

پس از ورود به سایت وارد کردن کد ملی و سال تولد

استعلام خسارت درمان

🏠 < خدمات الکترونیک < معرفی نامه درمان < استعلام خسارت درمان

📄 فرم استعلام

کد ملی

این فیلد الزامی است.

سال تولد

این فیلد الزامی است.

انتخاب ردیف آخر و زدن گزینه جزییات

تاریخ شروع	تاریخ پایان	تاریخ اعتبار	جزئیات
۱۳۹۲/۰۳/۰۱	۱۳۹۳/۰۳/۰۱	۱۳۹۳/۰۳/۰۱	جزئیات
۱۳۹۳/۰۳/۰۱	۱۳۹۴/۰۲/۳۱	۱۳۹۴/۰۲/۳۱	جزئیات
۱۳۹۶/۰۳/۰۱	۱۳۹۷/۰۳/۰۱	۱۳۹۷/۰۳/۰۱	جزئیات
۱۴۰۱/۰۵/۰۱	۱۴۰۲/۰۵/۰۱	۱۴۰۲/۰۵/۰۱	جزئیات

موارد مطابق با گزینه های زیر قابل مشاهده است

افراد تحت تکفل	بیمه نامه	معرفی نامه	خسارت های بیمارستانی	خسارت های پاراکلینیکی	خسارت های پرداخت شده				
کد ملی	نسبت	محل صدور	سال تولد	نام	نام خانوادگی	نوع بیمه شده	تاریخ شروع	تاریخ پایان	تاریخ اعتبار
رکوردی یافت نشد									