

BẢNG QUYỀN LỢI CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM THÂN NHÂN

I. QUYỀN LỢI CHÍNH

Chương trình THÂN NHÂN

ĐIỀU KIỆN A : Chết do ốm đau, bệnh tật (bao gồm bệnh hiểm nghèo)

Số tiền bảo hiểm/năm

Chết, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm bệnh, thai sản, nha khoa (không bao gồm nguyên nhân tai nạn và các điểm loại trừ)

VND 100,000,000

VND 100,000,000

ĐIỀU KIỆN B : CHẾT, THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO TAI NẠN

Số tiền bảo hiểm/năm

Chết, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn

Thương tật bộ phận vĩnh viễn

VND 100,000,000

VND 100,000,000

Trả % của STBH theo Bảng tỉ lệ thương tật/ tàn tật vĩnh viễn

ĐIỀU KIỆN C: CHI PHÍ Y TẾ DO TAI NẠN

Số tiền bảo hiểm/năm

Chi phí điều trị y tế nội/ngoại trú, thuốc men, vật tư y tế cần thiết theo kê đơn của bác sỹ, dịch vụ vận chuyển cấp cứu (loại trừ đường hàng không và IPA/SOS/EA) phát sinh do việc điều trị tổn thương thân thể do tai nạn. (Mở rộng ra toàn thể giới đối với các chuyển công tác ngẫu nhiên của cán bộ công nhân viên nhưng không bao gồm các Công việc lao động chân tay

VND 100,000,000

Thanh toán các chi phí y tế thực tế phát sinh tối đa đến

VND 100,000,000

ĐIỀU KIỆN D: ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO ỐM BỆNH, THAI SẢN

Số tiền bảo hiểm/năm và theo các giới hạn phụ

1. Nằm viện do ốm bệnh (Tối đa 60 ngày/năm)

Tiền giường, phòng các loại (riêng phòng bao sẽ được chi trả theo hạn mức phòng đơn)

- Phòng chăm sóc đặc biệt
- Phòng cấp cứu
- Các chi phí y tế khác trong thời gian nằm viện (bao gồm chi phí điều trị trong ngày)

VND 306,000,000

VND 102,000,000

Trả theo chi phí y tế thực tế, hợp lý. Tối đa chi trả 1 ngày không quá

VND 5,100,000

và không quá **102,000,000/năm**

2. Phẫu thuật do ốm bệnh, sinh mổ, biến chứng thai sản

- Chi phí thuốc men, vật tư y tế
- Phòng mổ, phẫu thuật viên, các chi phí gây mê
- Các thiết bị cần thiết và hợp lý theo sự kê đơn của bác sỹ
- Các chi phí hội chẩn trước khi mổ và hồi sức sau khi mổ
- Chi phí tái mổ
- Chi phí cấy ghép nội tạng (loại trừ chi phí mua cơ quan cấy ghép nội tạng và toàn bộ các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể) (bao gồm cả phẫu thuật trong ngày)

VND 102,000,000

Chi trả tối đa STBH phẫu thuật/năm

VND 102,000,000

BẢNG QUYỀN LỢI CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM THÂN NHÂN

3. Các quyền lợi khác (Không áp dụng cho thai sản, trừ chi phí xét nghiệm lần cuối trước khi nhập viện phục vụ trực tiếp cho ca sinh được bảo hiểm theo mức giới hạn phụ của quyền lợi 3a)

- a/ Chi phí trước khi nhập viện (Áp dụng cho 1 lần khám duy nhất trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)
- b/ Chi phí điều trị sau khi xuất viện (30 ngày kể từ ngày xuất viện)
- c/ Chi phí y tá chăm sóc tại nhà sau khi xuất viện (tối đa 15 ngày/năm)
- d/ Trợ cấp nằm viện (tối đa 60 ngày)
- d1/ Trợ cấp nằm viện tại bệnh viện công với điều kiện bảo hiểm y tế nhà nước chi trả 70% chi phí (loại trừ khoa tự nguyện/khoa điều trị theo yêu cầu/khoa dịch vụ/khoa quốc tế của bệnh viện công)
- e/ Phục hồi chức năng
- f/ Chi phí dưỡng nhĩ (áp dụng cho hợp đồng có từ 50 nhân viên trở lên)
- g/ Dịch vụ xe cứu thương (không bao gồm đường hàng không và dịch vụ cứu trợ IPA)
- h/ Trợ cấp mai táng (tử vong khi nằm viện: bao gồm các chi phí phục vụ cho việc mai táng)

VND 5,100,000/năm

VND 5,100,000/năm

VND 5,100,000/năm

VND 120,000/ngày

VND 306,000/ngày

VND 10,200,000/năm

VND 600,000/năm

VND 102,000,000/năm

VND 2,100,000

4. Quyền lợi thai sản (sinh con và biến chứng thai sản)

- a. Sinh thường
- b. Biến chứng thai sản
- c. Sinh mổ

VND 51,000,000

Chi trả theo mục 1. hạn mức/ngày nằm viện và mục 2. phẫu thuật và mục 3a. chi phí khám trước khi nhập viện, tối đa không quá STBH quyền lợi thai sản

II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG (NGOẠI TRÚ)

SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI/NĂM

Điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật (áp dụng cho thai sản và biến chứng thai sản)

VND 15,000,000

Giới hạn/năm và theo các giới hạn phụ.

1. Điều trị ngoại trú do ốm bệnh:

- Chi phí khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của bác sĩ, chi phí cho các xét nghiệm, chụp X-quang, siêu âm, chẩn đoán hình ảnh trong việc điều trị bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm.
- Chi phí phẫu thuật ngoại trú
- Nội soi/thủ thuật (bao gồm nội trú, trong ngày hoặc ngoại trú) chỉ nhằm mục đích chẩn đoán bệnh mà không điều trị

VND 4,500,000/lần khám và điều trị

Không giới hạn số lần khám/ năm

a1. Trợ cấp Trường hợp NĐBH khám bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm và đã được Bảo hiểm y tế nhà nước chi trả 100% chi phí phát sinh, không yêu cầu CTBH bồi thường bất cứ chi phí nào khác. Thủ tục yêu cầu bồi thường cần có bằng kê chi phí thanh toán BHYT và các chứng từ khác liên quan theo yêu cầu của điều trị ngoại trú (không yêu cầu cung cấp hóa đơn).

VND 300,000/lần khám và điều trị

2. Điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu, trị liệu học bức xạ, nhiệt, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị khác tương tự do bác sĩ chỉ định

VND 100.000/ngày

Tối đa 60 ngày/năm (tối đa 6,000,000 VND)

BẢNG QUYỀN LỢI CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM THÂN NHÂN

3. Điều trị răng bao gồm:

- Khám, chụp X.Q;
- Viêm nướu (lợi), nha chu;
- Trám răng bằng chất liệu thông thường như amalgam, composite, fuji...;
- Điều trị tuỷ răng;
- Cạo vôi răng (lấy cao răng); và
- Nhổ răng bệnh lý (bao gồm tiểu phẫu, phẫu thuật)
- Khám thai định kỳ/năm: khám, xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm máu, siêu âm 2D, 3D, 4D

VND 3,000,000/năm
trong đó cạo vôi răng tối đa
VND 420,000/năm

Khám thai định kỳ/ năm: khám, xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm máu, siêu âm 2D/3D/4D

VND 750,000/năm