

قابل توجه کلیه همکاران محترم:

بدینوسیله به اطلاع کلیه همکاران می‌رساند با توجه به انعقاد قرارداد با بیمه آسیا از تاریخ ۱۴۰۳/۱۰/۰۱، جهت عضویت در بیمه تکمیل درمان فرمهای موجود در سایت بیمارستان به آدرس ذیل را حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۳/۱۰/۲۰ تکمیل نمایید.

* آدرس سایت: www.khanevadeh-hospital.ir ← خدمات الکترونیک ← خدمات الکترونیک همکاران ← فرم

عضویت بیمه تکمیل درمان آسیا*

* لازم به ذکر است هر یک از پرسنل تنها یک مرتبه میتواند نسبت به تکمیل فرم عضویت اقدام نماید بنابراین در ورود اطلاعات قبل از ارسال نهایی دقت نمایید.

* مسئولیت ثبت صحیح اطلاعات بر عهده فرد می‌باشد.

* امکان ثبت نام پس از تاریخ فوق وجود ندارد.

* حق عضویت ماهیانه برای هر نفر ۷,۹۹۹,۰۰۰ ریال (هفت میلیون و نهصد و نود و نه هزار ریال) می‌باشد.

* حق عضویت برای والدین با توجه به شرایط سنی ۱ الی ۲ برابر می‌باشد.

* ثبت دقیق و کامل اطلاعات ضروری در فرم ثبت نام اینترنتی الزامی است.

* به فرمهایی که ناقص تکمیل شده باشد ترتیب اثر داده نخواهد شد.

* مبلغ ۳,۵۰۰,۰۰۰ ریال از مبلغ حق عضویت بیمه شده اصلی و مبلغ ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال از مبلغ حق عضویت افراد تحت تکفل توسط بیمارستان، پرداخت می‌گردد.