



سقف تعهدات سالیانه هر پوشش (ریال)				پوشش‌های پایه
طرح ۴	طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱	
۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بستری عمومی
۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی‌های تخصصی
۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	آمبولانس (شهری و بین شهری)
۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	زایمان
۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	نازایی
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی ۱
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی ۲
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی‌های سرپایی
۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	رفع عیوب انکساری دو چشم
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	خدمات آزمایشگاهی، توانبخشی و غربالگری جنین
۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	سمعک
طرح ۴	طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱	پوشش‌های اضافی (اختیاری)
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	ویزیت - دارو و اورژانس
۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	دندانپزشکی
۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰	عینک طبی
۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بیمه عمر و حوادث (فوت به هر علت - فوت به علت حادثه - نقص عضو و از کارافتادگی دائم حادثی)





جدول حق بیمه ماهانه درمان تکمیلی برای گروه‌های تا ۴۹ نفر (ریال)

فرانشیز	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴	
۱۰٪	۲,۸۶۰,۰۰۰	۳,۸۹۰,۰۰۰	۴,۸۷۰,۰۰۰	۵,۶۲۰,۰۰۰	قیمت پوشش‌های پایه
۲۰٪	۲,۵۳۰,۰۰۰	۳,۴۴۰,۰۰۰	۴,۳۱۰,۰۰۰	۴,۹۷۰,۰۰۰	
۳۰٪	۲,۲۰۰,۰۰۰	۲,۹۹۰,۰۰۰	۳,۷۵۰,۰۰۰	۴,۳۲۰,۰۰۰	
۱۰٪	۳,۷۴۰,۰۰۰	۵,۰۹۰,۰۰۰	۶,۳۸۰,۰۰۰	۷,۳۶۰,۰۰۰	قیمت پوشش‌های اضافی
۲۰٪	۳,۳۱۰,۰۰۰	۴,۵۱۰,۰۰۰	۵,۶۴۰,۰۰۰	۶,۵۱۰,۰۰۰	
۳۰٪	۲,۸۸۰,۰۰۰	۳,۹۲۰,۰۰۰	۴,۹۰۰,۰۰۰	۵,۶۶۰,۰۰۰	
۱۰٪	۶,۶۰۰,۰۰۰	۸,۹۸۰,۰۰۰	۱۱,۲۵۰,۰۰۰	۱۲,۹۸۰,۰۰۰	مجموع قیمت پوشش‌های پایه و اضافی
۲۰٪	۵,۸۴۰,۰۰۰	۷,۹۵۰,۰۰۰	۹,۹۵۰,۰۰۰	۱۱,۴۸۰,۰۰۰	
۳۰٪	۵,۰۸۰,۰۰۰	۶,۹۱۰,۰۰۰	۸,۶۵۰,۰۰۰	۹,۹۸۰,۰۰۰	

جدول حق بیمه ماهانه درمان تکمیلی برای گروه‌های ۵۰ تا ۴۹۹ نفر (ریال)

فرانشیز	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴	
۱۰٪	۲,۷۲۰,۰۰۰	۳,۶۹۰,۰۰۰	۴,۶۴۰,۰۰۰	۵,۳۴۰,۰۰۰	قیمت پوشش‌های پایه
۲۰٪	۲,۴۱۰,۰۰۰	۳,۲۶۰,۰۰۰	۴,۱۰۰,۰۰۰	۴,۷۲۰,۰۰۰	
۳۰٪	۲,۰۹۰,۰۰۰	۲,۸۴۰,۰۰۰	۳,۵۷۰,۰۰۰	۴,۱۱۰,۰۰۰	
۱۰٪	۳,۵۵۰,۰۰۰	۴,۸۴۰,۰۰۰	۶,۰۶۰,۰۰۰	۶,۹۹۰,۰۰۰	قیمت پوشش‌های اضافی
۲۰٪	۳,۱۴۰,۰۰۰	۴,۲۹۰,۰۰۰	۵,۳۶۰,۰۰۰	۶,۱۹۰,۰۰۰	
۳۰٪	۲,۷۴۰,۰۰۰	۳,۷۲۰,۰۰۰	۴,۶۶۰,۰۰۰	۵,۳۷۰,۰۰۰	
۱۰٪	۶,۲۷۰,۰۰۰	۸,۵۳۰,۰۰۰	۱۰,۷۰۰,۰۰۰	۱۲,۳۳۰,۰۰۰	مجموع قیمت پوشش‌های پایه و اضافی
۲۰٪	۵,۵۵۰,۰۰۰	۷,۵۵۰,۰۰۰	۹,۴۶۰,۰۰۰	۱۰,۹۱۰,۰۰۰	
۳۰٪	۴,۸۳۰,۰۰۰	۶,۵۶۰,۰۰۰	۸,۲۳۰,۰۰۰	۹,۴۸۰,۰۰۰	

جدول حق بیمه ماهانه عمر و حادثه برای همه گروه‌ها (ریال)

قیمت بیمه	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴
عمر و حوادث	۱۶۰,۰۰۰	۲۵۶,۰۰۰	۴۸۰,۰۰۰	۶۴۰,۰۰۰

*برای گروه‌های بالاتر از ۵۰۰ نفر دو طرح ویژه وجود دارد. جهت مشاهده آن‌ها با شماره‌های پایین صفحه تماس بگیرید.





نمایندگی برتر در زمینه رضایت مشتریان
با خدمات متمایز

عنوان	شرح پوشش‌ها
بستری عمومی	هزینه های بستری، جراحی در مراکز جراحی محدود و DAY CARE
جراحی‌های تخصصی	هزینه های جراحی تخصصی شامل شیمی درمانی - رادیوتراپی - اعمال جراحی مرتبط با سرطان- مغز و اعصاب مرکزی و نخاع دیسک ستون فقرات - گامانایف قلب-پیوند ریه-پیوند کلیه-پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغزپیوندکبدو مغز استخوان
زایمان	هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
پاراکلینیکی ۱	انواع رادیوگرافی - آنژیوگرافی عروق محیطی - آنژیوگرافی چشم - سونوگرافی-ماموگرافی-انواع اسکن- ام آر آی-پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری
پاراکلینیکی ۲	هزینه انواع آندوسکوپی - خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی - انواع اکو کاردیوگرافی - انواع هولتر مانیتورینگ - تست ورزش - آنالیز پیس میکر - EEC - تیلست تست - خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری PFT) - خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) - خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی - هدایت عصبی (EMG-NCV) - الکتروانسفالوگرافی (EEG) - خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری - پریمتری - بیومتری و پنتاکم- شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)
جراحی‌های سربایی	اعمال مجاز سربایی مانند شکستگی ها - دررفتگی - گچ گیری-ختنه-بخیه-کرایوتراپی-اکسیژن لیپوم-بیوبسی-تخلیه کیست و لیزر درمانی(باستثنای عیوب انکساری دید چشم)
آزمایشگاهی، توانبخشی و غربالگری جنین	هزینه های خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی - تست های آلرژیک- فیزیوتراپی-گفتار درمانی-کاردرومانی- جبران هزینه های تست های غربالگری جنین
رفع عیوب انکساری	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد
آمبولانس درون شهری	هزینه‌های آمبولانس مشروط به بستری شدن درون شهری
آمبولانس برون شهری	انتقال با آمبولانس بین شهری
نازایی و ناباروری	هزینه های نازایی و ناباروری شامل اعمالی جراحی IVF-IUI-ZIFT-GIFT و میکرو اینجکشن
ویزیت - دارو	هزینه ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص، فرانشیز دارو و ملزومات دارویی بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، انواع تزریق-سرم درمانی
دندانپزشکی	هزینه‌های دندانپزشکی صرفاً محدود به کشیدن، جرم گیری، بروساز، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه و روکش با ارائه گرافی قبل و بعد از درمان
عینک و لنز طبی	پرداخت هزینه های دریافت عینک یا لنز تماسی طبی با تجویز پزشک متخصص چشم پزشک
سمعک	جبران هزینه خرید سمعک





نمایندگی برتر در زمینه رضایت مشتریان با خدمات متمایز

۱- حداقل تعداد نفرات برای خرید طرح‌ها چند نفر است؟ جمع نفرات اصلی (پرسنل شرکت) و زیر مجموعه (همسر، فرزند و پدر و مادر) می‌بایست حداقل ۱۰ نفر باشد.

۲- آیا محدودیتی در انتخاب طرح‌ها وجود دارد؟

امکان تهیه پوشش‌های پایه بدون نیاز به پوشش‌های اضافی وجود دارد. در صورت تمایل به تهیه پوشش‌های اضافی، می‌بایست پوشش‌های پایه همان طرح یا یک طرح بالاتر یا پایین‌تر انتخاب شود. به طور مثال در صورت انتخاب طرح ۲ پایه، پوشش‌های اضافی می‌تواند از طرح ۱، طرح ۲ و یا طرح ۳ انتخاب شود.

برای گروه‌های زیر ۱۰۰ نفر، کلیه بیمه شدگان این شرکت می‌بایست طرح یکسانی را انتخاب نمایند. گروه‌های بالای ۱۰۰ نفر امکان انتخاب ۲ طرح را دارند با این شرط که حداقل ۳۰٪ افراد یک طرح متفاوت را انتخاب کنند و همچنین ۲ طرح انتخابی یا باید هر ۲ از بین طرح‌های پایه باشند و یا هر ۲ پایه به همراه پوشش‌های اضافی باشند.

۳- آیا انتخاب طرح عمر و حادثه اجباری است؟

بله؛ بسیاری از شرکت‌های بیمه طرح بیمه عمر و حادثه را در کنار بیمه درمان تکمیلی عرضه می‌کنند. در بیمه دی نیز به همین صورت است. طرح بیمه عمر و حادثه می‌بایست مربوط به همان طرح درمان یا یک طرح بالاتر یا یک طرح پایین‌تر از آن باشد. حق بیمه همه نفرات در بیمه عمر و حادثه یکسان است. این پوشش بیمه‌ای به والدین و بازنشستگان ارائه نمی‌شود. همچنین حداکثر سقف سنی بیمه شدگان در بیمه عمر و حادثه ۷۰ سال است. بیمه عمر و حادثه برای همسر و فرزندان اجباری نیست، اما در یک شرکت یا باید همه همسر و فرزندان تحت پوشش قرار گیرند و یا هیچ یک از افراد زیرمجموعه پرسنل بیمه نشوند.

۴- آیا این بیمه دوره انتظار دارد؟

در صورتی که شرکتی برای اولین سال اقدام به خرید بیمه تکمیلی برای پرسنل خود نماید، این طرح‌ها مشابه سایر شرکت‌های بیمه شامل دوره انتظار هستند. در بازه دوره انتظار برخی از پوشش‌ها در تعهد شرکت بیمه نیستند. پوشش بستری و جراحی تخصصی ۳ ماه و پوشش زایمان ۹ ماه دوره انتظار دارد. در صورتی که قرارداد بیمه تکمیلی قبلی شرکتی بلافاصله منعقد شود، دوره انتظار بیمه شدگان حذف خواهد شد. در این صورت می‌بایست لیست بیمه شدگان به تایید شرکت بیمه قبلی برسد.

۵- آیا امکان انتخاب طرح‌ها با فرانشیزهای مختلف وجود دارد؟

فرانشیز سهم بیمه شده از هر هزینه درمانی است. هر شرکت می‌تواند طرح‌های ارائه شده بیمه درمان تکمیلی را با یکی از فرانشیزهای پیشنهادی ۱۰، ۲۰ یا ۳۰ درصد انتخاب نماید. فرانشیز پوشش‌های پایه و اضافی می‌بایست مشابه باشد. (یعنی مثلاً هر دو ۱۰٪ باشد) هر چه درصد فرانشیز کمتر باشد، قیمت طرح بالاتر است.

۶- آیا حق بیمه افراد زیرمجموعه نسبت به نفرات اصلی تفاوتی دارد؟

خیر؛ حق بیمه همه نفرات یعنی نفرات اصلی و افراد زیرمجموعه شامل پدر، مادر، همسر و فرزند یکسان است. لزومی ندارد حتماً والدین تحت تکفل پرسنل باشند. حق بیمه تنها بر اساس سن تغییر خواهد کرد. حق بیمه درج شده در جدول این فایل برای افراد زیر ۶۰ سال است. افراد ۶۰ تا ۷۰ سال ۵۰٪ افزایش و افراد ۷۰ سال به بالا ۱۰۰٪ افزایش قیمت دارند.





نمایندگی برتر در زمینه رضایت مشتریان
با خدمات متمایز

۷- نحوه پرداخت حق بیمه به چه صورت است؟

امکان پرداخت حق بیمه به صورت نقدی و اقساطی وجود دارد. پرداخت اقساطی برای شرکت‌ها نهایتاً تا ۱۱ قسط فراهم است که بسته به شرایط قرارداد قابل مذاکره است. پرداخت نقدی شامل ۵ درصد تخفیف خواهد بود.

۸- نحوه استفاده از مراکز طرف قرارداد به چه صورت است؟

بیمه دی بیش از ۱۰,۰۰۰ مرکز طرف قرارداد در سراسر کشور دارد که تقریباً تمامی این مراکز آنلاین هستند؛ به این معنی که بیمه شده با مراجعه به این مراکز درمانی و ارائه کارت ملی خود و اعلام این که تحت پوشش بیمه دی بوده نیازی به پرداخت هزینه ندارد و پذیرش مرکز به صورت سیستمی برای ایشان معرفی‌نامه دریافت می‌کند.

لینک مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه دی

۹- آیا حتماً باید به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه دی مراجعه کرد؟

خیر؛ بیمه شدگان می‌توانند در صورت صلاحدید به سایر مراکز درمانی نیز مراجعه کنند. در این صورت می‌بایست ابتدا هزینه را به مرکز درمانی پرداخت کنند و سپس فاکتور و مدارک لازم را از مرکز دریافت و به مسئول امور بیمه تکمیلی شرکتشان تحویل نمایند. این مدارک با هماهنگی به شعب بیمه دی تحویل خواهد شد و پس از بررسی پرونده‌ها هزینه مورد نظر به حساب بیمه شده واریز خواهد شد.

۱۰- خرید بیمه تکمیلی از طریق نمایندگی کد ۶۵۵۵ بیمه دی (های درمان) چه مزایایی دارد؟

های درمان با تجربه ۱۰ ساله در حوزه بیمه تاکنون افتخار همکاری با بیش از ۱۰۰۰ شرکت را داشته است. به واسطه فعالیت تخصصی در حوزه بیمه های درمان با دغدغه‌ها و کاستی‌های موجود در این صنعت به خوبی آشناییم و همواره سعی داشته و داریم که با ارائه خدمات کامل تجربه خوشایندی را از خرید و استفاده از بیمه تکمیلی برای مشتریان خود فراهم آوریم.

برخی از خدمات های درمان عبارتند از:

- سرعت بالا در فرآیند صدور بیمه، تهیه و ارسال قرارداد ظرف حداکثر ۱ روز کاری
- صدور و فعالسازی بیمه حداکثر طی ۲ روز کاری
- تخصیص کارشناس پشتیبانی ویژه هر شرکت جهت پیگیری امور و پاسخگویی به سوالات
- واریز سریع خسارت‌ها حداکثر طی ۱۰ روز کاری
- پیگیری کلیه امور مربوط به الحاقیه‌های افزایشی و کاهش‌ی نفقات حین قرارداد
- نداشتن هزینه اضافی برای مشتریان

