

لیست طرح‌ها و حق بیمه‌های درمان انفرادی – ۱۴۰۳

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

در همین راستا شرکت بیمه دی به عنوان بیمه‌گر، متعهد به پرداخت هزینه‌های درمانی و بیمارستانی بیمه‌گذار بر اساس شرایط بیمه‌نامه و فرانشیز توافق شده است. 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 پایه	تعهدات پایه با افزایش ۱۰۰ درصدی تعهدات	تعهدات
۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بیمارستانی
۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های آمبولانس شهری و بین شهری
۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	اعمال جراحی مهم با احتساب بند ۱

(۲) طرح چهار ستاره: ★★★★★

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

۳) طرح پنج ستاره: ★★★★★

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

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
دندانپزشکی	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
رفع عیوب انکساری	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
خدمات توان بخشی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
عینک	۵,۰۰۰,۰۰۰

حق بیمه سالیانه بیمه درمان انفرادی با فرانشیز ۲۰ درصد:

(۱) طرح سه ستاره: ★★★

بازه سنی بیمه شده	مبلغ حق بیمه سالیانه پایه (ریال)	مبلغ حق بیمه سالیانه با افزایش ۱۰۰ درصدی تعهدات (ریال)
۰-۱۵ سال	۶,۷۸۰,۰۰۰	۸,۷۹۰,۰۰۰
۱۶-۴۵ سال	۹,۰۱۰,۰۰۰	۱۱,۷۵۰,۰۰۰
۴۶-۶۰ سال	۱۱,۲۵۰,۰۰۰	۱۴,۷۰۰,۰۰۰
۶۱-۷۰ سال	۱۵,۷۵۰,۰۰۰	۲۰,۵۵۰,۰۰۰

(۲) طرح چهار ستاره: ★★★★

بازه سنی بیمه شده	مبلغ حق بیمه سالیانه پایه (ریال)	مبلغ حق بیمه سالیانه با افزایش ۱۰۰ درصدی تعهدات (ریال)
۰-۱۵ سال	۲۸,۴۴۰,۰۰۰	۳۳,۹۸۰,۰۰۰
۱۶-۴۵ سال	۳۷,۹۱۰,۰۰۰	۴۵,۳۲۰,۰۰۰
۴۶-۶۰ سال	۴۷,۴۰۰,۰۰۰	۵۶,۶۸۰,۰۰۰
۶۱-۷۰ سال	۶۶,۳۴۰,۰۰۰	۷۹,۳۰۰,۰۰۰

(۳) طرح پنج ستاره: ★★★★★

بازه سنی بیمه شده	مبلغ حق بیمه سالیانه پایه (ریال)	مبلغ حق بیمه سالیانه با افزایش ۱۰۰ درصدی تعهدات (ریال)
۰-۱۵ سال	۳۹,۱۶۰,۰۰۰	۴۸,۱۸۰,۰۰۰
۱۶-۴۵ سال	۵۲,۲۲۰,۰۰۰	۶۴,۲۳۰,۰۰۰
۴۶-۶۰ سال	۶۵,۲۶۰,۰۰۰	۸۰,۲۲۰,۰۰۰
۶۱-۷۰ سال	۹۱,۳۹۰,۰۰۰	۱۱۲,۴۲۰,۰۰۰

(۴) طرح ویژه:

بازه سنی بیمه شده	مبلغ حق بیمه سالیانه پایه (ریال)
۰-۱۵ سال	۶۸,۴۹۰,۰۰۰
۱۶-۴۵ سال	۹۱,۳۱۰,۰۰۰
۴۶-۶۰ سال	۱۱۴,۱۷۰,۰۰۰
۶۱-۷۰ سال	۱۵۹,۸۱۰,۰۰۰

تخفیفات و اضافات نرخ حق بیمه:

- ✓ در صورت عدم وجود بیمه‌گر پایه، فرانشیز ۳۰ درصد لحاظ می‌شود.
- ✓ در صورتی که بیمه‌شده، بیمه‌نامه عمر و سرمایه‌گذاری شرکت بیمه دی را داشته باشد، ۱۵ درصد از مبلغ حق بیمه جداول فوق کسر خواهد شد.
- ✓ در صورتی که بیمه شده، 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