



سازمان تأمین اجتماعی

معاونت بیمه ای

اداره کل امور بیمه شدگان

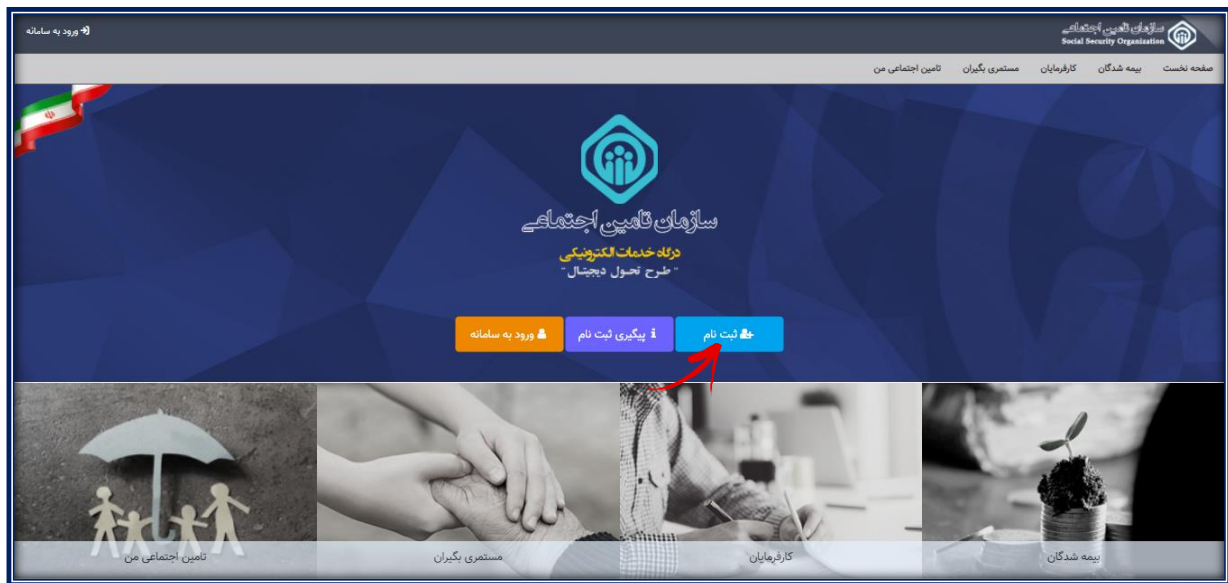
گروه امور بیمه ای کمیسیونهای پزشکی

راهنمای استفاده از سرویس غیر حضوری کمیسیونهای پزشکی

(مقتاضی)

به منظور بهره مندی از سرویس غیر حضوری کمیسیونهای پزشکی، متقاضیان امر می بایست از طریق مراجعه به سامانه خدمات غیرحضوری سازمان تامین اجتماعی به نشانی اینترنتی <https://eservices.tamin.ir> مطابق راهنمای ذیل نسبت به ثبت درخواست خود اقدام نمایند.

مرحله ۱: با ورود به صفحه اصلی ضروری است ابتدا نسبت به ثبت نام اقدام گردد.



بیمه شده گرامی توجه داشته باشید

- اطلاعات وارد شده در این فرم از این پس جهت شناسایی شما در سامانه یکپارچه سازمان تامین اجتماعی مورد استفاده قرار خواهد گرفت.
- ملکیت شماره تلفن همراه وارد شده صرفاً می بایست متعلق به شخص شما باشد.
- در صورتیکه شماره تلفن همراه وارد شده متعلق به شما نباشد نیاز است پس از طی کلیه مراحل ثبت نام شخصاً یا در دست داشتن اصل کارت ملی و شناسنامه به یکی از شعب سازمان تامین اجتماعی جهت فعال سازی حساب کاربری خود مراجعه نمایید.
- بدلیل اینکه اطلاعات وارد شده در زمان ثبت نام از این پس بصورت رسمی جهت ارائه خدمات الکترونیک سازمان تامین اجتماعی به شما مورد استفاده قرار خواهد گرفت، مسئولیت وارد نمودن اطلاعات خلاف واقعیت بعهده شخص شما خواهد بود.
- پس از تکمیل مراحل ثبت نام شما مجاز به استفاده از خدمات غیر حضوری پایه ای سازمان تامین اجتماعی مانند درخواست دفترچه بیمه، بازنشستگی، مشاهده سوابق، فیش حقوقی، انواع استعلامات و ... خواهید بود. جهت استفاده از خدمات حقوقی سازمان مانند ارسال لیست بیمه نیاز است پس از ثبت نام، فرمهای تعهد نامه را تکمیل نمایید.
- در حقیقت و نگهداری رمز (گذر واژه) خود دقت نمایید. مسئولیت تبعات ناشی از افشای رمز و هرگونه سوء استفاده از آن بعهده شما خواهد بود.

ثبت نام

کد ملی و شماره همراه

اطلاعات شناسنامه

ایمیل

پرسشی های امنیتی

گذروژه

تایید

کد ملی *

شماره همراه *

ایمیل *

پرسشی های امنیتی *

گذروژه *

تایید *

مرحله بعد

راهنمای ثبت نام

سامانه مدیریت کاربران

ثبت نام

پگیری ثبت نام

فراموشی گذروژه

طراحی و اجرا: شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تامین

فرم ثبت نام کاربران در سامانه خدمات غیرحضوری

مرحله ۲: پس از ثبت نام در سامانه مذکور (با استفاده از لینک راهنمای مربوطه در قسمت ثبت نام) و با کلیک بر روی کلید **ورود به سامانه** و ورود با نام کاربری (کد ملی) و رمز عبور در قسمت گذرواژه میسر می گردد.

ورود به سیستم

ورود با نام کاربری (کد ملی)

نام کاربری (کد ملی)

گذرواژه

ورود

ثبت نام پزشکی | ناحیه کاربری - بازبینی گذرواژه | ثبت نام

از مرورگرهای مملش و به روز ماند گوگل کروم و فایرفاکس استفاده کنید.

رمز عبور خود را در فواصل زمانی کوتاه تغییر دهید.

به منظور بالا بردن امنیت، از صفحه کلید مجازی استفاده نمایید.

پس از انجام و اتمام کار، حتماً از سیستم خارج شوید.

هرگز نام کاربری و رمز خود را در اختیار دیگران قرار ندهید.

صفحه رسمی سازمان تامین اجتماعی در اینستاگرام

سازمان تامین اجتماعی دستگاهی تصویربرداری

سازمان تامین اجتماعی پیام رسان سروش

نام کاربری (کد ملی) را وارد نمایید

رمز عبور تعریف شده را وارد نمایید

مرحله ۳: جهت ثبت درخواست کمیسیون پزشکی، همانطور که در شکل مشخص است، کافیست از منوی **بیمه شدگان / امور بیمه شدگان** گزینه **ثبت درخواست کمیسیون پزشکی** را انتخاب نمایید.



مرحله ۴: با ورود به صفحه ثبت درخواست کمیسیون پزشکی لازم است بدوا به صفحه راهنمای ثبت تقاضا وارد و سپس منوی ضوابط و مقررات را فعال و توضیحات مربوطه را با توجه به فرد متقاضی ارجاع به کمیسیون پزشکی (بیمه شده اصلی، افراد خانواده) مطالعه نمایید. بدیهی است با ورود به صفحات راهنمای متنی، راهنمای فرآیند کار (فلوچارت)، ویدئوی آموزشی و سئوال‌ات متداول نحوه ثبت درخواست توضیح داده شده است. سپس به مرحله قبل بازگشت و با انتخاب کلید **"ثبت تقاضای جدید"** امکان ثبت درخواست برای بیماری مورد تقاضا فراهم می گردد.

راهنمای متنی

راهنمای ثبت تقاضای کمیسیون پزشکی

راهنمای ثبت تقاضا :

سوابط و مقررات

راهنمای متنی

راهنمای فرایند کار (فلوچارت)

ویدئوی آموزشی

سوالات متداول

ازکار افتادگی

از کار افتادگی به نسبت سابقه پرداخت حق بیمه

تجدید نظر

کار سبک / تغییر شرایط شغلی

از کار افتادگی افراد خانواده

بازگشت به صفحه اصلی

- راهنمای فرایند کار (فلوچارت)

راهنمای ثبت تقاضای کمیسیون پزشکی

راهنمای ثبت تقاضا :

سوابط و مقررات

راهنمای متنی

راهنمای فرایند کار (فلوچارت)

ویدئوی آموزشی

سوالات متداول

فرایند کار (فلوچارت) از کار افتادگی

فرایند کار (فلوچارت) ازکار افتادگی به نسبت سابقه پرداخت حق بیمه

فرایند کار (فلوچارت) تجدید نظر

فرایند کار (فلوچارت) کار سبک / تغییر شرایط شغلی

فرایند کار (فلوچارت) از کار افتادگی افراد خانواده

بازگشت به صفحه اصلی

- ویدئوی آموزشی

راهنمای ثبت تقاضای کمیسیون پزشکی

راهنمای ثبت تقاضا :

سوابط و مقررات

راهنمای متنی

راهنمای فرایند کار (فلوچارت)

ویدئوی آموزشی

سوالات متداول

ویدئوی آموزشی از کار افتادگی

ویدئوی آموزشی از کار افتادگی به نسبت سابقه پرداخت حق بیمه

ویدئوی آموزشی تجدید نظر

ویدئوی آموزشی کار سبک / تغییر شرایط شغلی

ویدئوی آموزشی از کار افتادگی افراد خانواده

بازگشت به صفحه اصلی

- سوالات متداول

راهنمای ثبت تقاضای کمیسیون پزشکی

راهنمای ثبت تقاضا :

سوالات متداول

ویدئوی آموزشی

راهنمای فرایند کار (فلوچارت)

راهنمای متنی

ضوابط و مقررات

🔍

نحوه ثبت درخواست غیرحضوری کمیسیون پزشکی شامل چه مراحل است؟

پاسخ: کلیه متقاضیان مکلف به ارائه صادقانه مدارک درمانی، مستندات و اطلاعات لازم در همه مراحل رسیدگی به درخواست می باشند، عدم ارائه و ارائه ناقص یا خلاف واقع مدارک و اطلاعات مذکور منجر به مخومه شدن فرآیند رسیدگی می گردد.

🔍

برای ثبت درخواست غیر حضوری کمیسیون پزشکی چه اقدامی مورد نیاز می باشد؟

پاسخ: با ورود به سامانه از طریق درج (کد ملی) به عنوان نام کاربری و رمز عبور در قسمت گذرواژه به صفحه اول وارد می شوید در این صفحه اطلاعات مرتبط به صورت هوشمند از سامانه ثبت احوال فراخوان می گردد . لذا صرفا تکمیل سایر موارد بر عهده متقاضی خواهد بود .

🔍

سامانه درخواست غیر حضوری کمیسیون پزشکی شامل چه مواردی می باشد؟

- زکرافتادگی
- استفاده از تسهیلات موضوع پخشنامه شماره ۱/۱۹ امور فنی بیمه شدگان، (بازبستگی به میزان سابقه پرداخت حق بیمه)
- کازسپک / تغییر شرایط شغلی

توجه: در صورت داشتن درخواست های در حال بررسی در کمیسیون پزشکی امکان ثبت درخواست بیماری جدید تا تعیین تکلیف نشدن درخواستهای قبلی امکان پذیر نمی باشد. ضمناً امکان مشاهده درخواستهای قبلی در پوشه " **مشاهده تقاضاهای ثبت شده** " فراهم می باشد.

نکته: در هر مرحله از انجام فرآیند کار چنانچه از برنامه خارج و با خواستار مشاهده فرآیندهای قبلی باشید می توانید با ورود به پوشه "

مشاهده تقاضاهای ثبت شده " قسمت " **عملیات** " اقدام نمایید.

مرحله ۵: در این صفحه ضروری است نسبت به مطالعه ضوابط و شرایط مندرج با توجه به فرد متقاضی (بیمه شده اصلی/ افراد خانواده) اقدام و سپس با انتخاب دکمه " **متوجه شدم** " به صفحه اصلی وارد شوید. ضوابط و مقررات مورد اشاره حسب مورد و بر اساس نوع انتخاب متقاضی اعزام به کمیسیون پزشکی به تفکیک توضیح داده شده است .

متقاضی گرامی لطفاً مقررات ذیل را به دقت مطالعه فرمائید

بیمه شده اصلی :

۱. کلیه متقاضیان مکلف به ارائه صادقانه مدارک درمانی، مستندات و اطلاعات لازم در همه مراحل رسیدگی به درخواست می باشند، عدم ارائه و ارائه ناقص یا خلاف واقع مدارک و اطلاعات مذکور منجر به مختومه شدن فرآیند رسیدگی می گردد.
۲. اگر قبلاً به علت بیماری مورد درخواست در کمیسیون پزشکی شرکت کرده و از کار افتاده کلی نشده اید صرفاً در صورت تحقق شرایط جدید و ارائه مدارک دال بر شدت بیماری و انجام اقدامات درمانی جدید مجاز به ثبت درخواست جدید هستید.
۳. به ازای هر بیماری صرفاً گواهی یک پزشک متخصص مرتبط با بیماری که درمان های تکمیلی را نزد وی انجام داده اید باید ارائه شود و سایر پزشکان مربوط به همان بیماری در قسمت مربوطه (سایر پزشکان) بارگذاری گردد.
۴. گواهی پزشک باید مشتمل بر مهر و امضاء پزشک، تاریخ صدور، اعلام تشخیص بیماری، درمانهای انجام شده، لاعلاج بودن بیماری و تاریخ خاتمه درمان باشد. **(جهت مشاهده نمونه گواهی اینجا را کلیک کنید)**
۵. درخواست از کار افتادگی برای بیماری هایی که با درمانهای کنترلی (مانند مصرف دارو، کاهش وزن، تغییر شرایط و ...) مشکلی در ادامه اشتغال فعلی و یا شغل دیگر ایجاد نمی کند فاقد موضوعیت است.
۶. بر اساس ماده ۷۰ قانون تامین اجتماعی لازم است کلیه مراحل درمانی را برای

خروج
متوجه شدم

نمونه صحیح گواهی پزشک معالج در توضیحات ردیف شماره ۴ بارگذاری شده است که با انتخاب آن امکان مشاهده نمونه گواهی پزشک معالج میسر می‌باشد.

گواهی باید در سربرگ معتبر مطب یا مرکز درمانی که کامل مشخصات مرکز با مطب و شماره نظام پزشکی است درج گردد.		بسمه تعالی	
<p>دکتر</p> <p>متخصص، فوق تخصص</p> <p>تاریخ:</p>		<p>تذکر: گواهی باید پس از اجاز هویت به صورت دستنویس و با دستخط پزشک معالج مرتبط که اقدامات درمانی تکمیلی برای بیمار نزد وی انجام شده یا ذکر مشخصات هویتی بیمار صادر گردد.</p>	
		<p>گواهی می شود بیمار آقای / خانم به علت بیماری با تشخیص و عوارض محقق شده تحت معالجه اینجانب از تاریخ می باشد. کلیه اقدامات و دوره های درمانی لازم به طور کامل انجام گردیده و اقدامات توانبخشی برای بازیابی قدرت کار موثر نمی باشد.</p>	
		<p>تاریخ صدور گواهی: مهر و امضا</p>	
		<p>آدرس: شماره تلفن:</p>	

سازمان تامین اجتماعی		مرکز جراحی محدود درمانگاه ابوریحان		برگ پذیرش و خلاصه ترخیص		Unit No:	
<p>Medical Record: None <input type="checkbox"/> دارم <input type="checkbox"/> ندارم</p> <p>History of Illness: Present <input type="checkbox"/> دارم <input type="checkbox"/> ندارم</p>		<p>Marital status: Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/></p> <p>Sex: Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/></p> <p>Age:</p>		<p>Name:</p> <p>Family Name:</p> <p>Place of Birth:</p> <p>Date of Birth:</p>		<p>Admission No:</p>	
<p>Occupation:</p> <p>Religion:</p>		<p>Place of ID:</p> <p>Place of Birth:</p>		<p>Admission Date:</p> <p>Discharge Date:</p>		<p>Admission Time:</p> <p>Discharge Time:</p>	
<p>Insurance:</p>		<p>Accompanied By or Referred By:</p>		<p>Admission Code:</p>		<p>Discharge Code:</p>	
<p>Hospital:</p>		<p>To Ward:</p>		<p>Transfer Date:</p>		<p>Transfer Time:</p>	
<p>Primary Diagnosis:</p>		<p>Interim Diagnosis:</p>		<p>Final Diagnosis:</p>		<p>External Cause:</p>	
<p>Operation & Other Procedures (With Date):</p>		<p>Recovery Status: Recovered <input type="checkbox"/> Expired <input type="checkbox"/> Follow-up <input type="checkbox"/></p>		<p>Recommendation on Discharge:</p>		<p>Return to OPD/Physician:</p>	
<p>Time of Death:</p>		<p>Time of Death:</p>		<p>Time of Death:</p>		<p>Time of Death:</p>	
<p>Signature of Officer:</p>		<p>Signature of Attending Physician:</p>		<p>Signature of Head Nurse of Service:</p>		<p>Signature of Patient:</p>	

مرحله ۶: ضروری است قبل از ورود به صفحه اصلی با لینک در قسمت "کلیه سوابق"، سوابق خود را مشاهده نمائید. بدیهی است چنانچه نسبت به سوابق خود معترض باشید ضروری است قبل از ثبت درخواست نسبت به رفع آن از طریق مراجعه به خدمات سوابق، اعتراض به سوابق ناموجود و اقدام گردد. (در خصوص بیمه شده اصلی)

[صفحه نخست](#)
[بیمه شدگان](#)
[کارفرمایان](#)
[مستمری بگیران](#)
[تامین اجتماعی من](#)

مشاهده کلیه سوابق

اطلاعات هویتی

شماره بیمه:	نام:	نام خانوادگی:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
کد ملی:	شماره شناسنامه:	محل صدور:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
نام پدر:	شماره مسلسل:	تاریخ تولد:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

لیست سابقه

ردیف	سال	نوع سابقه	نام شعبه	شماره کارگاه	نام کارگاه	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند
۱	۱۳۸۳	کارکرد عادی لیست	شعبه بناب	۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	شرکت تعاونی آب و برق منطقه تهران	۰۰	۰۹	۱۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰
۲	۱۳۸۹	کارکرد عادی لیست	شعبه مراغه	۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	شرکت تعاونی آب و برق منطقه تهران	۰۰	۰۴	۳۶	۳۶	۳۶	۳۶	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰
۳	۱۳۹۰	اختیاری	شعبه مراغه	۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	شرکت تعاونی آب و برق منطقه تهران	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۱۴	۰۰	۰۰	۰۰
۴	۱۳۹۸	اختیاری	شعبه ۲ تهران	۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	شرکت تعاونی آب و برق منطقه تهران	۰۰	۱۵	۳۶	۳۶	۳۶	۳۶	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۰۰
۵	۱۳۹۸	اختیاری	شعبه ۱۳ تهران	۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	شرکت تعاونی آب و برق منطقه تهران	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۲۹
۶	۱۳۹۹	اختیاری	شعبه ۱۳ تهران	۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	شرکت تعاونی آب و برق منطقه تهران	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰
۷	۱۴۰۰	اختیاری	شعبه ۱۳ تهران	۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	شرکت تعاونی آب و برق منطقه تهران	۳۱	۳۱	۳۱	۳۱	۳۱	۳۱	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰	۰۰

[بازگشت به صفحه نخست](#)
[درخواست فایل سابقه](#)
[ارسال به صندوق شخصی](#)

مرحله ۷: در صفحه اصلی اطلاعات هویتی بیمه شده اصلی بصورت هوشمند از پایگاه اطلاعاتی تامین اجتماعی فراخوان می گردد . سپس ضروری است نسبت به انتخاب متقاضی ارجاع به کمیسیون پزشکی شامل " **بیمه شده اصلی (خودم) ، پدر، فرزند (پسر) ، فرزند (دختر) ، مادر و شوهر** " به شرح مراحل ذیل اقدام گردد.

The screenshot shows the 'فرم درخواست کمیسیون پزشکی' (Form for Medical Commission Request) on the SSO website. The form includes sections for:

- Personal Information: Name, ID Number, Date of Birth, Gender, etc.
- Insurance Information: Insurance Number, Insurance Type, etc.
- Medical Commission Request: Selection of the applicant (e.g., 'بیمه شده اصلی (خودم)' - Insured Person (Myself)), Date of Request, etc.
- Address and Contact Information: Address, Phone Number, etc.
- Signature and Stamp: Fields for the signature and official stamp of the applicant.

 A red arrow points to the 'ثبت و نامه فرستاد' (Submit and Print) button. A purple box highlights a disclaimer at the bottom right stating that the user is responsible for the accuracy of the information provided and that the SSO is not responsible for any errors.

فرم درخواست کمیسیون پزشکی

مرحله ۱-۷ بیمه شده اصلی (خودم):

در صورت انتخاب و فعال کردن گزینه بیمه شده اصلی (خودم) بدوا می بایست اطلاعات مربوط به محل سکونت، وضعیت تأهل، نوع تقاضا، و تکمیل گردد. بدیهی است سایر اطلاعات بصورت هوشمند از سامانه های مربوطه فراخوان می گردد.

انواع تقاضا برای بیمه شده اصلی (خودم)

۱- از کارافتادگی

۲- استفاده از تسهیلات موضوع بخشنامه شماره ۱۹/۱ امور فنی بیمه شدگان برای مواردی است که حسب اعلام شعبه مربوطه امکان معرفی به کمیسیون پزشکی وجود ندارد لیکن در صورت انتخاب نوع تقاضا به کمیسیون پزشکی معرفی و در صورت از کارافتادگی، امکان برقراری مستمری بازنشستگی با حداقل داشتن ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه و بدون شرط سنی فراهم می باشد. بدیهی است حسب مفاد قانون تعیین تکلیف تأمین اجتماعی امکان پرداخت ما به تفاوت سابقه حداقل تا ۱۰ سال پس از صدور رأی از کار افتادگی وجود دارد.

۳- کارسبک / تغییر شرایط شغلی

۴- بازنشستگی معلولین عادی بخش عمومی غیر دولتی (حسب ضوابط مربوطه)

۵- بازنشستگی معلولین ناشی از کار بخش عمومی غیر دولتی (حسب ضوابط مربوطه)

مرحله ۱-۱-۷: بیمه شده اصلی (خودم)، نوع تقاضا از کارافتادگی

پس از انتخاب نوع تقاضا "از کارافتادگی" به صفحه دوم وارد و سپس با فعال کردن دکمه **ذخیره و ادامه فرآیند**، پیام زیر نمایش و ورود به صفحه بعد امکان پذیر می گردد.



نکته: عدم تکمیل هرکدام از ردیفهای این فرم امکان ذخیره را میسر نمی نماید.

در صفحه دوم (سوابق عمومی) ضروری است اطلاعات مربوط به وضعیت خدمت سربازی، معاینات قبل از استخدام، معاینات ادواری و تکمیل و چنانچه مدارک مربوطه را دارا می باشید نسبت به بارگذاری آنها اقدام و سپس دکمه **ذخیره و ادامه فرآیند** را فعال نمایید.

در قسمت "**دیگر سوابق**" در صورتیکه نتیجه معاینات قبل از استخدام را در اختیار دارید بارگذاری و در غیر اینصورت نسبت به دانلود فرم استعمال از کارفرما اقدام و نتیجه آنرا بارگذاری نمائید.

The screenshot shows the 'Social Security Organization' portal. The top navigation bar includes 'Social Security Organization' and 'سازمان تامین اجتماعی'. The main menu has 'صفحه نخست', 'بیمه شدگان', 'کارفرمایان', 'مستمری بگیران', and 'تامین اجتماعی من'. The breadcrumb trail is 'ارسال نهایی به کمیسیون' > 'مرحله سوم - سوابق بیماری' > 'مرحله دوم - سوابق عمومی' > 'مرحله اول - اطلاعات هویتی'. The 'Other History' section contains several questions with dropdown menus and checkboxes. A red arrow points to the 'Download form from employer' button.

با ذخیره و ثبت اطلاعات صفحه دوم و دریافت پیام "**مرحله دوم ثبت نام با موفقیت انجام شد**" به صفحه سوم وارد می شوید.

The screenshot shows the 'Social Security Organization' portal. The top navigation bar includes 'Social Security Organization' and 'سازمان تامین اجتماعی'. The main menu has 'صفحه نخست', 'بیمه شدگان', 'کارفرمایان', 'مستمری بگیران', and 'تامین اجتماعی من'. The breadcrumb trail is 'ارسال نهایی به کمیسیون' > 'مرحله سوم - سوابق بیماری' > 'مرحله دوم - سوابق عمومی' > 'مرحله اول - اطلاعات هویتی'. The 'Other History' section contains several questions with dropdown menus and checkboxes. A red arrow points to the 'Upload registration form' button.

نمونه از فرم تکمیل شده از مرحله دوم در زیر قابل مشاهده می‌باشد.

سازمان تامین اجتماعی - Social Security Organization

ساخته نخست | بیمه شدگان | کارفرمایان | مستوری بگیران | تامین اجتماعی من

مرحله اول - اطلاعات هویتی | **مرحله دوم - سوابق عمومی** | مرحله سوم - سوابق بیماری | ارسال نهایی به کمیسیون

وضعیت خدمت سرکاری

گزارت پایان خدمت:

گزارت پایان خدمت:

توجه: تصویر می‌بایست در قالب (JPG) بوده و اندازه آن حداکثر ۵۰۰ کیلو بایت باشد.

دیگر سوابق

دانشنامه دولتی اداری داریم؟

دانشنامه دولتی اداری داریم؟

آیا معاینات قبل از استخدام انجام شده است؟

آیا معاینات قبل از استخدام انجام شده است؟

آیا در دوره خدمت سابق مورد معاینه پزشکی قرار گرفته‌اید؟

آیا در دوره خدمت سابق مورد معاینه پزشکی قرار گرفته‌اید؟

آیا سابقه دریافت گزارش معاینات شعبه دارید؟

آیا سابقه دریافت گزارش معاینات شعبه دارید؟

آیا دارای قرارداد یا حکم کارگزینی هستید؟

آیا دارای قرارداد یا حکم کارگزینی هستید؟

آیا سابقه گواهی سلامت و بهداشت دارید؟

آیا سابقه گواهی سلامت و بهداشت دارید؟

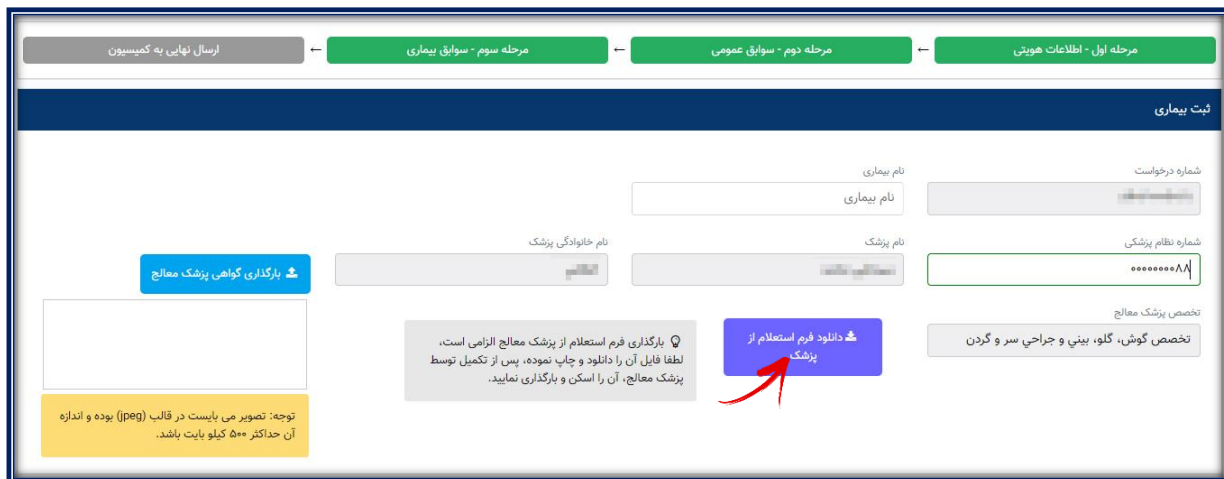
آیا سابقه دریافت گواهینامه رانندگی دارید؟

آیا سابقه دریافت گواهینامه رانندگی دارید؟

توجه: تصویر می‌بایست در قالب (JPG) بوده و اندازه آن حداکثر ۵۰۰ کیلو بایت باشد.

نسخه و ارائه فرم | مرحله اول

در صفحه سوم صفحه "**سوابق بیماری**" ضروری است اطلاعات مربوط به نام بیماری، شماره نظام پزشکی و ... تکمیل و گواهی پزشک معالج مطابق نمونه اعلام شده در قسمت "**مطالعه ضوابط**" بارگذاری گردد. با وارد نمودن شماره نظام پزشکی در صورت وجود اطلاعات پزشک در پایگاه اطلاعات، نام و نام خانوادگی و تخصص پزشک به صورت هوشمند در قسمت مربوطه پر می شود در غیر این صورت امکان درج نام و نام خانوادگی و تخصص پزشک برای بیمه شده امکان پذیر می باشد.



همچنین متقاضی از **کارافتادگی** (در انتخاب نوع تقاضا) می بایست نسبت به دانلود فرم استعلام از پزشک معالج اقدام و سپس فرم مربوطه را به پزشک معالج خود ارائه تا پس از تکمیل فرم توسط پزشک معالج در قسمت "**دانلود گواهی پزشک معالج**" بارگذاری نماید. بدیهی است در صورتیکه متقاضی فاقد عکس پرسنلی در سازمان تامین اجتماعی باشد در زمان دانلود فرم استعلام از پزشک معالج سامانه بارگذاری عکس پرسنلی را برای متقاضی ضروری میداند لذا لازم است از مسیر ذیل نسبت به آپلود عکس پرسنلی و بارگذاری آن اقدام و عکس خود را ذخیره نمائید.



پس از بارگذاری عکس پرسنلی **فرم استعلام از پزشک معالج** دانلود شود.

فرم استعلام از پزشک معالج

منتقلینان شرکت در کمیسیون های پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی

شماره :
تاریخ :

سرکار خانم / آقای دکتر متخصص محترم

نظر به اینکه آقای / خانم به شماره ملی فرزند تاریخ تولد
شاغل در کارگاه دارای شغل بر اساس گواهی صادره توسط آن جناب بعنوان پزشک معالج ،
مبادرت به درخواست اِزکار افتادگی نموده لذا خواهشمند است در صورت تایید درخواست وی اطلاعات مندرج در جدول زیر را
تکمیل نمایید.

ضمناً چنانچه تخصص جنايعالی با انجام اقدامات درمانی و توانبخشی تکمیلی جهت علاج بیماری نامبرده مرتبط نمی باشد و یا دوره
درمانی کافی را جهت علاج بیماری طی نگردیده باشد ، از تکمیل فرم و معرفی مشارالیه اجتناب فرمائید.

شعبه تأمین اجتماعی

۱- عنوان تشخیص قطعی بیماری یا عارضه :

۲- اولین تاریخ مراجعه به جنايعالی : ۳- به استناد تاریخ علامت دار شدن
بیماری : می باشد .

۴- تاریخ پیدایش علائم ناتوانی در انجام کار :

۵- آیا زمان لازم برای مشخص شدن وضعیت پاسخ به درمان طی شده است ؟

۶- وضعیت پاسخ به درمان : ☐ بی نتیجه ☐ بهبودی نسبی ☐ نیاز به ادامه درمان به مدت

۷- خلاصه اقدامات توانبخشی و درمان های انجام شده توسط جنايعالی :

۸- در خصوص عوارض بیماری فوق نیاز به بررسی ☐ متخصص دیگری نمی باشد . ☐ متخصص می باشد.

۹- مستندات پاراکلینیکی مبنی بر تشخیص بیماری :

فرم استعلام از پزشک معالج

تکمیل ردیف ۱ تا ۸ در فرم شماره ۴ (فرم استعلام از پزشک معالج) توسط پزشک معالج الزامی است.

در قسمت "اطلاعات مربوط به بیماری مورد اشاره در گواهی فوق" لازم است متقاضی نسبت به تکمیل موارد اقدام و چنانچه پاسخ سؤالات درج شده "بله" می باشد نسبت به بارگذاری مدارک خواسته شده اقدام نماید. ضمناً چنانچه تحت معالجه پزشکان دیگری به علت بیماری فوق هستید، ضروری است نسبت به انتخاب آن از قسمت "سایر پزشکان" اقدام و سپس (صرفاً) گواهی پزشک معالج دیگر خود را در ارتباط با بیماری مورد درخواست بارگذاری نمایید.

بدیهی است در صورت ثبت تکراری مشخصات پزشک معالج در هنگام افزودن پزشک معالج، سیستم بصورت هوشمند درخواست ثبت شده را رد و از پذیرش آن خودداری می نماید و متعاقباً پیام "پزشک معالج تکراری می باشد" مشاهده می گردد. در این صورت با ورود به قسمت **عملیات**، امکان ویرایش فراهم می باشد.

اطلاعات مربوط به بیماری مورد اشاره در گواهی فوق

آیا بعلت بیماری فوق تحت معالجه پزشکی دیگری قرار گرفته اید؟ ☒

سایر پزشکان

نام و نام خانوادگی و تخصص سایر پزشکانی که به دلیل بیماری مورد اشاره به آنها مراجعه کرده اید.

نام خانوادگی پزشک: نام پزشک: شماره نظام پزشکی: شماره نظام پزشکی: تخصص پزشک معالج:

بارگذاری گواهی پزشک معالج

توجه: تصویر می بایست در قالب (jpeg) بوده و اندازه آن حداکثر ۵۰۰ کیلو بایت باشد.

افزودن پزشک معالج

درج شماره نظام پزشکی مطابق توضیحات فرم قبلی

ردیف	نام پزشک معالج	نام خانوادگی پزشک معالج	تخصص پزشک معالج	شماره نظام پزشکی	عملیات
۱					<input checked="" type="checkbox"/> عملیات <input type="checkbox"/> ویرایش <input type="checkbox"/> حذف

همچنین چنانچه به علت بیماری فوق در بیمارستان بستری شده اید ضروری است نسبت به انتخاب گزینه مربوطه اقدام و سپس اطلاعات بیمارستان ثبت گردد، بدیهی است **پس از ثبت اطلاعات بیمارستان و انتخاب پوشه عملیات قسمت داندلود، داندلود فرم شماره ۵ جهت اخذ مدارک بیمارستانی از بیمارستان محل بستری (پرونده بیمارستان شامل: برگ پذیرش و خلاصه ترخیص، برگ شرح حال و معاینه بدنی، برگ خلاصه پرونده، برگ گزارش عمل جراحی) در صورت اقدام به جراحی میسر می باشد.** بدیهی است پس از دریافت مدارک بیمارستانی می بایست در قسمت بارگذاری مدارک بارگذاری گردد.

اطلاعات مربوط به بیماری مورد اشاره در گواهی فوق

آیا رعایت بیماری فوق تحت معالجه پزشک دیگری قرار گرفته اید؟ ☐

آیا به علت بیماری فوق در بیمارستان بستری شده اید؟ ☒

ثبت مدارک بیمارستان های محل بستری/مدارک سرپایی

استان محل بیمارستان:

شهر محل بیمارستان:

نام بیمارستان:

انتخاب کنید ...

تاریخ شروع بستری:

تاریخ خاتمه بستری:

ردیف	نام بیمارستان	تاریخ شروع بستری	تاریخ خاتمه بستری	عملیات
۱	امام خمینی	۱۴۰۰/۰۹/۰۱	۱۴۰۰/۰۹/۰۷	عملیات

آیا قبلاً بیماری فوق توسط کمیسیون پزشکی یا پزشکان معتمد نهادهای دیگر مورد بررسی قرار گرفته است؟

نام نهاد یا سازمان:

آیا به دلیل بیماری فوق تحت حمایت نهادهای حمایتی مانند کمیته امداد، بهزیستی و ... قرار گرفته اید؟

نام نهاد یا سازمان:

اطلاعات مربوط به بیماری مورد اشاره در گواهی فوق

آیا رعایت بیماری فوق تحت معالجه پزشک دیگری قرار گرفته اید؟ ☐

آیا به علت بیماری فوق در بیمارستان بستری شده اید؟ ☒

ثبت مدارک بیمارستان های محل بستری/مدارک سرپایی

استان محل بیمارستان:

شهر محل بیمارستان:

نام بیمارستان:

انتخاب کنید ...

تاریخ شروع بستری:

تاریخ خاتمه بستری:

ردیف	نام بیمارستان	تاریخ شروع بستری	تاریخ خاتمه بستری	عملیات
۱	امام خمینی	۱۴۰۰/۰۹/۰۱	۱۴۰۰/۰۹/۰۷	عملیات

آیا قبلاً بیماری فوق توسط کمیسیون پزشکی یا پزشکان معتمد نهادهای دیگر مورد بررسی قرار گرفته است؟

نام نهاد یا سازمان:

آیا به دلیل بیماری فوق تحت حمایت نهادهای حمایتی مانند کمیته امداد، بهزیستی و ... قرار گرفته اید؟

نام نهاد یا سازمان:

تکمیل مدرک

بارگذاری مدارک جدید

صرفا اوراق (برگ پذیرش بیمارستان، شرح حال، خلاصه پرونده، شرح عمل)(در صورت وجود) بارگذاری گردد.

ظرفیت بارگذاری حداکثر ۲۰ برگ میباشد.

نوع مدرک

انتخاب کنید ...

برگ پذیرش و خلاصه ترخیص

برگ شرح حال و معاینه بدنی

برگ خلاصه پرونده

برگ گزارش عمل جراحی (در صورت وجود)

توجه: تصویر می بایست در قالب (jpeg) بوده و اندازه آن حداکثر ۵۰۰ کیلو بایت باشد.

بارگذاری مدرک

بستن

اتمام بارگذاری

اطلاعات مربوط به بیماری مورد اشاره در گواهی فوق

آیا علت بیماری فوق تحت معالجه پزشک دیگری قرار گرفته اید ؟

☐
☒

آیا به علت بیماری فوق در بیمارستان بستری شده اید ؟

☒

ثبت مدارک بیمارستان های محل بستری/مدارک سرپایی

استان محل بیمارستان

شهر محل بیمارستان

نام بیمارستان

انتخاب کنید ...

نام بیمارستان

تاریخ شروع بستری

تاریخ خاتمه بستری

ثبت بیمارستان

ردیف

نام بیمارستان

تاریخ شروع بستری

تاریخ خاتمه بستری

عملیات

۱

البرز

۱۴۰۰/۰۶/۰۱

۱۴۰۰/۰۶/۰۲

عملیات

ویرایش

حذف

دانلود

بارگذاری مدرک

آیا قبلا بیماری فوق توسط کمیسیون پزشکی یا پزشکان معتمد نهادهای دیگر مورد بررسی قرار گرفته است ؟

انتخاب کنید ...

نام نهاد یا سازمان

آیا به دلیل بیماری فوق تحت حمایت نهادهای حمایتی مانند کمیته امداد، بهزیستی و .. قرار گرفتید ؟

انتخاب کنید ...

نام نهاد یا سازمان

آیا قبلا به دلیل بیماری فوق در کمیسیون پزشکی سازمان تامین اجتماعی شرکت کرده اید ؟

انتخاب کنید ...

برای درمان بیماری فوق از چه دقتوجه درمانی استفاده کردید ؟

انتخاب کنید ...

علت مراجعه

انتخاب کنید ...

چه اقدامات درمانی برای معالجه بیماری فوق انجام داده اید

مصرف دارو

عمل جراحی

سایر اقدامات درمانی

ضروری است موارد مورد نیاز دیگر در قسمت "**سوابق درمانی (سرپائی)**" را مشخص و به کمک دکمه **بارگذاری مدارک**، اسناد مربوط به هریک را بارگذاری نمائید.

پس از انتخاب هر یک از موارد مربوط به سوابق که توسط بیمه شده انتخاب شده باشد (برای نمونه، آزمایش خون) با انتخاب دکمه **بارگذاری**، فرم زیر نمایش داده می‌شود.

فرم بارگذاری مدارک و مستندات مربوط به سوابق درمانی (سرپائی) :

بدیهی است بارگذاری موارد ذکر شده در لیست برای بیمه شده اجباری می باشد.

پس از ثبت درخواست و بارگذاری مدارک مربوطه در صفحه سوم و دریافت پیام "مرحله سوم ثبت نام با موفقیت انجام شد" به صفحه آخر وارد می شوید .



پس از ثبت بیماری به صفحه زیر ارجاع داده می شوید و با کلیک بر روی گزینه عملیات امکان حذف بیماری ثبت شده و یا امکان ویرایش اطلاعات بیماری ثبت شده برای شما فراهم می باشد.

مرحله اول - اطلاعات هویتی						
مرحله دوم - سوئبق عمومی						
مرحله سوم - سوئبق بیماری						
ارسال نهایی به کمیسیون						
لیست بیماریهای ثبت شده						
ردیف	تاریخ ثبت بیماری	شماره درخواست	نام بیماری	نام پزشک معالج	شماره نظام پزشکی	عملیات
۱	۱۴۰۰/۰۹/۰۶	۴۰۷۲۰۰۰۹۰۶۱	قلب			<div> <div>عملیات</div> <div>حذف</div> <div>ویرایش</div> </div>
صفحه ۱ از ۱						

پس از ذخیره اطلاعات مربوط به بیماری در مرحله سوم، فرم زیر مشاهده می‌گردد که شامل لیست بیماری‌های ثبت شده می‌باشد که در این صفحه امکان ثبت بیماری جدید (در صورت داشتن درخواست بابت چند بیماری) با کلیک بر روی دکمه **" ثبت بیماری جدید "** فراهم می‌باشد.

The screenshot shows the 'Social Security Organization' portal. At the top, there are navigation links: 'صفحه نخست', 'بیمه شدگان', 'کارفرمایان', 'مستمری بگیران', and 'تامین اجتماعی من'. Below these, a progress bar indicates the current step: 'مرحله اول - اطلاعات هویتی' (Step 1 - Personal Information), 'مرحله دوم - سوابق عمومی' (Step 2 - General History), 'مرحله سوم - سوابق بیماری' (Step 3 - Medical History), and 'ارسال نهایی به کمیسیون' (Final submission to the commission). The main section is titled 'لیست بیماری‌های ثبت شده' (List of registered diseases). It contains a table with columns: 'ردیف' (Row), 'تاریخ ثبت بیماری' (Disease registration date), 'شماره درخواست' (Request number), 'نام بیماری' (Disease name), 'نام پزشک معالج' (Treating physician name), 'شماره نظام پزشکی' (Medical Council number), and 'عملیات' (Actions). The first row shows a disease registered on 1400/06/07 with request number 89030006071, treated by Dr. Seyedali Mohammadi. The 'عملیات' column has a dropdown menu with options 'حذف' (Delete) and 'ویرایش' (Edit). Below the table, there are several checkboxes: 'کلیه مدارک درمانی خود را بارگذاری نموده ام' (I have uploaded all my medical records), 'سوابق بیمه ای خود را مشاهده کرده و تایید مینمایم' (I have reviewed and confirmed my insurance history), and 'بیماری دیگری غیر از بیماری فوق جهت ثبت درخواست ندارم' (I do not have any other diseases for request registration). At the bottom, there are buttons: 'مرحله قبل' (Previous step), 'ثبت بیماری جدید' (Register new disease - highlighted with a red arrow), and 'تکمیل فرآیند و ارسال' (Complete process and submit).

در صورت اشتباه در ثبت اطلاعات مربوط به تقاضا، ابتدا به سامانه وارد و در صفحه آخر کلید **مشاهده از قسمت عملیات** را فعال و برای **ویرایش صفحه سوم (سوابق بیماری)** حتما باید مجدد به منوی عملیات از صفحه سوم وارد شده و کلید **ویرایش** را فعال نمائید.

The screenshot shows the 'Social Security Organization' portal. At the top, there are navigation links: 'صفحه نخست', 'بیمه شدگان', 'کارفرمایان', 'مستمری بگیران', and 'تامین اجتماعی من'. Below these, a progress bar indicates the current step: 'مرحله اول - اطلاعات هویتی' (Step 1 - Personal Information), 'مرحله دوم - سوابق عمومی' (Step 2 - General History), 'مرحله سوم - سوابق بیماری' (Step 3 - Medical History), and 'ارسال نهایی به کمیسیون' (Final submission to the commission). The main section is titled 'لیست تقاضاهای ثبت شده' (List of registered requests). It contains a table with columns: 'ردیف' (Row), 'تاریخ ثبت تقاضا' (Request registration date), 'نوع تقاضا' (Request type), 'نوع مراجعه' (Referral type), 'کد ملی متقاضی' (Applicant's national ID), 'کد شعبه' (Branch code), 'شماره پیگیری' (Follow-up number), 'وضعیت' (Status), and 'عملیات' (Actions). The first row shows a request registered on 1400/06/06 with type 'از کار افتادگی' (Disability), referral type 'بدوی' (Direct), and status 'ثبت درخواست' (Request registered). The 'عملیات' column has a dropdown menu with options 'مشاهده' (View - highlighted with a red box) and 'نمایش لیست درخواست ها' (Show request list). At the bottom, there is a button: 'مرحله قبل' (Previous step).

در انتها پس از اطمینان از ثبت اطلاعات صحیح در مورد تقاضا و بیماری های مربوطه، می توانید گزینه های تایید را انتخاب نمائید و با کلیک بر روی گزینه تکمیل و ارسال نهایی درخواست خود را به کمیسیون شعبه ارسال نمائید.

صفحه نخست بیمه شدگان کارفرمایان مستمری بگیران تامین اجتماعی من

مرحله اول - اطلاعات هویتی ← مرحله دوم - سوابق عمومی ← مرحله سوم - سوابق بیماری ← ارسال نهایی به کمیسیون

لیست بیماریهای ثبت شده

ردیف	تاریخ ثبت بیماری	شماره درخواست	نام بیماری	نام پزشک معالج	شماره نظام پزشکی	عملیات
۱	۱۴۰۰/۰۶/۰۷	۸۹۰۳۰۰۰۶۰۷۱	بیماری	پزشک	۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	عملیات

صفحه ۱ از ۱

کلیه مدارک درمانی خود را بارگذاری نموده ام ☒

سوابق بیمه ای خود را مشاهده کرده و تایید مینمایم ☒ [دانلود فرم](#)

بیماری دیگری غیر از بیماری فوق جهت ثبت درخواست ندارم ☒

[مرحله قبل](#) [ثبت بیماری جدید](#) [تکمیل فرآیند و ارسال](#)

بدیهی است پس از اتمام ثبت هر یک از بیماری ها و بمنظور تکمیل فرآیند، ابتدا مطابق شکل فوق سه قسمت انتهایی فرم را انتخاب نموده " کلیه مدارک درمانی خود را بارگذاری نمودم، سوابق بیمه ای خود را مشاهده کرده و تایید می نمایم و بیماری دیگری غیر از بیماری فوق جهت ثبت درخواست ندارم و در ردیف، سوابق بیمه ای خود را مشاهده کرده و تایید می نمایم ضروری است پس از انتخاب دکمه **دانلود فرم** نسبت به اخذ فرم ذیل اقدام و پس از تکمیل و امضاء آن مجدد فرم مذکور را در صفحه پایانی بارگذاری نمائید. و در نهایت دکمه **تکمیل فرآیند و ارسال** را انتخاب نمایند.

ریاست محترم شعبه تأمین اجتماعی

موضوع: تایید سوابق اشتغال و بیمه پردازی

احتراما اینجانب دارای شماره کد ملی بدینوسیله اعلام میدارم، کلیه سوابق بیمه پردازی خود را مشاهده نموده و هیچگونه اعتراضی به آن ندارم.

ضمنا اینجانب هیچگونه سابقه اشتغال به کار نیز در کارگاه های مشمول قانون تأمین اجتماعی بغیر از موارد مندرج در سوابق رویت شده را، دارا نمی باشم.

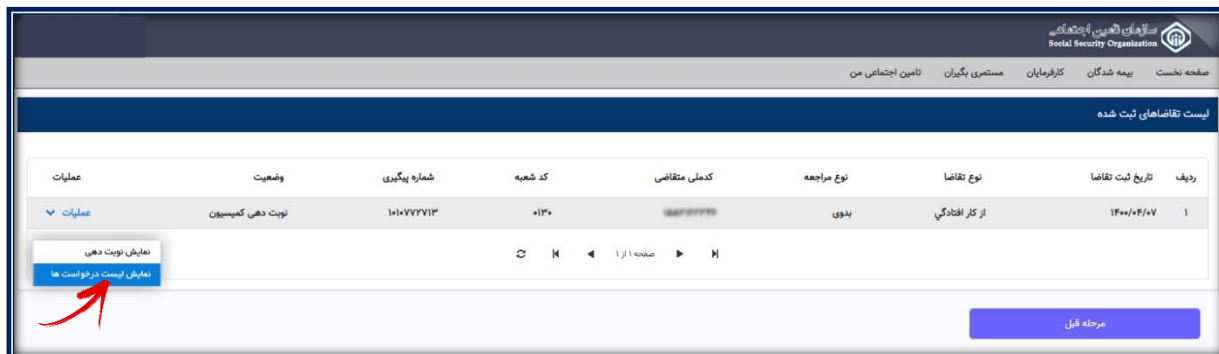
امضا

نام و نام خانوادگی

در خاتمه، صفحه "فرم تکمیل مدارک، تأیید نهایی و ارسال تقاضا" رویت و لازم است نسبت به بارگذاری فرمهای استعلام از کارفرما، فرم استعلام از پزشک معالج (برای هر بیماری بصورت جداگانه)، تعهد نامه سابقه اقدام گردد. (بدیهی است در مواردیکه متقاضی معرفی به کمیسیون پزشکی بیمه شده بیکاری، بیمه شدگان خاص، بیمه رانندگان باشند، بدلیل نداشتن کارفرما منوی فرم استعلام از کارفرما غیر فعال بوده و ضرورتی به بارگذاری ندارد) در این مرحله با ذخیره مدارک، تقاضا به سیستم جامع کمیسیونهای پزشکی (بخش بیمه ای) جهت بررسی ارسال می گردد.

با دریافت کد رهگیری بیمه شده میتواند به منظور پیگیری درخواست ثبت شده خود اقدام نماید.

ضمناً امکان مشاهده لیست بیماریهای ثبت شده در قسمت عملیات نمایش لیست درخواستها فراهم می باشد.



لیست بیماری های ثبت شده :



نمایش نوبت دهی

ضمناً برای مشاهده نمایش نوبت دهی با ورود به قسمت "مشاهده تقاضاهای ثبت شده" و با انتخاب گزینه **نمایش نوبت دهی** فرم مربوطه مشاهده می گردد.

نوع تقاضا

لطفاً نوع تقاضا را انتخاب نمایید

راهنمای ثبت تقاضا ثبت تقاضای جدید مشاهده تقاضاهای ثبت شده بازگشت به صفحه اصلی

فرم نوبت دهی کمیسیون

نوبت دهی کمیسیون

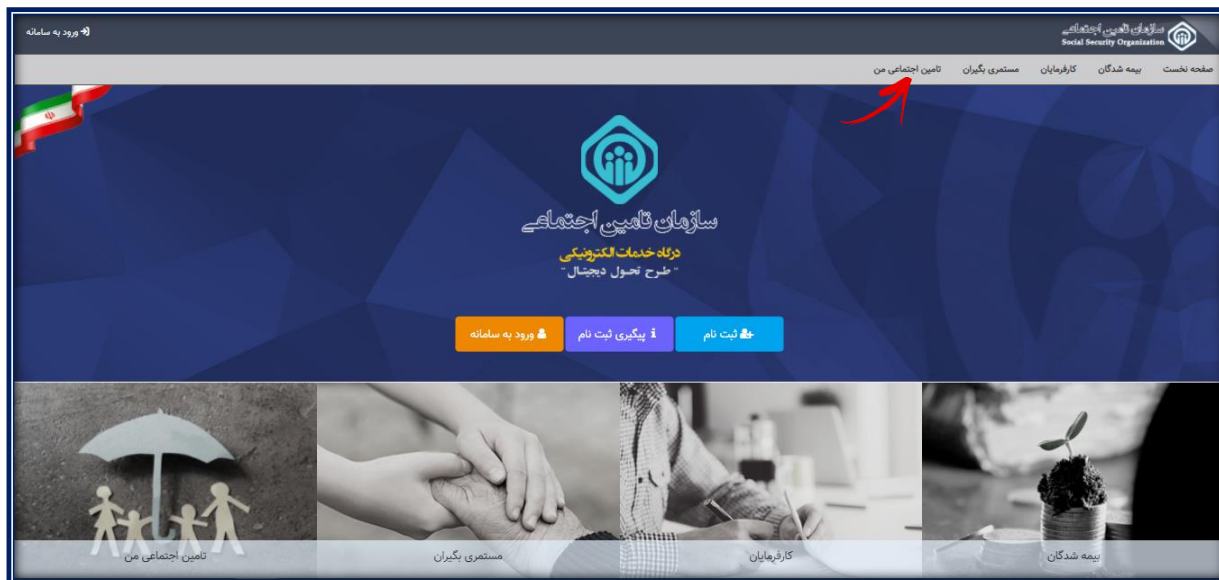
ردیف	تاریخ	ساعت	توضیحات
۱	۱۴۰۰/۵/۵	۱۳:۱۵	قلب و عروق
۲	۱۴۰۰/۵/۱۲	۱۳:۲۰	جراحی اعصاب

صفحه ۱ از ۱

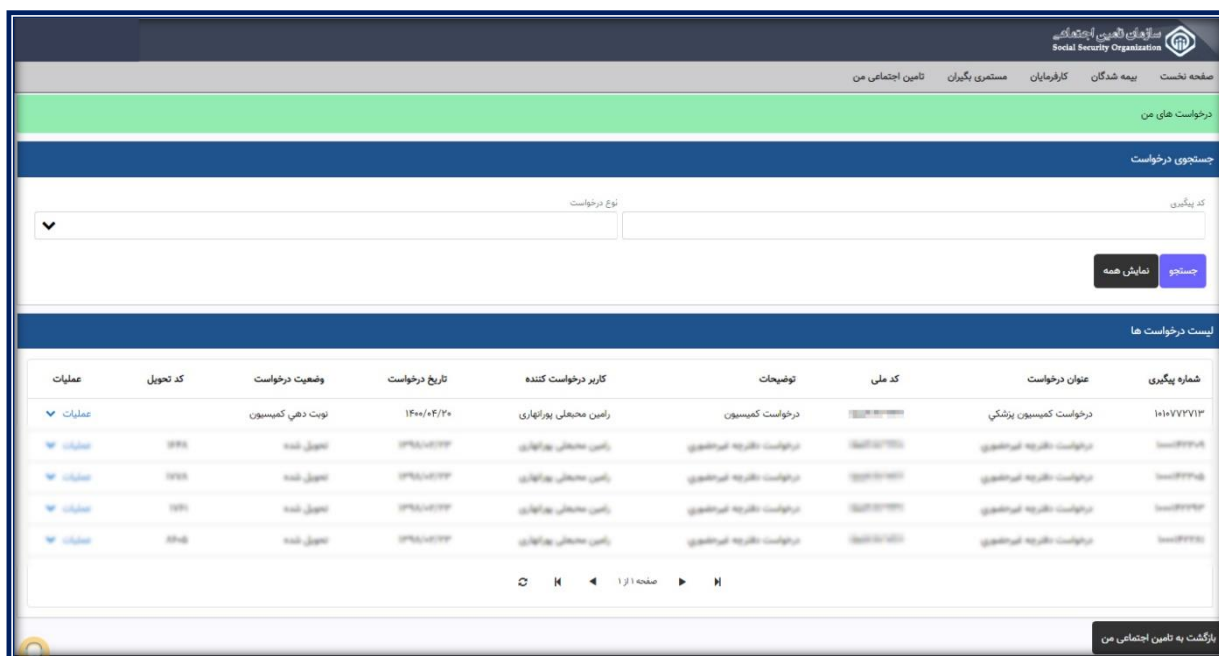
بستن

مشاهده درخواست های ثبت شده از قسمت تامین اجتماعی من:

برای این منظور بیمه شده کافیست از صفحه نخست بر روی گزینه "تامین اجتماعی من" کلیک نماید.



در این قسمت بیمه شده می تواند از تمامی تعاملات خود با سازمان مطلع شده و درخواست های ثبت شده خود را رویت و وضعیت آنها را پیگیری نماید.



توجه: چنانچه مدارک بارگذاری شده توسط متقاضی دارای نقص باشد متقاضی مکلف است نسبت به رفع آن اقدام نموده و مجددا تقاضای خود را ارسال نماید. بدیهی است سایر موارد اعلامی از طرف شعبه نیز توسط متقاضی در این بخش قابل مشاهده می باشد.