که از سایت یا برنامه Google Map قابل دریافت می باشد.

نکته : استخراج مشخصات جغرافیایی از سایت یا برنامه Google Map به پیوست همین راهنما توضیح داده شده است.

- **اسکن پروانه تاسیس (مطب یا مرجع درمانی):** در این قسمت فرمت فایل آپلود شده باید jpeg/png/jpg باشد. سپس دکمه **تایید اسکن** را بزنید. پیام فایل با موفقیت ثبت گردید به شما نمایش داده میشود.
- **اسکن پروانه مسئول فنی :** اگر دارید آپلود نمایید . فرمت فایل آپلود شده باید jpeg/png/jpg باشد. سپس دکمه **تایید اسکن** را بزنید. پیام فایل با موفقیت ثبت گردید به شما نمایش داده می شود.

نکته : توجه داشته باشید حجم عکسها باید کمتر از **2 مگابایت** باشند.

پس از پر کردن تمام موارد دکمه **گام بعدی** را بزنید .

۵-۲) بخش دوم با عنوان **مشخصات افراد** جهت تکمیل اطلاعات "**مشخصات موسس**" و "**مشخصات نماینده مرجع**" می باشد.

۵-۲-۱) مشخصات موسس :

The screenshot shows a web form titled "فرم درخواست قرارداد" (Contract Request Form). The main section is "مشخصات موسس" (Museum Details). It contains several input fields: "نام" (Name), "آدرس" (Address), "تلفن همراه" (Mobile Phone), "ایمیل" (Email), "شماره نظام پزشکی" (Medical System Number), "نام خانوادگی" (Family Name), "نام پدر" (Father's Name), "شماره شناسنامه" (National ID Number), "جنسیت" (Gender), "محل تحصیلات" (Place of Education), and "تاریخ تولد" (Date of Birth). There are also two checkboxes: "آیا نماینده خارجی است؟" (Is the representative foreign?) and "آیا نماینده اقل سن است؟" (Is the representative a minor?). Each checkbox has a "تایید اسکن" (Confirm Scan) button. At the bottom of the form, there are two large buttons: "کامپلته" (Complete) in blue and "لغو" (Cancel) in red.

- **تابعیت :** اتباع ایرانی و خارجی تعیین میگردد.
- **کد ملی / کد اتباع :** کد ملی یا کد اتباع را به تناسب انتخاب ایرانی یا خارجی بودن شخص وارد می کنید.
- **فیلدهای شماره نظام پزشکی ، نام و نام خانوادگی ، نام پدر ، شماره شناسنامه ، سطح تحصیلات ، جنسیت و تلفن همراه** با ورود کد ملی / کد اتباع بصورت اتوماتیک پر می گردد.
- **اسکن شناسنامه و کارت ملی :** در این قسمت فرمت فایل های آپلود شده باید jpeg/png/jpg باشد. سپس دکمه **تایید اسکن** را بزنید. پیام فایل با موفقیت ثبت گردید به شما نمایش داده میشود.

نکته : توجه داشته باشید حجم عکسها باید کمتر از **2 مگابایت** باشند.

پس از پر کردن تمام موارد دکمه **گام بعدی** را بزنید .

۲-۵) مشخصات نماینده مرجع

فرم درخواست قرارداد

ورود مشخصات مرجع درمانی مشخصات افراد آدرس مرجع درمانی دریافت کد رهگیری

مشخصات مؤسس مشخصات نماینده مرجع

تابعیت: ☐ اتباع ایرانی ☐ اتباع خارجی

کد ملی / کد اتباع: شماره شناسنامه:

نام: نام خانوادگی:

نام پدر: تلفن همراه:

جنسیت:

- **تابعیت:** اتباع ایرانی و خارجی تعیین میگردد.
 - **کد ملی / کد اتباع:** کد ملی یا کد اتباع را به تناسب انتخاب ایرانی یا خارجی بودن شخص وارد می کنید.
 - **فیلدهای نام و نام خانوادگی ، نام پدر، جنسیت و تلفن همراه** با ورود کد ملی / کد اتباع بصورت اتوماتیک پر می گردد.
- پس از پر کردن تمام موارد دکمه **گام بعدی** را بزنید .

۳-۵) این بخش با عنوان **آدرس مرجع درمانی** جهت ثبت مشخصات و نشانی مرجع درمانی می باشد.

The screenshot shows a web form titled 'فرم درخواست قرارداد' (Form Request for Referral). The form contains the following fields and elements:

- نام استان:** A dropdown menu for selecting the province.
- نام شهر:** A dropdown menu for selecting the city.
- پست الکترونیک:** A text input field for the email address.
- کد پستی:** A text input field for the postal code.
- توضیحات مرجع درمانی:** A large text area for providing details about the referral center.
- تصویر:** A section for uploading a photo, with a 'Choose File' button and a 'تایید اسکن' (Confirm Scan) button.
- Buttons:** At the bottom, there are three buttons: 'ذخیره' (Save), 'لغو' (Cancel), and 'ثبت درخواست قرارداد' (Submit Request for Referral).

فیلدهای این قسمت به شرح زیر است :

- **نام استان ، نام شهر ، پست الکترونیک ، شماره تلفن ، کد پستی و آدرس** را باید وارد نمایید. در صورت تمایل توضیحاتی در مورد مرجع درمانی وارد نمایید.
- **در قسمت تصویر** باید حداقل ۳ تصویر و حداکثر ۵ تصویر از مرجع درمانی را درج نمایید در این قسمت فرمت فایل‌های آپلود شده باید **jpeg/png/jpg** باشد. سپس دکمه **تایید اسکن** را بزنید و پیام فایل با موفقیت ثبت گردید به شما نمایش داده میشود. سپس دکمه **+** برای اضافه کردن تصویر بعدی را وارد نمایید.

نکته : توجه داشته باشید حجم عکسها باید کمتر از **2 مگابایت** باشند.

پس از پر کردن تمام موارد دکمه **ثبت درخواست قرارداد** را بزنید .

۴-۵) در این مرحله کد رهگیری به شما نمایش داده می شود.

فرم درخواست قرارداد

ورود مشخصات مرجع درمانی مشخصات افراد آدرس مرجع درمانی دریافت کد رهگیری

اطلاعات شما با موفقیت ذخیره گردید و کد رهگیری شما [REDACTED] می باشد.

۱-۴-۵) در این مرحله پیامکی به شرح ذیل برای موبایل شخص مسئول ارسال میگردد.

مرکز درمانی [REDACTED] درخواست همکاری شما با موفقیت ثبت شد. نام کاربری شما 8 [REDACTED] HO و رمز عبور شما 4 [REDACTED] و کد رهگیری شما 1 [REDACTED] 7 می باشد. پاسخ درخواست شما پس از بررسی اطلاع رسانی خواهد شد، لینک پیگیری : <https://www.bimehasia.com/EServices/HospitalContractLogin> بیمه آسیا نماد اعتماد و اطمینان*

نتیجه تایید یا عدم تایید درخواست ، توسط مدیریت درمان بیمه آسیا ، پیامک شده و با مضمون ذیل برای شخص مسئول مرجع درمانی ارسال می گردد. (مثال تصویر زیر ، مرجع درمانی مورد تایید مدیریت درمان بیمه آسیا بوده است).

متقاضی گرامی [REDACTED] درخواست شما توسط مدیریت درمان بیمه آسیا مشاهده شد و در حالت تأیید قرارگرفت 18/06/1402 11:12:10 ق.ظ*بیمه آسیا*

٦) مراکز درمانی حقوقی:

(۶-۱) این قسمت با عنوان **مشخصات مرجع درمانی** جهت ثبت مشخصات مرجع درمانی می باشد.

فرم درخواست قرارداد

ورود

مشخصات مرجع درمانی

مشخصات افراد

آدرس مرجع درمانی

دریافت کد رهگیری

نام مرجع درمانی *

نوع مالکیت *

انتخاب نمایید.

نوع مرجع *

انتخاب نمایید.

شماره پروانه تاسیس *

تاریخ پروانه تاسیس *

تاریخ اعتبار پروانه تاسیس *

مثال : 1401/01/01

مثال : 1401/01/01

تاریخ تأسیس مرکز درمانی *

سایر بیمه های بازرگانی تکمیلی طرف قرارداد:

مثال : 1401/01/01

بیمه گر اول طرف قرارداد:

☐ تامین اجتماعی

☐ خدمات درمانی

☐ سروهای مساج

☐ کمپنه اعداد

☐ هیچکدام

شناسه ملی *

موسس *

کد اقتصادی *

کد سهام *

طول مختصات جغرافیایی مرکز (Longitude):

عرض مختصات جغرافیایی مرکز (Latitude):

اسکن پروانه بهره برداری (مطلب یا مرجع درمانی) *:

تأیید اسکن

No file chosen

Choose File

اسکن پروانه مسئول فنی ۱:

تأیید اسکن

No file chosen

Choose File

اسکن پروانه مسئول فنی ۲:

تأیید اسکن

No file chosen

Choose File

گام بعدی

گام قبلی

در این صفحه اطلاعات ذیل را باید تکمیل نمایید:

- **نام مرجع درمانی :** در این قسمت نام مرجع درمانی را وارد نمایید.
- **نوع مالکیت :** در این قسمت نوع مالکیت که شامل : دولتی ، خصوصی ، خیریه و یا عمومی غیر دولتی است را انتخاب می نمایید.
- **نوع مرجع :** در این قسمت نوع فعالیت مرجع درمانی را باید انتخاب نمایید.
- **شماره پروانه تاسیس و تاریخ اعتبار پروانه تاسیس و تاریخ پروانه تاسیس :** را وارد نمایید.
- **بیمه گر اول طرف قرارداد :** با توجه به بیمه های طرف قرارداد موارد را انتخاب نمایید.

- **کد سیام:** کد ۳۲ کارکتری منحصر بفردی که ترکیبی از حروف و رقم می باشد و قابل دریافت از سامانه وزارت درمان می باشد.
 - **طول مختصات جغرافیایی مرکز (Longitude):** مختصات طول جغرافیایی که از سایت یا برنامه Google Map قابل دریافت می باشد.
 - **عرض مختصات جغرافیایی مرکز (Latitude):** مختصات عرض جغرافیایی که از سایت یا برنامه Google Map قابل دریافت می باشد.
- نکته:** استخراج مشخصات جغرافیایی از سایت یا برنامه Google Map به پیوست همین راهنما توضیح داده شده است.

- **شناسه ملی و موسس و کد اقتصادی:** را وارد نمایید

- **اسکن پروانه تاسیس (مطب یا مرجع درمانی):** در این قسمت فرمت فایل آپلود شده باید jpeg/png/jpg باشد. سپس دکمه **تایید اسکن** را بزنید. پیام فایل با موفقیت ثبت گردید به شما نمایش داده میشود.
- **اسکن پروانه مسئول فنی:** اگر دارید آپلود نمایید. فرمت فایل آپلود شده باید jpeg/png/jpg باشد. سپس دکمه **تایید اسکن** را بزنید. پیام فایل با موفقیت ثبت گردید به شما نمایش داده میشود.

نکته: توجه داشته باشید حجم عکسها باید کمتر از **2 مگابایت** باشند.

پس از پر کردن تمام موارد دکمه **گام بعدی** را بزنید.

۲-۶) بخش دوم با عنوان **مشخصات افراد** جهت تکمیل اطلاعات "**مشخصات موسس/مدیر**" ، "**مشخصات مدیر مالی**" و "**مشخصات نماینده مرجع**" می باشد.

۱-۲-۶) مشخصات موسس/مدیر:

فرم درخواست قرارداد

ورود مشخصات مرجع درمانی مشخصات افراد آدرس مرجع درمانی دریافت کد رهگیری

مشخصات موسس/مدیر مشخصات مدیر مالی مشخصات نماینده مرجع

تابعیت: ☐ اتباع ایرانی ☐ اتباع خارجی

کد ملی/کد اتباع: شماره نظام پزشکی:

نام: نام خانوادگی:

نام پدر: شماره شناسنامه:

تلفن همراه: جنسیت: انتخاب نمایید

سطح تحصیلات: انتخاب نمایید

گام قبلی
گام بعدی

- **تابعیت:** اتباع ایرانی و خارجی تعیین میگردد.
 - **کد ملی/کد اتباع:** کد ملی یا کد اتباع را به تناسب انتخاب ایرانی یا خارجی بودن شخص وارد می کنید.
 - **فیلدهای شماره نظام پزشکی، نام و نام خانوادگی، نام پدر، شماره شناسنامه، سطح تحصیلات، جنسیت و تلفن همراه** با ورود کد ملی / کد اتباع بصورت اتوماتیک پر می گردد.
- پس از پر کردن تمام موارد دکمه **گام بعدی** را بزنید .

۶-۲-۲) مشخصات مدیر مالی

فرم درخواست قرارداد
ورود
مشخصات مرجع درمانی
مشخصات افراد
آدرس مرجع درمانی
دریافت کد رهگیری

مشخصات مؤسس
مشخصات مدیر مالی
مشخصات نماینده مرجع

تألیف:
☐ اتباع ایرانی
☐ اتباع خارجی
کد ملی/کد اتباع:
شماره شناسنامه:
نام:
نام خانوادگی:
نام پدر:
تلفن همراه:
جنسیت:
انتخاب نمایید

گام بعدی
گام قبلی

پر کردن این قسمت الزام نمی باشد

- **تابعیت** : اتباع ایرانی و خارجی تعیین میگردد.
 - **کد ملی/کد اتباع** : کد ملی یا کد اتباع را به تناسب انتخاب ایرانی یا خارجی بودن شخص وارد می کنید.
 - **فیلدهای شماره شناسنامه ، نام و نام خانوادگی ، نام پدر ، تلفن همراه و جنسیت** با ورود کد ملی / کد اتباع بصورت اتوماتیک پر می گردد.
- پس از پر کردن تمام موارد دکمه **گام بعدی** را بزنید .

۳-۲-۶) مشخصات نماینده مرجع

فرم درخواست قرارداد

ورود مشخصات مرجع درمانی مشخصات افراد آدرس مرجع درمانی دریافت کد رهگیری

مشخصات مؤسس مشخصات مدیر مالی مشخصات نماینده مرجع

تابعیت: ☐ اتباع ایرانی ☐ اتباع خارجی

کد ملی / کد اتباع:

شماره شناسنامه:

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

تلفن همراه:

جنسیت: انتخاب نمایید ▼

گام قبلی
گام بعدی

فیلدهای این قسمت به شرح زیر است :

- **تابعیت :** اتباع ایرانی و خارجی تعیین میگردد.
- **کد ملی / کد اتباع :** کد ملی یا کد اتباع را به تناسب انتخاب ایرانی یا خارجی بودن شخص وارد می کنید.
- **فیلدهای شماره شناسنامه ، نام و نام خانوادگی ، نام پدر ، تلفن همراه و جنسیت** با ورود کد ملی / کد اتباع بصورت اتوماتیک پر می گردد.
- پس از پر کردن تمام موارد دکمه **گام بعدی** را بزنید .

۳-۶) این بخش با عنوان **آدرس مرجع درمانی** جهت ثبت مشخصات و نشانی مرجع درمانی می باشد.

فیلدهای این قسمت به شرح زیر است :

- **نام استان ، نام شهر ، پست الکترونیک ، شماره تلفن ، کد پستی و آدرس** را باید وارد نمایید. در صورت تمایل توضیحاتی در مورد مرجع درمانی وارد نمایید.
- **در قسمت تصویر :** باید حداقل ۳ تصویر و حداکثر ۵ تصویر از مرجع درمانی را درج نمایید در این قسمت فرمت فایل‌های آپلود شده باید **jpeg/png/jpg** باشد. سپس دکمه **تایید اسکن** را بزنید و پیام فایل با موفقیت ثبت گردید به شما نمایش داده میشود. سپس دکمه **+** برای اضافه کردن تصویر بعدی را وارد نمایید.

نکته : توجه داشته باشید حجم عکسها باید کمتر از **2 مگابایت** باشند.

پس از پر کردن تمام موارد دکمه **ثبت درخواست قرارداد** را بزنید .

۴-۶) در این مرحله کد رهگیری به شما نمایش داده می شود.

فرم درخواست قرارداد

ورود مشخصات مرجع درمانی مشخصات افراد آدرس مرجع درمانی دریافت کد رهگیری

اطلاعات شما با موفقیت ذخیره گردید و کد رهگیری شما [REDACTED] می باشد.

۱-۴-۶) در این مرحله پیامکی به شرح ذیل برای موبایل شخص مسئول ارسال میگردد.

مرکز درمانی [REDACTED] درخواست همکاری
شما با موفقیت ثبت شد. نام کاربری شما
8 [REDACTED] HO و رمز عبور شما
4 [REDACTED] و کد رهگیری شما 1 [REDACTED] 7
می باشد. پاسخ درخواست شما پس از
بررسی اطلاع رسانی خواهد شد، لینک
پیگیری: <https://www.bimehasia.com/EServices/HospitalContractLogin>
* بیمه آسیا نماد اعتماد و اطمینان *

نتیجه تایید یا عدم تایید درخواست ، توسط مدیریت درمان بیمه آسیا ، پیامک شده و با مضمون
ذیل برای شخص مسئول مرجع درمانی ارسال می گردد. (مثال تصویر زیر ، مرجع درمانی مورد
تایید مدیریت درمان بیمه آسیا بوده است.)

متقاضی گرامی [REDACTED] درخواست شما توسط
مدیریت درمان بیمه آسیا مشاهده شد و در حالت
تأیید قرار گرفت 18/06/1402 11:12:10 ق.ظ *بیمه
آسیا*

پیگیری درخواست های ارسالی

(۷)



(۸)



کلمه کاربری:

 رمز عبور:

☐ مرا به خاطر بسپار
 ☐ ورود به سیستم

آیا رمز عبور را فراموش کرده اید؟

نام کاربری و رمز عبوری که در پیامک مشابه آیتم ۱-۴-۶ برای شما ارسال شده است را اینجا وارد می نمایید و دکمه **ورود به سیستم** را وارد نمایید.

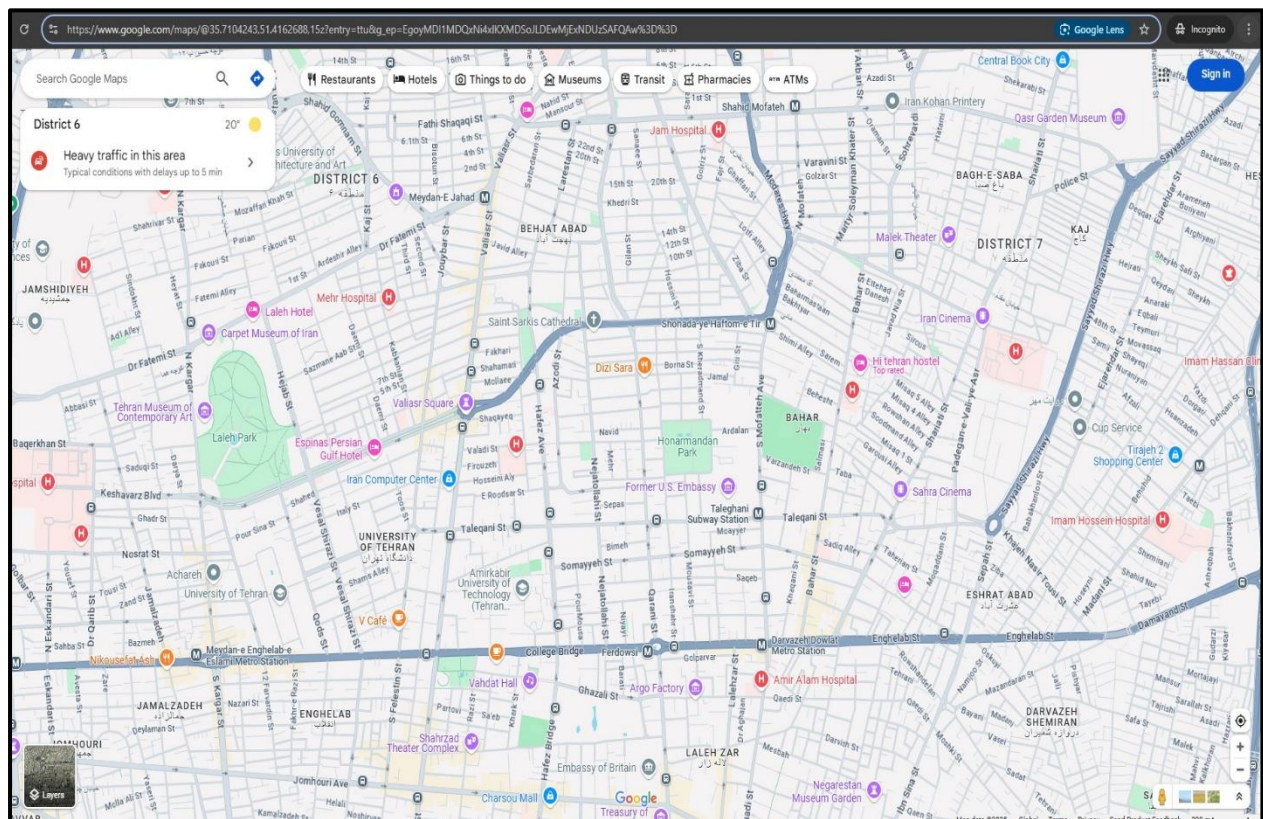
۱۰) در این قسمت می توانید وضعیت درخواست خود را مشاهده کنید.

کد متقاضی	نام مرجع درمانی	کد رهگیری	نام مؤسس	کد اقتصادی	شماره پروانه تأسیس	تاریخ اعتبار شماره پروانه تأسیس	نام رابط	مدیر مالی مرجع درمانی	آدرس	استان	شهر	وضعیت	توضیحات
۱۲۶		۷		-	۰۰۰۰	۱۴۰۳/۰۹/۰۱		-		تهران	تهران	تایید و خاتمه بررسی	
۱۲۷		۷		۰۰۰۰	۱۱۱۱	۱۴۰۳/۰۹/۰۱				تهران	تهران	در حال بررسی	

راهنمای استخراج مشخصات جغرافیایی از سایت یا برنامه Google Map

(۱) از طریق آدرس زیر وارد سایت Google Map شوید.

<https://www.google.com/maps/?entry=wc>



(۲) با پیدا نمودن آدرس خود از روی نقشه و انتخاب (دابل کلیک) محل مورد نظر مختصات طول (Longitude) و عرض (Latitude) جغرافیایی در پایین سایت ظاهر می گردد که در تصویر پایین این مختصات با مشخص نمودن آدرس ساختمان مرکزی بیمه آسیا نمایش داده شده است.



عرض (Latitude) جغرافیایی در این قسمت نمایش داده می شود.



طول (Longitude) جغرافیایی در این قسمت نمایش داده می شود.