



نمایندگی برتر در زمینه رضایت مشتریان
امکان آپلود مدارک پزشکی بدون نیاز به ارسال فیزیکی

سقف تعهدات سالیانه هر پوشش (ریال)				پوشش های پایه
طرح ۴	طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱	
۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بستری عمومی
۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی های تخصصی
۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	آمبولانس (شهری و بین شهری)
۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	زایمان
۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	نازایی
۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی ۱
				پاراکلینیکی ۲
				خدمات آزمایشگاهی، توانبخشی و غربالگری جنین
۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی های مجاز سرپایی
۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	رفع عیوب انکساری دو چشم
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	سمعک
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	اروتز
طرح ۴	طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱	پوشش های اضافی (اختیاری)
۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	ویزیت - دارو و اورژانس
۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	دندانپزشکی
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	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)





نمایندگی برتر در زمینه رضایت مشتریان
امکان آپلود مدارک پزشکی بدون نیاز به ارسال فیزیکی

جدول حق بیمه ماهانه درمان تکمیلی برای گروه‌های ۵ تا ۹ نفر (ریال)

فرانشیز	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴	
۱۰٪	۴,۱۳۰,۰۰۰	۵,۷۰۰,۰۰۰			قیمت پوشش‌های پایه
۲۰٪	۳,۶۵۰,۰۰۰	۵,۰۴۰,۰۰۰			
۳۰٪	۳,۱۷۰,۰۰۰	۴,۳۸۰,۰۰۰			
۱۰٪	۵,۳۶۰,۰۰۰	۷,۴۶۰,۰۰۰	گروه‌های ۵ تا ۹ نفر صرفاً مجاز به انتخاب طرح‌های ۱ یا ۲ هستند		قیمت پوشش‌های اضافی
۲۰٪	۴,۷۵۰,۰۰۰	۶,۶۰۰,۰۰۰			
۳۰٪	۴,۱۳۰,۰۰۰	۵,۷۴۰,۰۰۰			
۱۰٪	۹,۴۹۰,۰۰۰	۱۳,۱۶۰,۰۰۰			مجموع قیمت پوشش‌های پایه و اضافی
۲۰٪	۸,۴۰۰,۰۰۰	۱۱,۶۴۰,۰۰۰			
۳۰٪	۷,۳۰۰,۰۰۰	۱۰,۱۲۰,۰۰۰			

جدول حق بیمه ماهانه درمان تکمیلی برای گروه‌های ۱۰ تا ۴۹ نفر (ریال)

فرانشیز	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴	
۱۰٪	۳,۹۲۰,۰۰۰	۵,۴۳۰,۰۰۰	۶,۵۶۰,۰۰۰	۷,۳۹۰,۰۰۰	قیمت پوشش‌های پایه
۲۰٪	۳,۴۷۰,۰۰۰	۴,۸۰۰,۰۰۰	۵,۸۰۰,۰۰۰	۶,۵۴۰,۰۰۰	
۳۰٪	۳,۰۱۰,۰۰۰	۴,۱۷۰,۰۰۰	۵,۰۴۰,۰۰۰	۵,۶۸۰,۰۰۰	
۱۰٪	۵,۱۲۰,۰۰۰	۷,۰۹۰,۰۰۰	۸,۵۵۰,۰۰۰	۹,۶۶۰,۰۰۰	قیمت پوشش‌های اضافی
۲۰٪	۴,۵۳۰,۰۰۰	۶,۲۸۰,۰۰۰	۷,۵۷۰,۰۰۰	۸,۵۴۰,۰۰۰	
۳۰٪	۳,۹۴۰,۰۰۰	۵,۴۶۰,۰۰۰	۶,۵۸۰,۰۰۰	۷,۴۳۰,۰۰۰	
۱۰٪	۹,۰۴۰,۰۰۰	۱۲,۵۲۰,۰۰۰	۱۵,۱۱۰,۰۰۰	۱۷,۰۵۰,۰۰۰	مجموع قیمت پوشش‌های پایه و اضافی
۲۰٪	۸,۰۰۰,۰۰۰	۱۱,۰۸۰,۰۰۰	۱۳,۳۷۰,۰۰۰	۱۵,۰۸۰,۰۰۰	
۳۰٪	۶,۹۵۰,۰۰۰	۹,۶۳۰,۰۰۰	۱۱,۶۲۰,۰۰۰	۱۳,۱۱۰,۰۰۰	





نمایندگی برتر در زمینه رضایت مشتریان
امکان آپلود مدارک پزشکی بدون نیاز به ارسال فیزیکی

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

فرانشیز	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴	
۱۰٪	۳,۷۲۰,۰۰۰	۵,۱۷۰,۰۰۰	۶,۲۳۰,۰۰۰	۷,۰۲۰,۰۰۰	قیمت پوشش‌های پایه
۲۰٪	۳,۲۹۰,۰۰۰	۴,۵۷۰,۰۰۰	۵,۵۱۰,۰۰۰	۶,۲۱۰,۰۰۰	
۳۰٪	۲,۸۶۰,۰۰۰	۳,۹۷۰,۰۰۰	۴,۷۹۰,۰۰۰	۵,۴۰۰,۰۰۰	
۱۰٪	۴,۸۸۰,۰۰۰	۶,۷۳۰,۰۰۰	۸,۱۳۰,۰۰۰	۹,۱۸۰,۰۰۰	قیمت پوشش‌های اضافی
۲۰٪	۴,۳۲۰,۰۰۰	۵,۹۶۰,۰۰۰	۷,۱۹۰,۰۰۰	۸,۱۲۰,۰۰۰	
۳۰٪	۳,۷۵۰,۰۰۰	۵,۱۸۰,۰۰۰	۶,۲۵۰,۰۰۰	۷,۰۶۰,۰۰۰	
۱۰٪	۸,۶۰۰,۰۰۰	۱۱,۹۰۰,۰۰۰	۱۴,۳۶۰,۰۰۰	۱۶,۲۰۰,۰۰۰	مجموع قیمت پوشش‌های پایه و اضافی
۲۰٪	۷,۶۱۰,۰۰۰	۱۰,۵۳۰,۰۰۰	۱۲,۷۰۰,۰۰۰	۱۴,۳۳۰,۰۰۰	
۳۰٪	۶,۶۱۰,۰۰۰	۹,۱۵۰,۰۰۰	۱۱,۰۴۰,۰۰۰	۱۲,۴۶۰,۰۰۰	

جدول حق بیمه ماهانه درمان تکمیلی برای گروه‌های ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ نفر (ریال)

فرانشیز	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴	
۱۰٪	۳,۵۳۰,۰۰۰	۴,۸۹۰,۰۰۰	۵,۹۱۰,۰۰۰	۶,۶۶۰,۰۰۰	قیمت پوشش‌های پایه
۲۰٪	۳,۱۲۰,۰۰۰	۴,۳۳۰,۰۰۰	۵,۲۳۰,۰۰۰	۵,۸۹۰,۰۰۰	
۳۰٪	۲,۷۱۰,۰۰۰	۳,۷۶۰,۰۰۰	۴,۵۴۰,۰۰۰	۵,۱۲۰,۰۰۰	
۱۰٪	۴,۶۱۰,۰۰۰	۶,۳۹۰,۰۰۰	۷,۶۹۰,۰۰۰	۸,۶۸۰,۰۰۰	قیمت پوشش‌های اضافی
۲۰٪	۴,۰۸۰,۰۰۰	۵,۶۵۰,۰۰۰	۶,۸۰۰,۰۰۰	۷,۶۸۰,۰۰۰	
۳۰٪	۳,۵۵۰,۰۰۰	۴,۹۱۰,۰۰۰	۵,۹۲۰,۰۰۰	۶,۶۸۰,۰۰۰	
۱۰٪	۸,۱۴۰,۰۰۰	۱۱,۲۸۰,۰۰۰	۱۳,۶۰۰,۰۰۰	۱۵,۳۴۰,۰۰۰	مجموع قیمت پوشش‌های پایه و اضافی
۲۰٪	۷,۲۰۰,۰۰۰	۹,۹۸۰,۰۰۰	۱۲,۰۳۰,۰۰۰	۱۳,۵۷۰,۰۰۰	
۳۰٪	۶,۲۶۰,۰۰۰	۸,۶۷۰,۰۰۰	۱۰,۴۶۰,۰۰۰	۱۱,۸۰۰,۰۰۰	

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 با پوشش‌های بالاتر و حق بیمه مناسب‌تر نیز وجود دارد. جهت مشاهده آن‌ها با شماره‌های پایین صفحه تماس بگیرید.





نمایندگی برتر در زمینه رضایت مشتریان
امکان آپلود مدارک پزشکی بدون نیاز به ارسال فیزیکی

عنوان	شرح پوشش‌ها
بستری عمومی	هزینه های بستری، جراحی در مراکز جراحی محدود و DAY CARE
جراحی های 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 مغز پیوند کبد و مغز استخوان
زایمان	هزینه های 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 - تیلت 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)
جراحی های سرپایی	اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی ها - دررفتگی - گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیوم - بیوسی - 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 - کاردرمانی - 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	هزینه های 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	هزینه های 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
اروتز	تهیه اروتز بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر





نمایندگی برتر در زمینه رضایت مشتریان امکان آپلود مدارک پزشکی بدون نیاز به ارسال فیزیکی

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 ۵ نفر** باشد. گروه‌های زیر ۱۰ نفر صرفاً مجاز به انتخاب طرح ۱ یا ۲ هستند.

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 چند شرط از جمله این که حداقل ۳۰٪ افراد یک طرح متفاوت را انتخاب کنند.

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 بالای ۶۰ سال ۵۰٪ افزایش قیمت دارند.**





نمایندگی برتر در زمینه رضایت مشتریان
امکان آپلود مدارک پزشکی بدون نیاز به ارسال فیزیکی

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 (لینک)** 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 بدون پرداخت هزینه می‌تواند از خدمات استفاده نماید.



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 جهت پرداخت در سامانه دیدار بارگذاری نمایند.

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: (بدون هزینه و کاملاً رایگان)

- 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 و انجام الحاقیه‌های کاهش و افزایشی
- امکان بارگذاری مدارک در سامانه دیدار بدون نیاز به ارسال فیزیکی اسناد پزشکی
- واریز سریع خسارت‌ها حداکثر طی ۱۰ روز کاری

