

طرح‌های بیمه تکمیلی دی ویژه شرکت‌ها

شرکت بیمه دی جهت پاسخگویی بهتر به نیازهای درمانی متنوع شرکت‌ها ۳ سری طرح که مجموعاً شامل ۱۳ پلن مختلف بیمه درمان می‌شوند، به بازار ارائه نموده است. برای سهولت در بررسی طرح‌ها به صورت زیر دسته بندی و نمایش داده شده اند.

گروه بندی طرح های بیمه تکمیلی شرکتی

- ۱- گروه اول: شامل ۵ طرح با قیمت های متنوع بسته به تعداد نفرات (زیر ۵۰ نفر یا بالای ۵۰ نفر) و نوع فعالیت (اداری یا تولیدی)
- ۲- گروه دوم: شامل ۳ طرح با سقف پوشش‌های پایین تر و شامل پوشش عینک و لنز طبی (با قیمت‌های وابسته به تعداد و نوع فعالیت)
- ۳- گروه سوم: شامل ۵ طرح با قیمت یکسان فارغ از تعداد و نوع فعالیت (با تمرکز بر پوشش‌های پر استفاده تر و حذف پوشش‌های غیر ضروری)

شرایط کلی حاکم بر کلیه طرح ها

- حداقل نفرات بیمه شدگان برای انتخاب هریک از طرح‌ها ۱۵ نفر است (در محاسبه تعداد، مجموع پرسنل و اعضای خانواده در نظر گرفته می‌شود).
- حق بیمه افراد ۶۱ تا ۷۰ سال ۵۰ درصد و افراد ۷۱ تا ۸۰ سال ۱۰۰ درصد افزایش پیدا خواهد کرد.
- امکان پرداخت حق بیمه به صورت نقدی و یا اقساط وجود دارد و پرداخت نقدی شامل ۱۰٪ تخفیف حق بیمه خواهد بود.
- روش‌های اقساطی پرداخت حق بیمه به صورت زیر است:
 - ۳۰٪ نقد ابتدای قرارداد و مابقی طی حداکثر ۸ قسط ماهانه متوالی
 - ۲۰٪ نقد ابتدای قرارداد و مابقی طی حداکثر ۷ قسط ماهانه متوالی
 - ۱۰٪ نقد ابتدای قرارداد و مابقی طی حداکثر ۶ قسط ماهانه متوالی
- گروه‌های بالای ۷۰ نفر امکان انتخاب ۲ طرح مختلف در قرارداد دارند.

طرح‌های گروه اول

شرح	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴	طرح ۵	فرانشیز
پوشش‌های پایه (انتخاب به صورت الزامی)						
جبران هزینه‌های بستری و جراحی عمومی، مراکز جراحی محدود و day care	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
هزینه‌های جراحی‌های تخصصی با احتساب بند یک شامل جراحی‌های مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف، شیمی درمانی، رادیوتراپی، قلب، پیوند ریه، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	
نازایی و ناباروری	-	-	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	
هزینه‌های پاراکلینیکی ۱ شامل آنژیوگرافی، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن پزشکی هسته‌ای، ام آر آی و دانسیتومتری، انواع رادیوگرافی و نوار قلب	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	
هزینه‌های پاراکلینیکی ۲ مربوط به انواع آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، تست ورزش، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی ستجی، بینایی ستجی، هولتر مانیتورینگ قلب،	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
هزینه‌های مربوط به جراحی‌های مجاز سرپایی شامل شکستگی‌ها، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کراپوتراپی، اکسیژون، لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	
هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی (به غیر از چکاپ) شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست‌های آلرژیک، فیزیوتراپی و گفتاردرمانی و کاردرمانی	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	
لیزیک و جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	
هزینه‌های آمبولانس مشروط به بستری شدن درون شهری	۲,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	
هزینه‌های آمبولانس مشروط به بستری شدن برون شهری	۳,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	
پوشش‌های اضافی (انتخاب به صورت اختیاری)						
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	۳,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
هزینه‌های دندانپزشکی صرفاً محدود به کشیدن، جرم‌گیری، بروساز، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه و روکش با ارائه گرافی قبل و بعد از درمان	۳,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	
غربال‌گری جنین	.	.	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪

حق بیمه ماهانه طرح‌های گروه اول

حق بیمه طرح‌های بیمه تکمیلی سری ۱ بسته به تعداد بیمه شدگان و نوع فعالیت متفاوت است. قیمت طرح‌ها برای دسته‌های مختلف به صورت زیر است.

مجموعه‌های اداری و زیر ۵۰ نفر

طرح ۵	طرح ۴	طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱	
۱,۷۳۰,۰۰۰	۱,۵۱۰,۰۰۰	۱,۴۰۰,۰۰۰	۱,۱۹۰,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش پایه (ریال)
۲,۱۶۰,۰۰۰	۱,۹۹۰,۰۰۰	۱,۵۹۰,۰۰۰	۹۸۰,۰۰۰	۳۳۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش اضافه (ریال)

مجموعه‌های اداری و بالای ۵۰ نفر

طرح ۵	طرح ۴	طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱	
۱,۶۵۰,۰۰۰	۱,۴۳۰,۰۰۰	۱,۳۳۰,۰۰۰	۱,۱۳۰,۰۰۰	۶۲۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش پایه (ریال)
۲,۰۴۰,۰۰۰	۱,۹۰۰,۰۰۰	۱,۵۱۰,۰۰۰	۹۳۰,۰۰۰	۳۱۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش اضافه (ریال)

مجموعه‌های تولیدی (کارخانه‌ای) و زیر ۵۰ نفر

طرح ۵	طرح ۴	طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱	
۱,۶۵۰,۰۰۰	۱,۴۳۰,۰۰۰	۱,۳۳۰,۰۰۰	۱,۱۳۰,۰۰۰	۶۲۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش پایه (ریال)
۲,۰۴۰,۰۰۰	۱,۹۰۰,۰۰۰	۱,۵۱۰,۰۰۰	۹۳۰,۰۰۰	۳۱۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش اضافه (ریال)

مجموعه‌های تولیدی (کارخانه‌ای) و بالای ۵۰ نفر

طرح ۵	طرح ۴	طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱	
۱,۵۶۰,۰۰۰	۱,۳۶۰,۰۰۰	۱,۲۶۰,۰۰۰	۱,۰۷۰,۰۰۰	۵۹۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش پایه (ریال)
۱,۹۴۰,۰۰۰	۱,۷۹۰,۰۰۰	۱,۴۳۰,۰۰۰	۸۸۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش اضافه (ریال)

طرح‌های گروه دوم

فرانشیز	ویژه ۳	ویژه ۲	ویژه ۱	شرح
پوشش های پایه (انتخاب به صورت الزامی)				
۱۰٪	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های بستری و جراحی عمومی ، مراکز جراحی محدود و day care
	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های جراحی های تخصصی با احتساب بند یک شامل جراحی های مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات گامانایف شیمی درمانی قلب پیوند ریه، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی
	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی ۱ شامل سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن ام آر آی و دانسیتومتري ، انواع رادیوگرافی و نوار قلب
	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی ۲ مربوط به انواع آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثنائه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی
	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	هزینه های مربوط به جراحی های مجاز سرپایی شامل شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن، لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی
	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	هزینه های خدمات آزمایشگاهی (به غیر از چکاپ) شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی پاتولوژی، تست های آلرژیک، فیزیوتراپی و گفتاردرمانی و کاردرمانی
	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	لیزیک و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد
	۵,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	هزینه های آمبولانس مشروط به بستری شدن درون شهری
	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های آمبولانس مشروط به بستری شدن برون شهری
پوشش های اضافی (انتخاب به صورت اختیاری)				
فرانشیز هر سلول جداگانه ذکر شده	۲۵,۰۰۰,۰۰۰ ۳۰٪	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ۱۰٪	۵,۰۰۰,۰۰۰ ۳۰٪	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
	۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ٪۳۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰ ٪۱۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ۳۰٪	هزینه های دندانپزشکی صرفاً محدود به کشیدن، جرمگیری، بروساژ، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه و روکش با ارائه گرافی قبل و بعد از درمان
	.	۱۵,۰۰۰,۰۰۰ ٪۱۰	.	جبران هزینه تست غربالگری جنین
	.	۶,۰۰۰,۰۰۰ ٪۱۰	۵,۰۰۰,۰۰۰ ٪۳۰	عینک طبی و لنز تماس طبی

حق بیمه ماهانه طرح‌های گروه دوم

حق بیمه طرح‌های بیمه تکمیلی سری ۲ بسته به تعداد بیمه شدگان و نوع فعالیت متفاوت است. قیمت طرح‌ها برای گروه‌های مختلف به صورت زیر است.

مجموعه‌های اداری و زیر ۵۰ نفر

طرح ویژه ۳	طرح ویژه ۲	طرح ویژه ۱	
۱,۳۴۰,۰۰۰	۱,۱۴۰,۰۰۰	۹۱۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش پایه (ریال)
۱,۸۷۰,۰۰۰	۲,۰۲۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش اضافه (ریال)

مجموعه‌های اداری و بالای ۵۰ نفر

طرح ویژه ۳	طرح ویژه ۲	طرح ویژه ۱	
۱,۲۷۰,۰۰۰	۱,۰۸۰,۰۰۰	۸۷۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش پایه (ریال)
۱,۷۸۰,۰۰۰	۱,۹۲۰,۰۰۰	۸۵۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش اضافه (ریال)

مجموعه‌های تولیدی (کارخانه‌ای) و زیر ۵۰ نفر

طرح ویژه ۳	طرح ویژه ۲	طرح ویژه ۱	
۱,۲۷۰,۰۰۰	۱,۰۸۰,۰۰۰	۸۷۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش پایه (ریال)
۱,۷۸۰,۰۰۰	۱,۹۲۰,۰۰۰	۸۵۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش اضافه (ریال)

مجموعه‌های تولیدی (کارخانه‌ای) و بالای ۵۰ نفر

طرح ویژه ۳	طرح ویژه ۲	طرح ویژه ۱	
۱,۲۰۰,۰۰۰	۱,۰۲۰,۰۰۰	۸۲۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش پایه (ریال)
۱,۶۹۰,۰۰۰	۱,۸۲۰,۰۰۰	۸۱۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش اضافه (ریال)

طرح‌های گروه سوم

پوشش‌های پایه (الزامی)							
عنوان پوشش	طرح برلیان	طرح زمرد	طرح فیروزه	طرح عقیق	طرح الماس	فرانشیز	
بستری، جراحی عمومی	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰		
جراحی‌های تخصصی	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰		
زایمان	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰		
نازایی و ناباروری	-	-	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰		
پاراکلینیکی ۱	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰	
پاراکلینیکی ۲	۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰		
پاراکلینیکی ۳	۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰		
پاراکلینیکی ۴ و ۵	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰		
رفع عیوب انکساری	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰		
آمبولانس درون شهری	۲,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰		
آمبولانس برون شهری	۳,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰		
پوشش‌های اضافی (اختیاری)							
ویزیت - دارو	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰		%۳۰
دندانپزشکی	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰		

حق بیمه ماهانه طرح‌های گروه سوم

عنوان پوشش	طرح برلیان	طرح زمرد	طرح فیروزه	طرح عقیق	طرح الماس
حق بیمه پوشش پایه (ریال)	۹۲۰,۰۰۰	۱,۰۶۰,۰۰۰	۱,۱۹۰,۰۰۰	۱,۶۳۰,۰۰۰	۱,۸۰۰,۰۰۰
حق بیمه پوشش اضافه (ریال)	۵۵۰,۰۰۰	۱,۰۷۰,۰۰۰	۱,۷۰۰,۰۰۰	۱,۷۸۰,۰۰۰	۱,۹۹۰,۰۰۰
حق بیمه ماهانه کل (ریال)	۱,۴۷۰,۰۰۰	۲,۱۳۰,۰۰۰	۲,۸۹۰,۰۰۰	۳,۴۱۰,۰۰۰	۳,۷۹۰,۰۰۰

چرا نمایندگی ۶۵۵۵ بیمه دی؟

- ✓ سهولت و سرعت در پیشبرد پروسه قرارداد بیمه
- ✓ مشاوره آنلاین و تلفنی نامحدود در زمینه خرید بیمه درمان تکمیلی
- ✓ بیش از ۹۰۰۰ مرکز طرف قرارداد با معرفینامه آنلاین و شبانه‌روزی
- ✓ دریافت مدارک خسارت به صورت رایگان و دوره‌ای از محل مشتریان
- ✓ پشتیبانی کامل پس از عقد قرارداد از طریق کارشناس آنلاین و تلفنی ۲۴ ساعته
- ✓ ارائه گزارشات کامل و منظم مالی و پرداخت خسارت به شرکت‌ها
- ✓ واریز سریع پرونده‌های خسارت در کمتر از ۱ هفته

جهت شروع فرآیند مشاوره و خرید با ما تماس بگیرید ۰۹۲۲۹۹۶۸۴۸۳