

گزارش

پرداخت مطالبات مراکز طرف قرارداد نیز در زمره این اقدامات جای می گیرد که در سال های اخیر روند شتابانی را پیموده است. اما خبر خوش مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در دوم تیر امسال، مبنی بر اختصاص ۲۳۰ هزار میلیارد ریال جهت تسویه حساب با این مراکز، برگ زرینی بود که در این راستا رونمایی شد.

تسهیل گر خدمات درمانی

سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان نهادی تسهیل گر برای دسترسی بیمه‌شدگان به خدمات درمانی، در بخش درمان غیرمستقیم از طریق انعقاد قرارداد با بیش از ۵۷ هزار مرکز درمانی شامل ۱۱۰۶ بیمارستان و مرکز جراحی محدود، ۲۱ هزار و ۷۷۳ مطب پزشک و دندانپزشک مستقل، ۱۴ هزار و ۶۳۱ داروخانه، ۱۵ هزار و ۹۸۸ مرکز پاراکلینیک و ۳۶۱۶ درمانگاه، پوشش بیمه‌ای خدمات حوزه درمان را برعهده دارد. ارائه این حجم از خدمات، مستلزم پرداخت‌های مالی گزافی است که سازمان در طول فواصل ماه و سال پرداخت می‌کند. با توجه به گستردگی دامنه مرادات مالی سازمان بعضاً تأدیه مطالبات با تأخیر انجام می‌شد، اما روند تسویه حساب با مراکز طرف قرارداد سازمان تأمین اجتماعی در دوره جدید مدیریتی، مسیر شتابانی را در پیش گرفته؛ به نحوی که بازپرداخت مطالبات از حدود شش ماه تا یک سال، به حدود سه تا چهار ماه کاهش یافته و شرایط مناسبی برای تحکیم تعامل با مراکز طرف قرارداد به‌وجود آمده است. در مرور اقدامات مبتنی بر پرداخت مطالبات مراکز طرف قرارداد سازمان تأمین اجتماعی لازم است اشاره کنیم که این نهاد در روزهای پایانی سال ۱۴۰۲ (چهارم بهمن ماه سال ۱۴۰۲) مبلغ ۳۸۰۰ میلیارد تومان از مطالبات مراکز دانشگاهی و غیردانشگاهی طرف قرارداد را پرداخت کرد. این تسویه مالی شامل ۱۵۵۵ میلیارد تومان به دانشگاه‌های علوم پزشکی و ۱۱۶۱ میلیارد تومان به داروخانه‌های طرف قرارداد است. همچنین در این مرحله، ۸۳۷ میلیارد تومان از مطالبات رسیدگی شده مراکز غیردانشگاهی و ۲۹۵ میلیارد تومان از مطالبات مراکز دیالیز طرف قرارداد تأدیه شد.

تأمین اجتماعی در دی ماه سال گذشته نیز با اختصاص پرداخت ۹۰۰۰ میلیارد تومان، در مرحله اول ۱۴۰۰ میلیارد تومان از این مبلغ را به حساب دانشگاه ها و ۱۰۰۰ میلیارد تومان را به حساب داروخانه ها و بخش خصوصی طرف قرارداد واریز کرد.

همچنین در نهم آذرماه سال ۱۴۰۲ بیش از ۴۰۰۰ میلیارد تومان از مطالبات پزشکان، داروخانه‌ها، مراکز دولتی و دانشگاهی و سایر مراکز غیردانشگاهی تسویه شد. از این میزان، حدود ۱۶۲۵ میلیارد تومان مربوط به مطالبات مراکز دانشگاهی و ۲۵۰۷ میلیارد تومان مختص مراکز غیردانشگاهی طرف قرارداد شامل پزشکان، درمانگاه‌ها، پاراکلینیک و بیمارستان‌ها بود.

این پرداخت‌ها درحالی انجام شد که سازمان در نهم مهرماه همان سال نیز ۶۰۰۰ میلیارد تومان از مطالبات مراکز را پرداخت کرد. از این عدد حدود ۴۰۰۰ میلیارد تومان به مراکز دانشگاهی و ۲۰۰۰ میلیارد تومان به مراکز طرف قرارداد غیردانشگاهی و بخش خصوصی اختصاص یافت.

امتداد پرداخت مطالبات تأمین اجتماعی به هشتم شهریورماه سال ۱۴۰۲ می‌رسد. در این ماه شاهد

پرداخت ۳۰۰۰ میلیارد تومان مطالبات بودیم. از این میزان ۱۲۰۰ میلیون تومان مربوط به مطالبات مراکز دانشگاهی، ۹۰۰ میلیارد تومان داروخانه‌های

مستقل طرف قرارداد، ۷۰۰ میلیارد تومان مطالبات مراکز غیردانشگاهی و ۷۷ میلیارد تومان مطالبات پزشکان

طرف قرارداد بود.

هفتم تیرماه سال گذشته نیز نقطه عطفی در پرداختی‌های تأمین اجتماعی به‌شمار می‌رود. در این ماه عمده بدهی‌های مراکز طرف قرارداد سازمان تا اواخر اردیبهشت‌ماه امسال تسویه شد. به این نحو که با پرداخت حدود ۱۴ هزار و ۶۰۰ میلیارد تومان به مراکز دانشگاهی و غیردانشگاهی، به‌طور تقریبی تمامی مطالبات مراکز طرف‌قرارداد دولتی تا اواخر اردیبهشت‌ماه و مطالبات طرح دارویار مراکز غیردانشگاهی تا پایان اردیبهشت‌ماه امسال تسویه شد. حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان پرداخت نقدی به مراکز دانشگاهی و غیردانشگاهی انجام شد و ۴۶۰۰ میلیارد تومان تهاتر دارویی بین تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت اتفاق افتاد.

فرایند پرداخت مطالبات مراکز طرف‌قرارداد در سال جاری نیز استمرار یافت و تأمین اجتماعی در آغازین روزهای امسال یعنی ششم فروردین با تجهیز منابع صورت‌گرفته و بهبود شرایط نارتاری منابع و مصارف، بیش از ۲۱ هزار میلیارد ریال از مطالبات مراکز درمانی و داروخانه‌های طرف قرارداد در بخش غیردانشگاهی را به حساب این مراکز واریز کرد. براین اساس ۱۲ هزار میلیارد ریال از

سازمان تأمین اجتماعی در مقام بزرگ‌ترین نهاد بیمه‌ای کشور همواره در مسیر تعالی و بهبود کمی وکیفی خدمات حرکت می‌کند. آن‌گونه که شاهد ایجاد تحول در عرصه‌های گوناگون امور سازمان به ویژه در حوزه درمان هستیم. این امر ناشی از راهبردهای مدیریتی و بدنه کارشناسی نهاد مذکور است. انجام اقداماتی در

رونمایی از برگ زرین پرداخت مطالبات مراکز طرف قرارداد

عملکرد درخشان تأمین اجتماعی در حوزه درمان



سهم سازمان در مورد داروخانه‌های طرف قرارداد و ۶۶۹۰ میلیارد ریال از مطالبات مراکز غیردانشگاهی طرف قرارداد پرداخت شد. همچنین ۲۶۰۰ میلیارد ریال نیز از مطالبات مراکز دیالیز و ۶۳۰ میلیارد ریال از مطالبات طرح پزشک خانواده در دو استان فارس و مازندران تسویه شد که سرجمع مبالغ پرداختی در این مرحله بیش از ۲۱ هزار میلیارد ریال را شامل می‌شود.

سوم اردیبهشت‌ماه امسال نیز بخش دیگری از مطالبات مراکز به مبلغ ۲۲۵۰ میلیارد تومان در حساب داروخانه‌ها، پزشکان و مراکز درمانی طرف قرارداد نشست. به این ترتیب، ۱۲۸۰ میلیارد تومان به داروخانه‌های خصوصی و دولتی طرف قرارداد اختصاص یافت و مطالبات دو ماه از عملکرد پزشکان طرف قرارداد بالغ بر ۲۱۸ میلیارد تومان، به همراه یک ماه از مطالبات سایر مراکز خصوصی طرف قرارداد شامل پاراکلینیک‌ها، درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های خصوصی به مبلغ ۶۷۰ میلیارد تومان و مطالبات پزشک خانواده به مبلغ ۶۵ میلیارد تومان پرداخت شد.

پس از گذشت سه روز یعنی ششم اردیبهشت‌ماه امسال ۲۲۰۰ میلیارد تومان دیگر از مطالبات مراکز دانشگاهی در سراسر کشور مورد تسویه قرار گرفت.

همچنین در اوایل خرداد، سازمان بخش دیگری از مطالبات مراکز درمانی و دانشگاهی طرف قرارداد و مطالبات بیمه تکمیلی و عمر بازنشستگان به مبلغ ۴۲ هزار میلیارد ریال را پرداخت. به نحوی که در هفته دوم این ماه مبلغ ۲۲۰۰ میلیارد تومان سهم داروخانه‌ها، مراکز دیالیز، مراکز پزشک خانواده و پزشکان طرف قرارداد را به حساب ریختند. در این مرحله، ۱۳۶۰ میلیارد تومان از مطالبات داروخانه‌ها به همراه ۴۲۰ میلیارد تومان از مطالبات سه ماه پزشکان طرف قرارداد تأدیه شد. سهم پرداختی به مراکز دیالیز و مراکز پزشک خانواده نیز مبلغ ۴۰۰ میلیارد تومان بود.

در دوم تیرماه امسال خبر خوش میرهاشم موسوی، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در زمینه پرداخت مطالبات، برگ زرینی بود که رونمایی شد. او اعلام کرد که بزرگ‌ترین تسویه مطالبات مراکز درمانی طرف قرارداد با رقمی بالغ بر ۲۳۰ هزار میلیارد ریال انجام می‌شود و این اقدام در تاریخ چندین ساله اخیر سازمان بی‌سابقه است. موسوی همچنین تأمین منابع برای این میزان تسویه را اقدامی بی‌نظیر از سوی دولت مردمی سیزدهم و بر مبنای تأکیدات رئیس‌جمهور شهید دانست.

او به‌روزرسانی تسویه با مراکز طرف قرارداد را ناشی از تأدیه مناسب مطالبات سازمان از دولت بیان کرد که از طریق واگذاری شرکت‌های مناسب انجام شده و شرایط تسویه بدهی سازمان با نظام بانکی و تمامی مطالبات مراکز طرف قرارداد دولتی و دانشگاهی فراهم آمده است.

به گفته موسوی در این مرحله، ۱۲۵ هزار میلیارد ریال به تسویه بدهی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی، ۵۰ هزار میلیارد ریال به داروخانه‌ها، ۲۸۰۰ میلیارد ریال به طرح پزشک خانواده، تخصیص داده خواهد شد. علاوه بر آن ۱۳ هزار و ۵۰۰ میلیارد ریال مطالبات مراکز دیالیز و ۴۴ هزار میلیارد ریال طلب پزشکان و مراکز پاراکلینیک بخش خصوصی پرداخت می‌شود.

توسعه مراکز درمانی

سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان نهادی که ۴۷ میلیون نفر یعنی بیش از نیمی از جمعیت کشور را زیر پوشش بیمه دارد، از تمام ظرفیت خود برای توسعه مراکز درمانی استفاده می‌کند و ارتقای خدمات همواره به‌شکل یک راهبرد مدیریتی در اولویت برنامه‌های سازمان است. در حال حاضر بالغ بر ۳۲۰ پروژه عمرانی در بخش‌های مختلف درمانی، بیمه‌ای، اداری و رفاهی در این سازمان تعریف شده که در مراحل مختلف طراحی، آغاز عملیات اجرایی و تکمیل و اجرا هستند. عملیات ۵۵ پروژه آغاز شده که از این تعداد ۳۸ پروژه درمانی، ۱۴ پروژه بیمه‌ای و ۳ پروژه اداری و رفاهی است. در حوزه درمان، امسال

تأمین

راستای توسعه مراکز درمانی و هم‌سویی با طرح‌های کلان کشوری مانند جوانی جمعیت و پوشش بیمه‌ای خدمات نازایی و بیماری‌های خاص، دسترسی بیمه‌شدگان به خدمات درمانی و اعمال جراحی پرهزینه به‌صورت رایگان از جمله موارد مهمی است که در سنوات گذشته و در دوره مدیریت جدید سازمان، مراحل تکوینی را طی کرده است.

همواره حمایت این نهاد را از طرح‌های جمعیتی اعلام کرده است. او طرح جوانی جمعیت را از ابعاد گوناگون مهم دانست و به‌ویژه اجرای آن را برای تقویت ورودی صندوق‌ها و پایداری آن‌ها و نیز افزایش جمعیت فعال و مولد و رشد اقتصادی کشور، تأثیرگذار عنوان کرد. او همچنین افزایش ایام غرامت بارداری به ۹ ماه و برداشتن سقف سه‌نفری برای پوشش بیمه افراد تحت تکفل را در کنار پوشش خدمات گران درمان ناباروری، ازجمله اقدامات مهم تأمین اجتماعی در راستای فرزندآوری برشمرد.

گسترش پوشش بیمه‌ای بیماران خاص

گسترش پوششش بیمه‌ای خدمات بیماران خاص از دیگر اقدامات مهم تأمین اجتماعی در هم‌گامی با طرح‌های کلان کشوری محسوب می‌شود. درحال حاضر ۹۰ درصد داروهای بیماران مبتلا به ام‌اس و صددرد خدمات رادیوتراپی و شیمی‌درمانی در تعهد سازمان قرار گرفته است. همچنین هزینه داروهای گران قیمت بیماری‌های خاص مانند دیالیز، تالاسمی، هموفیلی، سرطان، ام‌اس، بیماری‌های ژنتیکی و پیوند اعضا به‌صورت صد‌رصد و برخی به‌صورت ۹۰ درصد از طریق سازمان تأمین اجتماعی تقیل می‌شود.

از طرفی مردم خدمات درمانی بیماران خاص دیالیزی، تالاسمی و هموفیلی که زیر پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار دارند را به‌صورت کاملاً رایگان دریافت می‌کنند. افراد مذکور می‌توانند از خدمات دارویی و تشخیصی مانند آزمایش و تصویربرداری به‌صورت رایگان بهره‌مند شوند. خدمات بستری آن‌ها نیز علاوه بر مراکز ملکی در مراکز دولتی بدون پرداخت یک ریال هزینه میسر است. به‌علاوه آزمایش‌های تشخیصی پیش از تولد بیماران خاص در مراکز دولتی رایگان عرضه می‌شود. در ماه‌های اخیر با اتصال تمامی داروخانه‌ها به سامانه‌های سازمان امکان بهره‌مندی بیماران خاص تحت پوشش تأمین اجتماعی از خدمات صندوق حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج در زمینه داروهای مورد تعهد این صندوق فراهم شده است.

خدمات درمانی از منظر آماری

عملکرد حوزه درمان تأمین اجتماعی از منظر آماری می‌تواند تبیین‌کننده جایگاه این نهاد در زمینه پاسخگویی به نیازهای درمانی بیمه‌شدگان باشد. درحال حاضر، سازمان در بخش درمان مستقیم از طریق ۸۴ بیمارستان ملکی و هیأت‌مدیره‌ای ۵، مرکز جراحی محدود و ۳۲۰ مرکز درمانی سرپایی بیمه‌شدگان و افراد تحت پوشش آن‌ها را به‌صورت رایگان پذیرش و درمان می‌کند. بیش از ۱۱ هزار تخت بستری کشور در اختیار تأمین اجتماعی قرار دارد. در سال‌های اخیر، عواملی مانند گرانی هزینه‌های درمان در بخش‌های خصوصی و ارتقای کمیت و کیفیت درمان، اقبال به مراکز ملکی را فزونی داده و بسیاری از بیمه‌شدگان این مراکز را در اولویت انتخاب خود برای انجام امور درمانی قرار داده‌اند. به نحوی که در سال ۱۴۰۲ بیش از ۱۵۶ میلیون خدمت سرپایی در مجموع مراکز درمانی این حوزه ارائه شده است. در این سال همچنین ۵۶۱ هزار عمل جراحی به‌صورت کاملاً رایگان برای بیمه‌شدگان انجام شده که هزینه تعرفه آزاد برخی از این اعمال جراحی تا چند صد میلیون تومان برآورد می‌شود. جراحی تومورها، آسیب‌های ستون فقرات، تعویض مفصل ران و زانو، قلب و عروق، آنژیوپلاستی (استنت گذاری رگ)، کارگذاری پیس‌میکرهای قلبی، آنوریسم‌ها (رگ‌برآمدگی) و استنت گذاری مغز از جمله عمل‌های رایجی است که در مراکز درمانی تأمین اجتماعی انجام می‌شود.

براساس آمارهای عملکردی بخش درمان تأمین اجتماعی، در سال گذشته در بین مراکز درمانی ملکی این سازمان، بیمارستان شهید دکتر فیاض بخش تهران با ثبت ۲۸ هزار و ۷۵۷ عمل جراحی، دارای بیشترین آمار تعداد اعمال جراحی بوده است. پس از آن بیمارستان‌های دکتر شریعتی اصفهان با ۲۸ هزار و ۱۹۰ عمل، بیمارستان شهید دکتر لبافی‌نژاد تهران با ۲۳ هزار و ۴۷۱ عمل، بیمارستان شهید دکتر غرضی اصفهان با ۱۷ هزار و ۹۵۳ عمل و بیمارستان امام رضا (ع) ارومیه با ۱۶ هزار و ۱۴۳ مورد عمل جراحی در رده‌های بعدی قرار داشته‌اند. همچنین در مجموع ۳۴۳ مورد عمل پیوند کلیه در بیمارستان شهید دکتر لبافی‌نژاد انجام گرفته است.

ارقام ثبت شده در حوزه خدمات دارویی تأمین اجتماعی نیز جایگاه این نهاد را نمایان‌تر می‌کند؛ سال گذشته بیش از ۴۴ میلیون خدمت دارویی در داروخانه‌های مراکز درمانی سازمان در سراسر کشور به‌صورت کاملاً رایگان به بیمه‌شدگان عرضه شد. در بخش درمان مستقیم ۶۴۰ داروساز و ۴۰۳ داروخانه ارائه خدمت می‌کنند.



atiyeno.ir

خبر



توصیه معاون مدیرکل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی درباره اخذ نوبت مراکز درمانی

بیمه‌شدگان از ظرفیت و امکان

نظام ارجاع در مراکز سرپایی

استفاده کنند

معاون مدیرکل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی درباره بیش از ۶۷ میلیون بار مراجعه بیمه‌شدگان به پزشکان عمومی، متخصص، فوق تخصص و دندانپزشکان مراکز درمانی این سازمان در سراسر کشور در سال ۱۴۰۲ خبر داد و گفت: «بررسی‌های مختلف کارشناسی نشان می‌دهد که تنها بخشی از مراجعان، به خدمات تخصصی و فوق تخصصی نیاز واقعی دارند و بخش عمده مسائل آنان از طریق ویزیت پزشک عمومی قابل‌رسیدگی است. با توجه به اینکه ۲۵ درصد از ظرفیت نوبت‌دهی در نظام ارجاع تعریف شده، بیمه‌شدگان می‌توانند با مراجعه به مراکز درمان سرپایی و پس از ویزیت توسط پزشکان عمومی، در صورت تشخیص پزشک و نیاز واقعی، از طریق همان مرکز درمانی به سهولت به پزشک متخصص یا مراکز تخصصی ارجاع داده شوند. در این صورت نیازی به نوبت گرفتن به‌صورت شخصی از مسیر الکترونیک با مراجعه حضوری نخواهند داشت.» دکتر احمدرضا خاعی، معاون مدیرکل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی بیان کرد: «در همه کشورهای دنیا با توجه به محدودیت منابع در نظام‌های سلامت و برای پاسخگویی مطلوب به نیاز مردم در زمینه خدمات مختلف درمانی، چارچوب‌ها و معیارهایی برای مراجعه به پزشکان و مراکز درمانی تعریف شده است. تقریباً در کمتر کشوری می‌توان دید که بیمار خود تصمیم بگیرد برای هر مشکلی و بدون بررسی اولیه و تأیید نیاز به خدمات تخصصی، به پزشک متخصص یا فوق تخصص یا مراکز درمانی تخصصی و فوق تخصص مراجعه کند.»

او افزود: «سازمان تأمین اجتماعی با داشتن بیش از ۴۶ میلیون بیمه‌شده اصلی و تبعی، اولین خریدار خدمات درمانی و دومین تولیدکننده این خدمات در کشور است که در دو حوزه خدمات درمانی مستقیم و غیرمستقیم، به بیش از نیمی از جمعیت کشور خدمات درمانی ارائه می‌کند. در بخش درمان مستقیم، سازمان در حال حاضر بیش از ۴۰۰ مرکز درمانی مشتمل بر ۷۹ بیمارستان ملکی و هیأت‌مدیره‌ای و بیش از ۳۲۰ مرکز درمان سرپایی در سراسر کشور در اختیار دارد که مشغول ارائه خدمات متنوع و گوناگون سلامت به بیمه‌شدگان هستند. این خدمات به شکل ۱۰۰ درصد رایگان به بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی ارائه می‌شود.» خراعی ادامه داد: «هرچند برای سهولت دسترسی به خدمات سلامت، روش‌های مختلف غیرحضوری برای اخذ نوبت از مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی وجود دارد، اما هنوز نارضایتی‌هایی در زمینه نوبت‌دهی در بعضی مراکز دیده می‌شود. چاره کار تقویت نظام ارجاع در داخل شبکه سلامت تأمین اجتماعی و دل کل نظام سلامت کشور است.» معاون مدیرکل درمان مستقیم سازمان یادآور شد: «بخش عمده نارضایتی‌های مردم در مورد اخذ نوبت، ناشی از ازدحام و تقاضاهایی است که در بسیاری موارد به‌صورت غیرواقعی و غیرضروری صورت می‌گیرد. ریشه اصلی این مسئله به‌فرهنگ و باورهای بعضاً نادرست در زمینه لزوم مراجعه به پزشک متخصص با فوق تخصص برای هر مشکل ولو کوچک و کم‌اهمیت بازمی‌گردد. تا زمانی که نظام ارجاع در بخش سلامت کشور به‌صورت کامل ایجاد نشود و بیمار در کاتال صحیح یعنی مراجعه اولیه به پزشک عمومی یا پزشک خانواده و در مرحله بعد و در صورت تشخیص نیاز واقعی، ارجاع به سطوح تخصصی و فوق تخصصی از سوی پزشک عمومی قرار نگیرد، این مشکلات به چشم می‌خورد. در این شرایط هرچقدر امکانات و ظرفیت‌ها را توسعه دهیم، باز با حجم عظیم تقاضاهای غیرواقعی و غیرضروری برای مراجعه به پزشک متخصص و ایجاد صف و ازدحام در مراکز تخصصی و فوق تخصصی مواجه خواهیم بود.»

خراعی توضیح داد: «طبق برنامه‌ریزی‌ها هدف گذاری‌های انجام‌شده در بخش درمان تأمین اجتماعی، قرار است طی مرحله اول حدود ۵۰ درصد نوبت‌ها در مراکز درمانی تأمین اجتماعی به‌شکل روش‌های مختلف غیرحضوری، ۲۵ درصد در قالب نظام ارجاع و ۲۵ درصد هم در قالب مراجعه حضوری و ارجاع از اورژانس হাসاماندهی شود. تلاش خواهد شد نظام ارجاع بیمار در بخش درمان بیش از پیش تقویت شود. بیمه‌شدگان می‌توانند با مراجعه به مراکز درمان سرپایی و پس از ویزیت توسط پزشکان عمومی، در صورت تشخیص پزشک و نیاز ضروری، از طریق همان مرکز درمانی به سهولت به پزشک تخصصی یا مراکز تخصصی ارجاع شوند.» معاون مدیرکل درمان مستقیم تأمین اجتماعی در مورد روش‌های دیگر اخذ نوبت از مراکز درمانی سازمان گفت: «در حال حاضر علاوه بر سامانه نوبت‌دهی متمرکز وزارت بهداشت و درمان، سامانه نوبت‌دهی اختصاصی مراکز درمانی تأمین اجتماعی نیز به نشانی (nobat.tamin.ir) و همچنین کد دستوری (#۴۴۱۴۲۰) به‌همراه شماره تلفن‌های اعلام‌شده برای هریک از مراکز درمانی تأمین اجتماعی، برای اخذ نوبت در خدمت بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی قرار دارد.»