

مدارک ضروری برای نام‌نویسی بیمه تکمیل درمان

۱. اصل و تصویر شناسنامه و کارت ملی بیمه‌شده اصلی؛
۲. اصل و تصویر شناسنامه و کارت ملی افراد تحت تکفل بیمه‌شده اصلی؛
۳. اصل و تصویر دفترچه درمانی بیمه‌شده اصلی و افراد تحت تکفل ایشان؛
۴. اصل و تصویر کارت عضویت؛
۵. اصل گواهی اشتغال به تحصیل فرزندان ذکور بیش از ۱۸ سال؛
۶. تکمیل فرم درخواست نام‌نویسی.

زمان نام‌نویسی:

روزهای کاری: از ساعت ۸:۳۰ تا ۱۳:۳۰

روزهای تعطیل: از ساعت ۹:۰۰ تا ۱۴:۰۰