

لیست طرح‌ها و حق بیمه‌های درمان انفرادی

برای حمایت از بیمه‌شدگانی که این امکان را ندارند که تحت نظر سازمان‌های حقوقی به صورت گروهی بیمه‌ی درمان تکمیلی تهیه نمایند، محصول درمان انفرادی قابل ارائه است.

در همین راستا شرکت بیمه دی به عنوان بیمه‌گر، متعهد به پرداخت هزینه‌های درمانی و بیمارستانی بیمه‌گذار براساس شرایط بیمه‌نامه و فرانشیز توافق شده می‌باشد. این تعهد شامل هزینه‌های بیمارستانی، عمل‌های جراحی، پاراکلینیکی، جراحی‌های سرپایی، خدمات آزمایشگاهی، هزینه‌های آمبولانس، زایمان، ویزیت، دارو و دندانپزشکی است.

تعهدات بیمه درمان انفرادی:

(۱) طرح سه ستاره:

تعهدات	تعهدات پایه	تعهدات پایه با افزایش ۱۰۰ درصدی تعهدات
بیمارستانی	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه‌های آمبولانس شهری و بین شهری	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
اعمال جراحی مهم با احتساب بند ۱	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰

(۲) طرح چهار ستاره:

تعهدات	تعهدات پایه	تعهدات پایه با افزایش ۱۰۰ درصدی تعهدات
بیمارستانی	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه‌های آمبولانس شهری و بین شهری	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
اعمال جراحی مهم با احتساب بند ۱	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰
زایمان	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
درمان نازایی	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی گروه اول	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی گروه دوم	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
جراحی‌های مجاز سرپایی	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
خدمات آزمایشگاهی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
ویزیت، دارو و خدمات اورژانس	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
سمعک	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰

۳) طرح پنج ستاره:

تعهدات پایه	تعهدات پایه با افزایش ۱۰۰ درصدی تعهدات	تعهدات
۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بیمارستانی
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های آمبولانس شهری و بین شهری
۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	اعمال جراحی مهم با احتساب بند ۱
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	زایمان
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	درمان نازایی
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی گروه اول
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی گروه دوم
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی‌های مجاز سرپایی
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	خدمات آزمایشگاهی
۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	ویزیت، دارو و خدمات اورژانس
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	دندان پزشکی
۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	سمعک

۴) طرح ویژه: (طرح ویژه فقط برای افراد دارای بیمه‌گر پایه قابل ارائه است)

تعهدات	سقف
بیمارستانی	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه‌های آمبولانس شهری و بین شهری	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
اعمال جراحی مهم با احتساب بند ۱	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
زایمان	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی گروه اول	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی گروه دوم	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
جراحی‌های مجاز سرپایی	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
خدمات آزمایشگاهی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
ویزیت، دارو و خدمات اورژانس	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
دندان پزشکی	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
رفع عیوب انکساری	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
خدمات توانبخشی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
عینک	۵,۰۰۰,۰۰۰

حق بیمه سالیانه بیمه درمان انفرادی:

(۱) طرح سه ستاره:

بازه سنی بیمه‌شده	مبلغ حق بیمه سالیانه پایه (ریال)	مبلغ حق بیمه سالیانه با افزایش ۱۰۰ درصدی تعهدات (ریال)
۰-۱۵ سال	۵,۲۰۸,۰۰۰	۶,۷۵۶,۰۰۰
۱۶-۴۵ سال	۶,۹۲۴,۰۰۰	۹,۰۳۶,۰۰۰
۴۶-۶۰ سال	۸,۶۵۲,۰۰۰	۱۱,۳۰۴,۰۰۰
۶۱-۷۰ سال	۱۲,۱۰۸,۰۰۰	۱۵,۸۰۴,۰۰۰

(۲) طرح چهار ستاره:

بازه سنی بیمه‌شده	مبلغ حق بیمه سالیانه پایه (ریال)	مبلغ حق بیمه سالیانه با افزایش ۱۰۰ درصدی تعهدات (ریال)
۰-۱۵ سال	۲۱,۸۷۶,۰۰۰	۲۶,۱۳۶,۰۰۰
۱۶-۴۵ سال	۲۹,۱۶۰,۰۰۰	۳۴,۸۶۰,۰۰۰
۴۶-۶۰ سال	۳۶,۴۵۶,۰۰۰	۴۳,۵۹۶,۰۰۰
۶۱-۷۰ سال	۵۱,۰۲۴,۰۰۰	۶۰,۹۹۶,۰۰۰

(۳) طرح پنج ستاره:

بازه سنی بیمه‌شده	مبلغ حق بیمه سالیانه پایه (ریال)	مبلغ حق بیمه سالیانه با افزایش ۱۰۰ درصدی تعهدات (ریال)
۰-۱۵ سال	۳۰,۱۲۰,۰۰۰	۳۷,۰۵۶,۰۰۰
۱۶-۴۵ سال	۴۰,۱۶۴,۰۰۰	۴۹,۴۰۴,۰۰۰
۴۶-۶۰ سال	۵۰,۱۹۶,۰۰۰	۶۱,۷۰۴,۰۰۰
۶۱-۷۰ سال	۷۰,۲۹۶,۰۰۰	۸۶,۴۷۲,۰۰۰

(۴) طرح ویژه:

بازه سنی بیمه‌شده	مبلغ حق بیمه سالیانه پایه (ریال)
۰-۱۵ سال	۵۲,۶۸۰,۰۰۰
۱۶-۴۵ سال	۷۰,۲۳۶,۰۰۰
۴۶-۶۰ سال	۸۲,۸۱۶,۰۰۰
۶۱-۷۰ سال	۱۲۲,۹۲۸,۰۰۰

تخفیفات و اضافات نرخ حق بیمه:

- ✓ در صورت عدم وجود بیمه‌گر پایه، فرانشیز ۳۰ درصد لحاظ می‌شود.
- ✓ در صورتیکه بیمه‌شده، بیمه‌نامه عمر و سرمایه‌گذاری شرکت بیمه دی را داشته باشد، ۱۵ درصد از مبلغ حق بیمه جداول فوق کسر خواهد شد.
- ✓ در صورتیکه بیمه‌شده، در زمان خرید فرانشیز استفاده از تعهدات را به ۱۰ درصد کاهش دهد، ۱۵ درصد به مبلغ حق بیمه جداول فوق اضافه خواهد شد. (برای افراد فاقد بیمه‌گر پایه امکان تغییر فرانشیز فراهم نیست)

بیمه دی