



شماره: ۱۴۰۱/۰۱/۱۱۹۹

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۱/۳۰

پیوست: دارد

مدیریت محترم شرکت خدمات حفاظتی و مراقبتی امین محافظ تهران نوین

موضوع: نحوه ارسال مدارک خسارت

باسلام و احترام

ضمن تشکر از همکاری و حسن انتخاب آن مجموعه محترم مبنی بر عقد قرارداد درمان تکمیلی، به استحضار می‌رساند به منظور ارسال مدارک خسارت درمان در کلیه محل‌های خدمت اعلام شده، بیمه شدگان محترم می‌توانند با استفاده از یکی از دو روش ذیل نسبت به ارسال مدارک خسارت اقدام نمایند.

۱. ارسال مدارک خسارت به شعب و مدیریت هر استان که لیست مراکز جهت مراجعه بیمه شدگان به پیوست جدول پیوست تقدیم حضور می‌گردد. شایان ذکر است در صورت ارسال مدارک به مراکز استانها پروسه دریافت، بررسی و پرداخت خسارت با صرف مدت زمان بیشتری همراه خواهد بود که با عنایت به مفاد قرارداد درمان منعقد با مجموعه محترم زیرساخت و حفظ بازه زمانی مقرر جهت پرداخت هزینه‌ها، تسریع در امور با وقفه همراه خواهد بود.

۲. ارسال مدارک به دفتر مرکزی شرکت همکاران توسعه ایمینی واقع در تهران

در خصوص استفاده از روش دوم به استحضار می‌رساند تسریع در امور پرداخت خسارت با عنایت به قرارداد مجموعه محترم زیرساخت و همچنین بهره‌گیری از خدمات الکترونیک و بازبینی هزینه‌های درمانی، ارزیابی و تأیید تکمیل پرونده قبل از ارسال مدارک، از مزایای همکاری مستقیم با شرکت همکاران توسعه ایمینی می‌باشد. لذا در این راستا از بیمه شدگان محترم درخواست می‌نماید با مراجعه به سامانه اختصاصی شرکت همکاران توسعه ایمینی و بارگذاری هزینه‌ها در اپلیکیشن قبل از ارسال مدارک نسبت به تکمیل بودن پرونده و برآورد هزینه قابل پرداخت قبل از اعمال فرانشیزهای قرارداد اطمینان حاصل نمایند.



با محمد احترام - خانجانی

مدیر امور همکاران توسعه ایمینی

دفتر مرکزی: سپهرورزی شمالی، پایین تر از خیابان بهشتی

پلاک ۳۶۸، طبقه ۲، واحد ۴ امور مشا - تریان : ۸۳۸۳۰

تلفن اطلاع رسانی گویا: ۸۸۷۵۷۶۷۶ پیام کوتاه: ۰۹۳۵۸۷۵۷۶۷۶

مراحل ورود به لینک و بهره برداری از سامانه ثبت خسارات:



۱. دانلود اپلیکیشن از طریق لینک <https://sinad.hamtaco.com>
۲. انتخاب گزینه مربوط به سامانه بیمه شدگان مخصوص بیمه گذار و بیمه شدگان
۳. انتخاب گزینه مربوط به نرم افزار مخصوص گوشی های هوشمند
۴. دریافت مستقیم نسخه
۵. دانلود فایل و نصب برنامه اپلیکیشن
۶. ورود به سامانه از طریق درج کد ملی بیمه شده اصلی به عنوان نام کاربری و تکرار کد ملی در قسمت رمز عبور

مزایای استفاده از سامانه:

۱. ثبت الکترونیکی هزینه های درمانی و الصاق همزمان تصاویر مربوط به هزینه ها
۲. نگهداری سابقه مدارک در کارتابل بیمه شده اصلی
۳. پیگیری لحظه ای وضعیت رسیدگی به پرونده خسارت
۴. بررسی و اعلام مبلغ قابل پرداخت و همچنین اعلام کسری مدارک و عودت هزینه ها با ذکر دلیل عودت قبل از ارسال فیزیک مدارک به واحد بیمه
۵. سرعت در پرداخت خسارت
۶. رویت مراجع درمانی با امکان دسترسی به مختصات جغرافیایی بر روی نقشه نسبت به موقعیت مکانی فرد
۷. رویت اطلاعات افراد تحت تکفل بیمه شده اصلی
۸. امکان درخواست بررسی مجدد پرونده های خسارت و ارتباط با کارشناسان خسارت به صورت آنلاین

در خصوص بروز هر گونه مشکل و خطا یا التزام ارائه مشاوره و راهنمایی در خصوص بهره برداری از اپلیکیشن فوق با شماره ۰۹۳۶۷۵۹۱۰۸۵ و ۰۹۱۲۴۲۲۰۴۷۱ و شماره تماس ۸۳۸۳۰ داخلی ۱۱۶ تماس حاصل فرمائید.



دفتر مرکزی: سهروردی شمالی، پایین تر از خیابان بهشتی

پلاک ۳۶۸، طبقه ۲، واحد ۴ امور مشتریان: ۸۳۸۳۰

تلفن اطلاع رسانی گویا: ۸۸۷۵۷۶۷۶ پیام کوتاه: ۰۹۳۵۸۷۵۷۶۷۶

لیست شعب و مدیریت بیمه آسیا

تلفن	آدرس	شهرستان	استان	نام مسئول	سرپرستی
۰۳۱۳۶۶۱۴۰۱۱،۰۳۱۳۶۶۱۴۰۱۲،۰۳۱۳۶۶۲۲۲۰،۰۳۱۳۶۶۱۰۰ ۱،۰۳۱۳۶۶۱۰۰۴ خسارت:۰۳۱۳۲۴۰۵۳۳،۰۳۱۳۲۴۰۵۱۷،۰۳۱۳۲۴۰۵۱۸	خیابان میرفندرسکی نبش ۷ دست		اصفهان	غلامعباس خواجه علی	استان اصفهان- شعبه مرکزی
038- 33341400،3333566،33341401،33331221،333 37090،33333566	بلوارشرعی		چهارمحال بختیاری	حسن قائد امینی هارونی	استان چهارمحال وبختیاری-
071- 32347098،32356567،32348412،32351901،32 359414،32351631	بلوار زند		فارس	فهمیه محسنی	استان فارس - شعبه مرکزی
086- 32214340،32216240،32226077،32243419،32 214341	خیابان امام خمینی		مرکزی	حجت اله نوری	استان مرکزی - شعبه مرکزی
074-33231405،33231401،33231403-4 ۰۳۱-۵۲۲۴۲۰۸۱،۵۲۲۴۲۰۸۰،۵۲۲۲۸۴۶۷،۵۲۲۲۱۷۷۷	میدان امام حسین، ابتدای بلوار امام خمینی، پلاک ۴۳ طبقه اول بلوار آیت اله مطهری جنب قرض الحسنه انصارالمجاهدین پلاک ۸۴۳		کهگیلویه و بویراحمد	غلامعلی کاظمی	استان کهگیلویه و بویر احمد
۰۳۱-۵۵۴۵۸۸۲،۵۵۴۴۴۸۳	خیابان شهید رجایی خیابان میرعماد	شهرضا	اصفهان	محمدرضا جریده دار	شعبه شهرضا
071-37437875	بلوار نصر	کاشان	اصفهان	جواد رفیعی راوندی	شعبه کاشان
02155600703،55610316-18-20	بلوار نصر	شیراز	فارس	افشین بردبار	شعبه نصر شیراز
021- 44240391،44229007،44229008،44240397	خ ۱۵ خرداد غربی	تهران	تهران	سعید ضیائی	شعبه پانزده خرداد تهران
021- 77486004،77413485،77438211،77160726	خ اشرفی اصفهانی	تهران	تهران	سید سامدین میربیگی	شعبه صادقیه تهران
086- 42224101،42220600،42228100،42231840،42 214302	خ دماوند	تهران	تهران	احمد آقایی	شعبه شرق تهران
44186712-14-16-18	ضلع شرقی میدان آزادی	ساوه	مرکزی	محمد قاسمی	شعبه ساوه
071- 32300290،32350667،32300291،32350669	کیلومتر ۱۶ جاده مخصوص کرج (شهید لشگری)	شهریار	تهران		شعبه لشگری تهران
02188739155،88755085-9،88540898	خیابان سید جمال الدین اسد آبادی	شیراز	فارس		شعبه سید جمال الدین اسد
071-42241653،42241651-2	خیابان مطهری	تهران	تهران	مهین اینانلو	شعبه مطهری تهران
02136138710-13،36138770	خیابان خرمشهر	کازرون	فارس	سید آرش حسینی	شعبه کازرون
	جاده ورامین نبش میدان پونیک به سمت تهران	ورامین	تهران	محمد نورآبادی	شعبه جنوب شرق استان تهران

۰۳۱-۲۲۲۴۴۱۲۰۰۳۲۲۴۰۵۱۶۰۳۲۲۴۳۱۲۸۰۳۲۲۴۰۵۱۷-۲۰	خیابان امام خمینی بعد از سه راه عاشق آباد نیش خیابان بسیج	اصفهان	اصفهان	زهره عبدالهی	شعبه امام خمینی اصفهان
۰۳۱- ۳۲۲۶۲۰۴۴۰۳۲۲۳۳۰۱۳۰۳۲۲۶۲۰۳۴۰۳۲۳۵۲۰۵۶۰۳۲۲۶۲۰۴۵	خیابان مطهری بین خیابان اردیبهشت و شاپور قدیم (پل فلزی) ساختمان ۱۶۵	اصفهان	اصفهان	سید مهدی نوربخش	شعبه مطهری اصفهان
02144781821,44798998- 99,44799021,44781823- 25,44781820,44781849	کیلومتر ۱۴ اتوبان شهید لشگری بعد از چهارراه ایران خودرو(لاین کنار گذر پل)	تهران	تهران	مجتبی خدارحمی	شعبه چیتگر تهران
02166042055,66042057-9	خیابان آزادی ، بعد از دانشگاه شریف	تهران	تهران	علی آزاد	شعبه آزادی تهران
02177959157-8,77947118-9	خیابان دماوند نرسیده به چهارراه خاقانی	تهران	تهران	مرتضی قاضی زاده	شعبه خاقانی تهران(پرداخت)
02166929857,66930494,66434712,66434716	خیابان آزادی	تهران	تهران	حمیدرضا شهبازی	شعبه انقلاب تهران



بیمه شده محترم:

مفتخریم در سال جدید بیمه ای در خدمت جنابعالی و خانواده محترمتان باشیم.
در صورت نیاز به استفاده از خدمات تکمیل درمانی می توانید با مراجعه به سایت
<https://www.bimehasia.com> /مراکز-ارایه-خدمات/مراجع-درمانی-طرف-قرارداد
و با انتخاب نام استان و الزاما درج شهر مربوطه نسبت به رویت مراکز درمانی طرف قرارداد اقدام فرمائید.
با توجه به اینکه صدور معرفی نامه توسط مرجع درمانی صورت می گیرد بیمار می تواند با ارائه کارت ملی
اقدام به استفاده از خدمات درمانی نماید. همچنین در صورت بروز هر گونه مشکل می توانید به صورت شبانه
روزی با شماره همراه کارشناسان آنکال (لیست به پیوست می باشد) تماس حاصل فرمائید.
شماره تماس کارشناسان آنکال تهران : **09912703392** و **09912703391** و **09912703390**
شماره تماس کارشناس شرکت همکاران توسعه ایمنی **۰۹۳۶۷۵۹۱۰۸۵** و **۸۳۸۳۰** داخلی **۱۲۰**
شایان ذکر است در صورتی که هزینه بصورت آزاد پرداخت گردد با توجه به نوع هزینه مدارک را جهت
تحویل به نماینده این شرکت آماده فرمائید.
امید است خدمات شایسته به جنابعالی ارائه گردد.



تعهدات بیمارستانی

ردیف	نوع تعهدات	مدارک مورد نیاز
۱	بستری در مراکز بیمارستانی غیر طرف قرارداد و زایمان	ابتدا نسبت به اخذ سهم بیمه گر اول اقدام نموده، سپس رونوشت برابر با اصل مدارک به همراه حواله دریافتی تحویل گردد (سازمان خدمات درمانی مدارک را برابر اصل نمی نماید)
۲	شیمی درمانی به صورت سرپایی	ارائه گواهی پزشک معالج با ذکر تعداد جلسات و هزینه + ارائه پاتولوژی مربوطه + داروهای مصرفی شامل نسخه پزشک معالج
۳	هزینه آمبولانس	کپی صورتحساب یا خلاصه پرونده بیمارستانی مقصد که بیمار در آن بستری شده + هزینه آمبولانس

تعهدات پاراکلینیکی:

ردیف	نوع تعهدات	مدارک مورد نیاز
۴	خارج کردن توده، کیست، میخچه، و موارد مشابه	گواهی پزشک معالج + ذکر ناحیه + اندازه و تعداد توده یا کیست + گزارش پاتولوژی مربوطه
۵	لیزر درمانی (صرفاً شامل موارد درمانی می باشد از جمله خونریزی شبکیه چشم، برخی از بیماریهای پوستی نظیر: ویتیلیگو، هموروئید، دیسک گردن، کمر	ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری، نوع لیزر و تعداد جلسات لیزر. موارد زیبایی نظیر درمان جای جوش، لک و غیره در تعهد نمی باشد
۶	انواع نوار (مغز، مئانه، عصب، عضله) شنوایی سنجی، بینایی سنجی، انواع تست های تنفسی	دستور پزشک + کپی گزارش مربوطه و اصل فاکتور هزینه
۷	انواع: سونوگرافی، ام آر آی، انواع سی تی اسکن، آزمایشات، گرافی، تست، اکو، پاتولوژی	دستور پزشک معالج ممهور به مهر مربوطه + اصل قبض + رونوشت گزارش
۸	کولونوسکوپی و اندوسکوپی	دستور پزشک + قبض پرداختی + جواب در صورتیکه هزینه همراه با بیهوشی باشد، ممهور به مهر پزشک بیهوشی در قبض و خلاصه پرونده. جهت پرداخت داروهای مربوطه ارائه ریز دارو الزامیست
۹	لیزیک و سایر اعمال مربوط به رفع عیوب انکساری	برگه اتو یا اپتومتری کامپیوتری قبل از عمل + کلیه مدارک مستدل نظیر صورتحساب و ضمایم دیگر پرونده درمانی

سایر موارد پاراکلینیکی:

مدارک مورد نیاز	نوع تعهدات	ردیف
گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه و طول بریدگی یا تعداد بخیه زده شده به همراه قبض پرداختی	انواع بخیه	۱۰
دستور پزشک متخصص + رونوشت سونوگرافی داپلر + اصل قبض پرداختی (این هزینه در صورتیکه جنبه درمانی داشته باشد قابل پرداخت میباشد)	لیزر واریس	۱۱
دستور پزشک متخصص مربوطه (ارتوپد یا مغزواعصاب) مبنی بر تعداد جلسات در ماه + رسید مبلغ پرداختی که ریز جلسات به تفکیک روز مشخص گردد	فیزیوتراپی	۱۲
گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه و نوع گچ گیری (کوتاه یا بلند) + صورت ارقام مصرفی و عکس (گرافی ناحیه)	هزینه گچ گیری، آتل گذاری	۱۳

تعهد عینک

مدارک مورد نیاز	نوع تعهدات	ردیف
دستور پزشک متخصص یا اپتومتریست + برگه PRK که ممهور به مهر پزشک یا اپتومتریست باشد در صورتیکه در دفترچه درج گردد ارائه برگ سبز الزامیست و یا مبلغ دریافتی از بیمه گر اول ارسال گردد	عینک	۱۵



تعهدات ویزیت و دارو

ردیف	نوع تعهدات	مدارک مورد نیاز
۱۷	ویزیت	سربرگ پزشک معالج با مهر و امضای پزشک مربوطه یا برگه دفترچه مخصوص پزشک با مهر و امضای ذکر هزینه ویزیت و یا پشت برگه سوم دفترچه با مهر و امضای ذکر مبلغ ویزیت هایی که به صورت غیر حضوری و یا از طریق پیام رسان واتس آپ صورت می گیرد غیر قابل پرداخت می باشند. در خصوص نسخه های الکترونیکی می بایست بالای قبض دریافتی از داروخانه نام بیمار، پزشک معالج و کد ملی بیمار درج گردد در این صورت نیاز به دستور پزشک نمی باشد.
۱۸	داروی مصرفی	متناسب با نوع بیماری و داروی تجویزی مهمور به مهر پزشک متخصص + قبض داروخانه مهر شده
		متناسب با نوع بیماری و داروی تجویزی مهمور به مهر پزشک متخصص + قبض داروخانه مهر شده
		در صورتیکه هزینه به صورت آزاد پرداخت گردد برگه سبز دفترچه به همراه پرینت داروخانه و ریز دارو
		نسخه دارویی که بیش از ده میلیون ریال می باشد باید قبض دستگاه پوز نیز ارسال گردد.
۱۹	داروهای خارجی	پرداخت داروهای شیمی درمانی علاوه بر مدارک فوق می بایست برگ تزریق هم ارسال گردد. داروهایی که خارج از کشور تهیه گردد: نسخه پزشک معالج + فاکتور معتبر تایید شده توسط سفارت یا کنسولگری ایران
		داروی خارجی می بایست توسط پزشک متخصص تجویز گردد + قبض داروخانه مهر شده باشد

تعهد سمعک

ردیف	نوع تعهدات	مدارک مورد نیاز
۲۰	سمعک (گواهی خرید سمعک توسط ادیومتریای پزشک بدون ارائه فاکتور قابل قبول نمی باشد)	دستور متخصص گوش و حلق و بینی + گزارش تمپانومتری یا ادیومتری + فاکتور معتبر از مرکز تهیه سمعک + ارائه رونوشت کارت گارانتی دستگاه + نحوه پرداخت (قبض دستگاه پوز یا رونوشت چک)



خدمات دندانپزشکی

مدارک مورد نیاز	نوع تعهدات	ردیف
ارائه گواهی از دندانپزشک مربوطه +رادیوگرافی یا OPG قبل و بعد درمان (عکس های OPG باید دارای نام و نام خانوادگی بیمار و همچنین تاریخ باشد.) کلیه هزینه های دندانپزشکی در سربرگ دندانپزشک یا مرکز درمانی با مهر دندانپزشک قابل بررسی است	کلیه خدمات دندانپزشکی از جمله : درمان ریشه (عصب کشی) روکش ها، بریج، ریشه نهفته، کشیدن دندان عقل نهفته ، کیست و تومور، رزکسیون و تروگرید، پست ریختگی، جراحی لثه و ترمیم بیش از ۴ دندان	۲۱
دستورپزشک متخصص ارتودنسی +فتوگرافی بیمار یا معاینه بیمار قبل از انجام کار	ارتودنسی	۲۲
دستورپزشک متخصص مربوطه +پانورکس قبل و بعد اضافه شود، CBCT(اسکن)	ایمپلنت	۲۳

- در کلیه هزینه های پاراکلینیکی، در صورتیکه بیمه گر اول سهم پرداختی نداشته باشد و دستور پزشک در دفترچه بیمه شده درج گردیده باشد، ارائه برگ اول (سبز) در هنگام تحویل مدارک الزامیست.
- پرونده های بستری که احیانا ممکن است جنبه زیبایی و غیر درمانی داشته باشد بایستی قبل از عمل توسط پزشک معتمد مورد معاینه قرار گرفته و تأییدیه بگیرند. نظیر انواع چاقی مفرط
- افتادگی پلک، ترمیم فتق شکمی، برداشتن اسکارها و ... که بر حسب نوع جراحی مدارک لازم دریافت می شود.
- در خصوص جراحی بینی صرفا هزینه پولیپ از جمله سئوپلاستی، توربینکتومی، توربینو پلاستی قابل پرداخت بوده که سی تی اسکن قبل از عمل یا معاینه و یا گرافی که نمای انحراف بلاشود.
- تمامی مواردی که به قبوض اشاره شده منظور اصل قبض می باشد.
- تمامی مواردی که گزارش خواسته شده کپی گزارشات مورد نظر می باشد.
- سایر جزئیات و موارد ذکر نشده، نحوه ارائه مستندات درمانی منطبق با مصوبات و آئین نامه های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بیمه مرکزی و سندیکای بیمه گران ایران می باشد.
- هزینه سونوگرافی در مطب صرفا به پزشک زنان و زایمان با تخصص پریناتولوژی یا فلوشیپ ناباروری طبق تعرفه پرداخت می گردد.
- جهت کلیه هزینه های درمانی بالاتر از مبلغ ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال ارائه قبض دستگاه پوز به نماینده این شرکت الزامی است.
- جهت پرداخت هزینه لیزر پروتوان دستورپزشک متخصص مجزا از فیزیوتراپی و فاکتور بهمراه ریز جلسات می بایست ارائه گردد (دستور و فاکتور جداگانه) ، ضمنا در صورت انجام بیش از 10 جلسه ارائه جواب کپی ام آر آی الزامی می باشد. لازم بذکر است پزشک تجویز کننده میبایست متخصص باشد(عمومی نباشد)
- سونو در مطب تنها توسط پزشک فوق تخصص نازایی یا پریناتولوژیست قابل پرداخت است .
- کلونوسکوپی در مطب خارج از تعهد میباشد .
- پزشک ماما تنها مجوز تجویز سونوگرافی های رحم و حاملگی و تخمدان را دارد سایر موارد خارج از تعهد میباشد بالاخص سونوگرافی های غربالگری



شماره همراه		استان	ردیف	
	۰۹۱۴۳۹۵۶۳۸۸	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۰۶	آذربایجان شرقی	۱
		۰۹۹۱۲۷۰۵۳۰۷	آذربایجان غربی	۲
		۰۹۹۱۲۷۰۵۳۰۸	اردبیل	۳
	۰۹۱۳۴۶۳۲۰۸۵	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۰۳	اصفهان	۴
	۰۹۱۲۰۶۳۸۰۳۴	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۰۲	البرز	۵
		۰۹۹۱۲۷۰۵۳۲۰	ایلام	۶
		۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۲	بوشهر	۷
۰۹۹۱۲۷۰۳۳۹۲	۰۹۹۱۲۷۰۳۳۹۱	۰۹۹۱۲۷۰۳۳۹۰	تهران	۸
		۰۹۹۱۲۷۰۵۳۰۴	چهارمحال و بختیاری	۹
		۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۱	خراسان جنوبی	۱۰
	۰۹۱۵۵۳۸۹۰۵۸	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۰۹	خراسان رضوی	۱۱
		۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۰	خراسان شمالی	۱۲
	۰۹۱۶۶۳۴۹۷۶۶	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۹	خوزستان	۱۳
		۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۸	زنجان	۱۴
		۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۵	سمنان	۱۵
		۰۹۹۱۲۷۰۵۳۲۶	سیستان و بلوچستان	۱۶
		۰۹۱۷۳۰۱۴۹۸۰	فارس	۱۷
		۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۷	قزوین	۱۸
۰۹۱۲۰۶۹۸۲۵۳	۰۹۰۲۴۴۸۹۹۳۲	۰۹۰۳۷۱۵۴۴۲۲	قم	۱۹
		۰۹۹۱۲۷۰۵۳۲۵	کردستان	۲۰



بیمه آسیا

شبکه ملی کارشناسان آنکال درمان شرکت بیمه آسیا در سراسر کشور



ردیف	استان	شماره همراه
۲۱	کرمان	۰۹۱۳۳۴۳۹۴۹۰
۲۲	کرمانشاه	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۲۳
۲۳	کهگیلویه بویر احمد	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۳
۲۴	گلستان	۰۹۱۱۱۳۷۲۹۶۲
۲۵	گیلان	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۶ ۰۹۱۱۲۸۱۸۱۶۴
۲۶	لرستان	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۲۱
۲۷	مازندران	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۴ ۰۹۱۱۱۳۵۶۱۵۸
۲۸	مرکزی	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۲۴
۲۹	هرمزگان	۰۹۱۷۳۶۴۹۰۶۱
۳۰	همدان	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۲۲
۳۱	یزد	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۰۵