



Quy Tắc, Điều Khoản

PRU-GẮN KẾT

SẢN PHẨM BỔ TRỢ NHÓM - BẢO HIỂM BẢO VỆ SỨC KHỎE

- ▶ Liên quan đến dịch vụ bảo lãnh viện phí và yêu cầu bồi thường: **1800 6289**
- ▶ Liên quan các thông tin khác: **1800 1 247**

QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO TRỢ NHÓM - BẢO HIỂM BẢO VỆ SỨC KHỎE

*(Được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số: 13525/BTC-QLBH
ngày 29 tháng 11 năm 2021)*

QUY ĐỊNH CHUNG

Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bảo trợ nhóm – Bảo Hiểm Bảo Vệ Sức Khỏe (Sản phẩm bảo trợ nhóm) được đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm nhóm của sản phẩm bảo hiểm chính (Hợp đồng bảo hiểm nhóm) và là một phần của Hợp đồng bảo hiểm nhóm.

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể hoặc được giải thích riêng tại Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ nhóm này, các khái niệm được viết hoa được sử dụng và/hoặc hiểu đúng theo nghĩa đã giải thích trong Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm nhóm đã ký kết.

Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các quy định của Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ nhóm này và quy định của Hợp đồng bảo hiểm nhóm của sản phẩm bảo hiểm chính về cùng một vấn đề, các quy định của Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ nhóm này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Trong trường hợp Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ nhóm không có quy định về một vấn đề nào đó mà đã được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm nhóm của sản phẩm bảo hiểm chính thì quy định tại Hợp đồng bảo hiểm nhóm sẽ được áp dụng.

Trong trường hợp pháp luật Việt Nam có quy định riêng về các khái niệm, thuật ngữ y học hoặc các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thì các quy định của pháp luật sẽ được áp dụng.

Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ nhóm này (Quy tắc, Điều khoản) bao gồm:

Phần I. ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM

1. Chương trình bảo hiểm và Quyền lợi bảo hiểm
2. Thời gian chờ
3. Điều khoản loại trừ
4. Phí bảo hiểm, gia hạn đóng Phí bảo hiểm, thời hạn đóng Phí bảo hiểm
5. Thủ tục giải quyết Quyền lợi bảo hiểm

Phần II. ĐIỀU KIỆN THAM GIA VÀ CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

6. Điều kiện trở thành Người được bảo hiểm
7. Hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ nhóm
8. Thay đổi liên quan tới Sản phẩm bảo trợ nhóm

Phần III. ĐỊNH NGHĨA

PHỤ LỤC: BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

PHẦN I. ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM

1 CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Prudential sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm là các Chi phí y tế theo mức Giới hạn phụ được quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi bảo hiểm đính kèm tại Phụ lục, theo Chương trình bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm lựa chọn, nếu Người được bảo hiểm phải Điều trị tại Bệnh viện hoặc Phòng khám và trong Phạm vi địa lý được áp dụng đối với những quyền lợi này trong thời gian đang được bảo hiểm và Sản phẩm hỗ trợ nhóm này đang còn hiệu lực và Người được bảo hiểm không thuộc các trường hợp loại trừ.

Quyền lợi Chăm sóc thai sản chỉ được áp dụng đối với Người được bảo hiểm là nữ, đáp ứng các điều kiện theo quy định của Quy tắc, Điều khoản này để tham gia Chương trình bảo hiểm có Quyền lợi Chăm sóc thai sản.

2 THỜI GIAN CHỜ

2.1 Đối với Quyền lợi nội trú và Quyền lợi ngoại trú

- (a) Không áp dụng thời gian chờ đối với Thương tích do Tai nạn;
- (b) 90 ngày đối với các Bệnh đặc biệt cụ thể như sau:
 - Các loại thoát vị;
 - Các loại u, bướu, nang, polyp lành tính;
 - Lao;
 - Hen phế quản;
 - Các bệnh lý liên quan Amidan bao gồm Amidan vòm (VA);
 - Vẹo vách ngăn mũi, các tình trạng bất thường khác của xoang mũi, vách ngăn mũi và xoắn mũi;
 - Bệnh lý tuyến giáp;
 - Bệnh lý tim và mạch máu;
 - Tăng huyết áp;
 - Đái tháo đường;
 - Trĩ, rò hậu môn, nứt hậu môn;
 - Sỏi hệ mật bao gồm sỏi gan;
 - Sỏi hệ niệu;
 - Loét dạ dày, loét tá tràng;
 - Đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp, mộng thịt mắt;
 - Phì đại tiền liệt tuyến, u xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung, u nang buồng trứng;
 - Thoát vị đĩa đệm hoặc lồi đĩa đệm;
 - Thoái hóa khớp, thoái hóa cột sống, bệnh Gout;

- (c) 90 ngày đối với Cấy ghép nội tạng;
- (d) 30 ngày đối với tất cả các bệnh khác ngoài các bệnh nêu tại điểm (a), (b) và (c) điều này.

2.2 Đối với Quyền lợi Chăm sóc thai sản

Thời gian chờ áp dụng cho Quyền lợi Chăm sóc thai sản là 270 ngày, không bao gồm các Thời gian chờ khác được quy định trong Quy tắc, Điều khoản này.

3 ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

3.1 Chi tiết điều khoản loại trừ

Prudential sẽ không giải quyết bất cứ Chi phí y tế/Quyền lợi bảo hiểm nào cho Sản phẩm bảo trợ nhóm này phát sinh từ hoặc liên quan đến hay là hậu quả của các trường hợp sau đây:

- (a) Bệnh có sẵn: Trong trường hợp không được khai báo mà nếu Prudential biết được sẽ không chấp nhận bảo hiểm, hoặc có khai báo nhưng bị Prudential từ chối bằng văn bản tại thời điểm thẩm định:
 - Loại trừ 12 tháng đối với các Bệnh có sẵn đã có trước thời gian bắt đầu bảo hiểm, trừ trường hợp Người được bảo hiểm đã được bảo hiểm liên tục trong 12 tháng theo Hợp đồng bảo hiểm nhóm này hoặc theo bất kỳ Hợp đồng bảo hiểm nhóm khác được phát hành tại Việt Nam liền kề trước khi bắt đầu bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm nhóm này.
 - Loại trừ vĩnh viễn đối với bệnh thận mạn giai đoạn cuối.
- (b) Bệnh di truyền/Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh, xét nghiệm hoặc tư vấn liên quan đến di truyền;
- (c) Khám và/hoặc điều trị liên quan tình trạng bất lực, xuất tinh sớm, hỗ trợ sinh sản (bao gồm điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo, thụ tinh ống nghiệm, cấy truyền phôi thai); các phương pháp kế hoạch hóa gia đình (bao gồm tránh thai, triệt sản), phá thai mà lý do không liên quan đến chỉ định của Bác sỹ;
- (d) Tất cả các thăm khám liên quan đến thai sản và dịch vụ sinh đẻ (bao gồm Sinh thường hoặc Sinh mổ) trừ trường hợp Người được bảo hiểm có Quyền lợi Chăm sóc thai sản;
- (e) Các biến chứng thai sản khác không được bảo hiểm theo Quyền lợi Điều trị nội trú;
- (f) Điều trị giảm nhẹ các triệu chứng phổ biến liên quan đến quá trình lão hóa, mãn kinh, tiền mãn kinh mà không do Bệnh hoặc Thương tích;

- (g) Tình trạng nhiễm virus HIV, Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), bệnh hoa liễu và các bệnh lây truyền qua đường tình dục, kể cả các biến chứng của Bệnh và các tác dụng phụ của việc điều trị Bệnh;
- (h) Điều trị liên quan đến các vấn đề về tình dục kể cả rối loạn chức năng tình dục; hoặc các phương pháp điều trị liên quan đến việc chuyển đổi giới tính bao gồm phẫu thuật, điều trị thuốc, tâm lý trị liệu kể cả các dịch vụ tương tự phát sinh liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến quá trình điều trị;
- (i) Điều trị thẩm mỹ hoặc điều trị liên quan đến da như mụn trứng cá, tàn nhang, nám da, khiếm khuyết sắc tố da, mụn thịt dư, gàu hoặc phẫu thuật thẩm mỹ bao gồm các điều trị liên quan đến lần phẫu thuật thẩm mỹ trước đó; hoặc phẫu thuật tạo hình ngoại trừ trường hợp Thương tích gây ra bởi Tai nạn và việc phẫu thuật tạo hình là cần thiết để khôi phục lại chức năng ban đầu của cơ quan bị tổn thương. Trường hợp điều trị tái tạo tuyến vú sau phẫu thuật đoạn nhũ do Bệnh sẽ không bị loại trừ nếu Người được bảo hiểm có quyền lợi tương ứng;
- (j) Điều trị các tình trạng bất thường của thị lực, lác (lé) mắt, tật khúc xạ, bao gồm nhưng không giới hạn viễn thị, cận thị, chi phí kính đeo mắt, kính sát tròng, phẫu thuật Lasik và tất cả các chi phí liên quan đến phương pháp điều trị trực quang;
- (k) Chăm sóc hoặc điều trị liên quan đến nha khoa bao gồm răng và nướu răng không do Tai nạn gây ra trừ trường hợp Người được bảo hiểm có Quyền lợi Chăm sóc nha khoa tương ứng;
- (l) Điều trị liên quan đến giấc ngủ bao gồm mất ngủ, ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ và các tình trạng mệt mỏi do rối loạn giấc ngủ sau các chuyến bay kéo dài;
- (m) Điều trị liên quan đến giảm cân, béo phì, bao gồm nhưng không giới hạn bởi điều trị loại bỏ mỡ hoặc các mô khỏe mạnh từ bất kỳ bộ phận nào của cơ thể;
- (n) Điều trị hoặc các phương pháp trị liệu khác liên quan đến chứng nghiện hoặc lạm dụng thuốc, thuốc lá, rượu hoặc bất kỳ chất gây nghiện, chất kích thích thần kinh nào;
- (o) Điều trị liên quan đến các rối loạn thần kinh, rối loạn tâm thần như căng thẳng, lo âu, trầm cảm, tự kỷ, tăng động giảm chú ý, các rối loạn phát triển tâm thần, và thể chất, rối loạn giao tiếp, rối loạn hành vi; các rối loạn cảm giác ăn liên quan chán ăn, nghiện ăn;
- (p) Điều trị các tình trạng phát sinh liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến tự tử, mưu toan tự tử, cố ý gây Thương tích dù trong trạng thái tinh táo hay

- mất trí hoặc bất kỳ Thương tích nào phát sinh khi Người được bảo hiểm đang chịu ảnh hưởng từ chất có cồn, chất gây nghiện, chất gây mê, chất kích thích;
- (q) Bất kỳ tổn thất hoặc Thương tích nào phát sinh từ việc gây gỗ, ẩu đả (ngoại trừ trường hợp phòng vệ chính đáng) hoặc tham gia góp phần trong việc khởi xướng và/hoặc lôi kéo gây gỗ, ẩu đả; hoặc khi đang thực hiện hành vi vi phạm pháp luật; hoặc đang bị bắt giữ, trong thời gian giam giữ hoặc trốn thoát khỏi sự bắt giữ;
 - (r) Thương tích hoặc Bệnh phát sinh từ việc tham gia vào bất kỳ hình thức thể thao chuyên nghiệp nào (là hình thức thể thao mà Người được bảo hiểm được nhận tiền lương hoặc các bồi hoàn bằng tiền, bao gồm các khoản chu cấp hoặc tài trợ) hoặc Thương tích hoặc Bệnh phát sinh từ việc tham gia vào các môn thể thao hoặc hoạt động nguy hiểm như săn bắn, các hình thức đua tốc độ (như đua xe, đua thuyền, đua ngựa), trượt nước, trượt tuyết, trượt băng, trượt ván, đấm bốc, nhảy dù (ngoại trừ do nguy cấp đến tính mạng), di chuyển lên hoặc bằng khinh khí cầu, bay lượn, nhảy bungee, leo núi có thiết bị hỗ trợ, lặn có sử dụng bình oxy và các thiết bị hỗ trợ hô hấp dưới nước;
 - (s) Mất mát phát sinh từ việc lên khoang, rời khoang máy bay hoặc di chuyển với tư cách là một hành khách trên máy bay không được cấp phép để chở hành khách hoặc không đăng ký hoạt động như một máy bay thương mại hoặc phát sinh khi đang làm việc với tư cách phi hành đoàn trên bất kỳ máy bay nào;
 - (t) Trong khi đang thực hiện nghĩa vụ với tư cách là thành viên của lực lượng vũ trang, cảnh sát, tình nguyện viên hoặc lực lượng dân phòng trong chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm;
 - (u) Điều trị cho bất kỳ tình trạng nào là hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của chiến tranh hoặc các hành động xâm lược, hành động của ngoại bang, các hành động thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi dậy, bạo loạn, tiếm quyền;
 - (v) Điều trị của bất kỳ tình trạng nào là hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của ô nhiễm hóa học hoặc sinh học dù bị gây ra bởi bất kỳ nguyên nhân nào, hoặc nhiễm phóng xạ từ bất kỳ nguồn nào, hoặc bệnh bụi phổi, bao gồm bất kỳ chi phí gây ra bởi hoặc góp phần bởi một hành vi chiến tranh hoặc khủng bố;
 - (w) Thương tích, thương tổn hoặc Bệnh là hậu quả của việc thực hiện hoặc mưu toan thực hiện các hành vi phạm tội hoặc vi phạm pháp luật của Người thụ hưởng hoặc Bên mua bảo hiểm gây ra cho Người được bảo

hiểm;

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra thương tích, thương tổn hoặc Bệnh cho Người được bảo hiểm, Prudential vẫn trả toàn bộ quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định theo Sản phẩm bảo trợ nhóm này.

- (x) Việc khám sức khỏe tổng quát, kiểm tra sức khỏe định kỳ hoặc thực hiện các xét nghiệm tầm soát kể cả việc tiêm phòng và tiêm miễn dịch;
- (y) Việc thăm khám, kiểm tra, xét nghiệm và điều trị Bệnh hoặc Thương tích không phải là Dịch vụ y tế cần thiết và không phải là Mức chi phí y tế hợp lý và thông thường;
- (z) Tất cả các thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh trong thời gian nằm viện nội trú chỉ nhằm phục vụ cho mục đích tầm soát Bệnh hoặc điều trị Vật lý trị liệu;
- (aa) Các công nghệ/quy trình/liệu pháp điều trị y tế thử nghiệm và/hoặc không chính thống; hoặc các Thuốc điều trị/dược phẩm/liệu pháp tế bào gốc mới chưa được phê chuẩn bởi chính phủ, các cơ quan có thẩm quyền liên quan và hiệp hội y tế được công nhận tại nước sở tại;
- (bb) Y học thay thế.

4 PHÍ BẢO HIỂM, GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm nhóm và các văn bản thỏa thuận được Prudential và Bên mua bảo hiểm ký kết có hiệu lực tùy từng thời điểm, nếu có.

5 THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm hợp lệ theo quy định của Prudential bao gồm:

5.1 Đối với Điều trị nội trú

- Phiếu yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) được điền đầy đủ, trung thực và chính xác;
- Bản sao chứng từ y tế:
 - Giấy ra viện;

- Giấy chứng nhận phẫu thuật trong trường hợp có Phẫu thuật/thủ thuật;
- Chỉ định và các kết quả cận lâm sàng (xét nghiệm máu, siêu âm, X-quang và các xét nghiệm tương tự khác);
- Tóm tắt bệnh án;
- Toa thuốc/chỉ định tái khám sau xuất viện;
- Báo cáo y khoa có thể hiện nguyên nhân bệnh lý (nếu có).
- Bản gốc chứng từ thanh toán:
 - Hóa đơn tài chính theo quy định của pháp luật, biên lai, phiếu thu (nếu có);
 - Bảng kê chi tiết viện phí.

5.2 Đối với Điều trị ngoại trú

- Phiếu yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) được điền đầy đủ, trung thực và chính xác;
- Bản sao chứng từ y tế:
 - Chứng nhận bệnh lý có chẩn đoán bệnh;
 - Toa thuốc/sổ khám bệnh có chẩn đoán và chỉ định điều trị;
 - Chỉ định và các kết quả cận lâm sàng (xét nghiệm máu, siêu âm, X-quang và các xét nghiệm tương tự khác);
 - Chỉ định Phẫu thuật/thủ thuật (nếu có);
 - Lịch trình điều trị (nếu có).
- Bản gốc chứng từ thanh toán:
 - Hóa đơn tài chính theo quy định của pháp luật, biên lai, phiếu thu (nếu có);
 - Bảng kê chi tiết chi phí điều trị.

5.3 Đối với Điều trị nha khoa

- Phiếu yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) được điền đầy đủ, trung thực và chính xác;
- Bản sao chứng từ y tế:
 - Toa thuốc/sổ khám bệnh có chẩn đoán và chỉ định điều trị;
 - Chỉ định và kết quả cận lâm sàng (xét nghiệm máu, siêu âm, X-quang và các xét nghiệm tương tự khác);

- Phiếu điều trị răng (có số răng bệnh lý điều trị, phương pháp điều trị).
- Bản gốc chứng từ thanh toán:
 - Hóa đơn tài chính theo quy định của pháp luật, biên lai, phiếu thu (nếu có);
 - Bảng kê chi tiết chi phí điều trị.

5.4 Đối với Tai nạn

- Phiếu yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) được điền đầy đủ, trung thực và chính xác;
- Chứng từ y tế và chứng từ thanh toán: Như liệt kê tại Điều 5.1, Điều 5.2 và Điều 5.3;
- Bản tường trình tai nạn:
 - Tai nạn sinh hoạt: Cung cấp bản gốc tường trình có xác nhận của chính quyền hoặc bản sao biên bản kết luận điều tra của công an (nếu có cơ quan công an tham gia);
 - Tai nạn lao động: Cung cấp bản sao biên bản tai nạn lao động hoặc bản gốc tường trình tai nạn có xác nhận của cơ quan/công ty;
 - Tai nạn giao thông: Cung cấp bản gốc tường trình tai nạn hoặc bản sao biên bản kết luận điều tra (nếu có cơ quan công an tham gia). Cung cấp giấy tờ đăng ký xe và giấy phép lái xe trường hợp Người được bảo hiểm bị Tai nạn trong khi điều khiển xe cơ giới trên 50cc.

5.5 Nếu Người được bảo hiểm đã được chương trình bảo hiểm khác bao gồm bảo hiểm y tế nhà nước chi trả một phần quyền lợi bảo hiểm và yêu cầu Prudential chi trả phần còn lại, bên cạnh hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm tương ứng theo quy định từ Điều 5.1 đến 5.4 của Quy tắc, Điều khoản này, người nhận Quyền lợi bảo hiểm cần nộp cho Prudential bản sao các chứng từ y tế và hóa đơn có công chứng hợp pháp cùng với xác nhận từ cơ quan bảo hiểm y tế về thông tin chi trả quyền lợi bảo hiểm liên quan đến quyền lợi và số tiền bảo hiểm đã được chi trả một phần.

5.6 Prudential có quyền yêu cầu người nhận Quyền lợi bảo hiểm cung cấp các giấy tờ, hoặc bằng chứng bổ sung khác nhằm tạo điều kiện để Prudential hoàn tất thủ tục thanh toán Quyền lợi bảo hiểm. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ, bằng chứng bổ sung sẽ do Prudential chịu trách nhiệm chi trả theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ.

5.7 Trong trường hợp tranh chấp liên quan đến yêu cầu chi trả Quyền lợi bảo hiểm, Prudential bảo lưu quyền yêu cầu cung cấp thêm các tài liệu hoặc bằng chứng

bổ sung để trợ giúp cho việc giải quyết Quyền lợi bảo hiểm. Mọi chi phí liên quan đến việc cung cấp các tài liệu bổ sung sẽ do Prudential chịu trách nhiệm chi trả theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ. Người nhận Quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo những kết quả/bảng chứng cuối cùng này.

- 5.8 Prudential bảo lưu quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận Quyền lợi bảo hiểm thực hiện công chứng, chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) như quy định từ Điều 5.1 đến 5.4 của Quy tắc, Điều khoản này. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận Quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán. Nếu chứng từ cần phải nộp có ngôn ngữ khác với tiếng Việt hoặc tiếng Anh, Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận Quyền lợi bảo hiểm phải tự chịu chi phí dịch thuật sang tiếng Việt hoặc tiếng Anh và chứng thực các chứng từ đó trước khi nộp cho Prudential.
- 5.9 Thời hạn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm là trong vòng 90 ngày kể từ ngày xuất viện hoặc ngày bắt đầu Điều trị ngoại trú hoặc ngày bắt đầu Điều trị nha khoa hoặc ngày bắt đầu Chăm sóc thai sản. Nếu vì một lý do nào đó mà Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận Quyền lợi bảo hiểm không thể nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm theo thời hạn trên thì hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm phải được nộp trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra các sự kiện bảo hiểm.
- 5.10 Prudential có trách nhiệm giải quyết Quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ mà Prudential yêu cầu như được thể hiện tại Điều 5 của Quy tắc, Điều khoản này.

PHẦN II. ĐIỀU KIỆN THAM GIA VÀ CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

6 ĐIỀU KIỆN TRỞ THÀNH NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Để trở thành Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ nhóm này, cá nhân là Người lao động phải đáp ứng các điều kiện theo quy định tại Điều 6 của Quy tắc, Điều khoản này.

- (i) Đang cư trú tại Việt Nam, từ đủ 18 tuổi đến đủ 65 tuổi, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; và
- (ii) Đồng ý tham gia Chương trình bảo hiểm, được Bên mua bảo hiểm đồng ý cho tham gia Chương trình bảo hiểm; và được Prudential ghi nhận là Người được bảo hiểm trong Danh sách Người được bảo hiểm; và
- (iii) Không bị Bệnh ung thư trước khi tham gia bảo hiểm; và

- (iv) Không bị mất sức lao động từ 81% trở lên tại thời điểm hiệu lực hợp đồng; và
- (v) Đáp ứng được các tiêu chuẩn thẩm định, các điều kiện tham gia bảo hiểm của Prudential tại thời điểm tham gia Sản phẩm bảo trợ nhóm này.

7 HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO TRỢ NHÓM

- 7.1 Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ nhóm (Ngày hiệu lực) là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ khoản Phí bảo hiểm đầu tiên cho Sản phẩm bảo trợ nhóm với điều kiện Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được chấp thuận bởi Prudential nếu không có thỏa thuận khác. Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ nhóm được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhóm (nếu có).
- 7.2 Sản phẩm bảo trợ nhóm hoặc bảo hiểm của Người được bảo hiểm liên quan sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong số những sự kiện sau đây, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:
- (a) Hợp đồng bảo hiểm nhóm đã ký kết chấm dứt hiệu lực; hoặc
 - (b) Thời hạn của Sản phẩm bảo trợ nhóm kết thúc và không được gia hạn; hoặc
 - (c) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo trợ nhóm; hoặc
 - (d) Vào Ngày gia hạn hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm là Người lao động đạt tuổi 70; hoặc
 - (e) Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ nhóm tử vong; hoặc
 - (f) Sản phẩm bảo trợ nhóm bị chấm dứt theo quy định tại Điều 8 của Quy tắc, Điều khoản này; hoặc
 - (g) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

8 THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN SẢN PHẨM BẢO TRỢ NHÓM

Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Prudential bằng văn bản nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú và/hoặc thay đổi nghề nghiệp ít nhất 30 ngày trước ngày thay đổi. Trong trường hợp này, Prudential có toàn quyền quyết định tiếp tục bảo hiểm với các điều kiện không thay đổi; hoặc thay đổi Phí bảo hiểm; hoặc chấm dứt bảo hiểm của Người được bảo hiểm này.

PHẦN III. ĐỊNH NGHĨA

9 GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Các từ ngữ sử dụng trong Quy tắc, Điều khoản này được hiểu như sau:

- 9.1. **Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ nhóm:** là Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ nhóm này.
- 9.2. **Người được bảo hiểm:** là cá nhân có sức khỏe được bảo hiểm theo Sản phẩm bảo trợ nhóm, đang cư trú tại Việt Nam và được Prudential chấp thuận bảo hiểm theo Sản phẩm bảo trợ nhóm.
- 9.3. **Chương trình bảo hiểm:** là các chương trình bảo hiểm do Prudential quy định và được Bên mua bảo hiểm lựa chọn khi tham gia Sản phẩm bảo trợ nhóm này, được thể hiện trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ, văn bản sửa đổi, bổ sung (nếu có) hoặc văn bản xác nhận hiệu lực bảo hiểm được cấp bởi Prudential.

Prudential có quyền ngưng phân phối bất kỳ Chương trình bảo hiểm nào theo từng thời điểm với điều kiện Prudential sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 30 ngày trước ngày gia hạn của Sản phẩm bảo trợ nhóm này.

- 9.4. **Quyền lợi bảo hiểm** trong Quy tắc, Điều khoản này bao gồm:

- Quyền lợi Điều trị nội trú; và
- Quyền lợi Bổ sung tùy chọn, bao gồm:
 - Quyền lợi Điều trị ngoại trú;
 - Quyền lợi Chăm sóc thai sản.

Các quyền lợi này được Bên mua bảo hiểm lựa chọn và được thể hiện trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhóm (nếu có).

- 9.5. **Năm hiệu lực** của Sản phẩm bảo trợ nhóm: là thời gian kể từ Ngày hiệu lực cho đến ngày gia hạn năm hợp đồng tiếp theo của Sản phẩm bảo trợ nhóm.
- 9.6. **Ngày hiệu lực bảo hiểm của Người được bảo hiểm:** là ngày được Prudential chấp thuận bảo hiểm và được ghi vào Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.
- 9.7. **Thời gian chờ:** là thời gian mà sự kiện bảo hiểm nếu có xảy ra sẽ không được chi trả và được quy định cụ thể theo từng Quyền lợi bảo hiểm. Thời gian chờ được tính từ Ngày hiệu lực bảo hiểm đầu tiên của Người được bảo hiểm, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm và Prudential có thỏa thuận khác. Thời gian chờ không áp dụng đối với trường hợp điều trị do Tai nạn. Trong trường hợp việc chi trả Quyền lợi bảo hiểm có liên quan đến nhiều hơn một Thời gian chờ, Thời gian chờ dài nhất sẽ được áp dụng.
- 9.8. **Lần khám:** là một lần Người được bảo hiểm đến khám tại Bệnh viện hoặc Phòng khám và được Bác sỹ tư vấn, chỉ định làm các xét nghiệm cận lâm sàng (nếu có), chẩn đoán và kê đơn Thuốc điều trị và/hoặc được chỉ định Vật lý trị liệu liên quan đến Bệnh hoặc Thương tích.

9.9. **Đợt nằm viện:** là một lần Điều trị nội trú để điều trị Bệnh hoặc Thương tích của Người được bảo hiểm. Giấy ra viện là bằng chứng chứng minh một Đợt nằm viện.

9.10. **Bệnh viện:** là một cơ sở được cấp phép và hoạt động hợp pháp theo luật pháp của nước sở tại nơi Bệnh viện đặt cơ sở, chủ yếu để chăm sóc và điều trị những người bị Bệnh và/hoặc có Thương tích và cung cấp dịch vụ y tế 24/7 bởi các Bác sỹ và Y tá/Điều dưỡng có chứng chỉ hành nghề hợp pháp.

Cho mục đích của Sản phẩm bảo trợ nhóm này, Bệnh viện bao gồm Bệnh viện công và Bệnh viện tư, nhưng sẽ không bao gồm:

- Bệnh viện, viện, trung tâm tâm thần; hoặc
- Bệnh viện, viện, trung tâm y học dân tộc/y học cổ truyền; hoặc
- Bệnh viện, viện phong; hoặc
- Nhà bảo sanh/nhà hộ sinh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích, hoặc là nơi điều trị sỏi khoáng, xông hơi, mát-xa cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện.

Bệnh viện công: là Bệnh viện do nhà nước sở hữu hoặc sở hữu bởi/hoạt động dựa trên liên kết giữa nhà nước với cá nhân, doanh nghiệp hoặc tổ chức không phải là tổ chức nhà nước.

Bệnh viện tư: là Bệnh viện sở hữu bởi cá nhân, doanh nghiệp hoặc tổ chức không phải là tổ chức nhà nước.

9.11. **Phòng khám:** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật của nước sở tại tại nơi tổ chức này đặt cơ sở, hoạt động với mục đích chủ yếu là khám và điều trị y tế mà không áp dụng chức năng lưu bệnh qua đêm.

Cho mục đích của Sản phẩm bảo trợ nhóm này, Phòng khám bao gồm Phòng khám công và Phòng khám tư, nhưng không bao gồm phòng mạch Bác sỹ tư.

Phòng khám công: là Phòng khám do nhà nước sở hữu hoặc sở hữu bởi/hoạt động dựa trên liên kết giữa nhà nước với cá nhân, doanh nghiệp hoặc tổ chức không phải là tổ chức nhà nước.

Phòng khám tư: là Phòng khám sở hữu bởi cá nhân, doanh nghiệp hoặc tổ chức không phải là tổ chức nhà nước.

9.12. **Bác sỹ:** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa và/hoặc chuyên môn nha khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y

và/hoặc nghề nha hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi người này tiến hành việc khám, điều trị.

Cho mục đích của Sản phẩm bảo trợ nhóm này, Bác sỹ không được đồng thời là:

- Vợ/chồng, cha ruột, mẹ ruột, cha nuôi, mẹ nuôi, cha dượng, mẹ kế, con ruột, con nuôi, anh ruột, chị ruột, em ruột, ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại của Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- Con riêng của vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- Đại lý bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

9.13. **Y tá/Điều dưỡng:** là nhân viên y tế được cấp phép hành nghề y tá hoặc điều dưỡng hợp pháp theo luật pháp của nước sở tại nơi người đó tiến hành việc chăm sóc y tế.

9.14. **Giường và Phòng:** là giường đơn và phòng của Bệnh viện và đã bao gồm các suất ăn theo tiêu chuẩn của bệnh nhân Điều trị nội trú. Giới hạn chi trả cho chi phí này được liệt kê trong Bảng chi tiết Quyền lợi bảo hiểm.

9.15. **Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU):** là một khoa hoặc một bộ phận của Bệnh viện nhưng không phải phòng hậu phẫu, phòng cấp cứu, phòng gây mê hồi sức hoặc phòng hồi sức cấp cứu và:

- Được Bệnh viện thành lập nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị tích cực; và
- Chỉ dành riêng cho bệnh nhân mắc bệnh nặng cần sự theo dõi liên tục 24/7 theo chỉ định của Bác sỹ; và
- Có trang bị tất cả trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết để có thể can thiệp kịp thời.

9.16. **Phòng phẫu thuật:** là một bộ phận của Bệnh viện được trang bị các thiết bị y tế phù hợp và cần thiết để phục vụ cho việc Phẫu thuật.

9.17. **Phạm vi địa lý:** là các quốc gia, vùng lãnh thổ mà Prudential chấp nhận chi trả các Chi phí y tế phát sinh khi Người được bảo hiểm khám, điều trị trong thời gian Sản phẩm bảo trợ nhóm này còn hiệu lực, tương ứng với Chương trình bảo hiểm được lựa chọn.

Sản phẩm bảo trợ nhóm này được áp dụng trong các Phạm vi địa lý sau đây:

- Việt Nam; hoặc
- Đông Nam Á: bao gồm Việt Nam, Lào, Cambodia, Thailand, Myanmar, Indonesia, Malaysia, Singapore, Brunei và Philippines.
- Trên toàn thế giới.

- 9.18. **Giới hạn bảo hiểm tối đa:** là số tiền tối đa được chi trả trong suốt Năm hiệu lực đối với từng Quyền lợi bảo hiểm và được quy định cụ thể tại Bảng chi tiết Quyền lợi bảo hiểm.
- 9.19. **Giới hạn phụ:** là giới hạn chi trả tối đa đối với từng loại chi phí phát sinh cho Dịch vụ y tế cần thiết được nêu tại Bảng chi tiết Quyền lợi bảo hiểm.
- 9.20. **Bệnh:** là tình trạng bất thường về hình thái, cấu trúc, chức năng của một hay nhiều cơ quan trong cơ thể phát sinh do nguyên nhân bên trong hoặc bên ngoài. Một Bệnh được xem như bắt đầu khi Bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi Bác sĩ hoặc đã làm phát sinh những triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm sự tham vấn, chẩn đoán, hoặc điều trị của Bác sĩ.
- 9.21. **Bệnh có sẵn:** Là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hợp đồng gần nhất (nếu có). Hồ sơ y tế, tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh có sẵn.
- 9.22. **Bệnh ung thư:** là bệnh được chẩn đoán khối u ác tính với đặc trưng bởi sự tăng trưởng không thể kiểm soát được và lan rộng của những tế bào ác tính, có xâm lấn và phá hủy mô lành xung quanh. Bệnh ung thư phải được chẩn đoán xác định dựa trên bằng chứng mô bệnh học, mô tả sự ác tính bởi Bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc chuyên khoa giải phẫu bệnh học, tại Bệnh viện/cơ sở y tế. Bao gồm các ung thư biểu mô tại chỗ, ung thư giai đoạn sớm và ung thư giai đoạn sau theo bảng phân loại TMN.
- 9.23. **Bệnh đặc biệt:** là các bệnh được liệt kê trong danh sách Bệnh đặc biệt ở Điều 2.1.(b) của Quy tắc, Điều khoản này.
- 9.24. **Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh:** là sự phát triển bất thường về mặt thể chất hoặc tâm thần tồn tại ngay từ khi mới sinh ra hoặc phát triển sau khi sinh, có thể là do di truyền, mắc phải do ảnh hưởng của các biến cố trong tử cung hoặc do sự kết hợp của các nguyên nhân trên, cho dù Người được bảo hiểm có biết hay không.
- 9.25. **Tai nạn:** là một sự kiện cụ thể gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn, xảy ra tại một thời điểm và địa điểm xác định được. Sự kiện này phải là nguyên nhân duy nhất, trực tiếp và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác (như Bệnh) gây ra Thương tích cho Người được bảo hiểm.

- 9.26. **Thương tích:** là thương tích cơ thể của Người được bảo hiểm do nguyên nhân duy nhất và trực tiếp do Tai nạn trong thời gian Sản phẩm bảo trợ nhóm này có hiệu lực.
- 9.27. **Sinh thường:** là việc sinh con tự nhiên, không có can thiệp bằng Phẫu thuật của Người được bảo hiểm tại Bệnh viện và được thể hiện trên giấy ra viện. Giới hạn chi trả cho Sinh thường được liệt kê trong Bảng chi tiết Quyền lợi bảo hiểm.
- 9.28. **Sinh mổ:** là việc sinh con của Người được bảo hiểm cần phải can thiệp Phẫu thuật tại Bệnh viện và được thể hiện trên giấy ra viện. Giới hạn chi trả cho Sinh mổ được liệt kê trong Bảng chi tiết Quyền lợi bảo hiểm.
- 9.29. **Dịch vụ y tế cần thiết:** là dịch vụ y tế được chỉ định bởi Bác sĩ và được Bác sĩ của Prudential nhận định là:
- Phù hợp và cần thiết với các chẩn đoán và điều trị đối với tình trạng Bệnh hoặc Thương tích của Người được bảo hiểm; và
 - Có phương thức, quy trình và thời hạn điều trị thống nhất với các hướng dẫn y khoa của các tổ chức y tế, chăm sóc sức khỏe, nghiên cứu hoặc tổ chức chính phủ được Prudential chấp thuận; và
 - Không phục vụ cho mục đích tiện nghi của Người được bảo hiểm hoặc thân nhân của Người được bảo hiểm hoặc Bác sĩ.
- 9.30. **Mức chi phí y tế hợp lý và thông thường:** là
- Mức chi phí mà Bệnh viện và/hoặc Phòng khám áp dụng cho các bệnh nhân có cùng một tình trạng y tế như Người được bảo hiểm; và
 - Mức chi phí được xác định và áp dụng tương tự tại các Bệnh viện và/hoặc Phòng khám có cùng xếp hạng, cùng loại và trong cùng một khu vực.
- 9.31. **Chi phí y tế:** là các chi phí phát sinh thực tế để trả cho các vật tư y tế và/hoặc Dịch vụ y tế cần thiết mà Người được bảo hiểm sử dụng theo quy định trong Quy tắc, Điều khoản này và phải đáp ứng các điều kiện sau:
- Phát sinh phù hợp với phạm vi giấy phép hoạt động của Bệnh viện hoặc Phòng khám; và
 - Phát sinh phù hợp với các bằng chứng khoa học được công nhận; và
 - Phát sinh trong thời gian Sản phẩm bảo trợ nhóm này còn hiệu lực; và
 - Chi trả cho Dịch vụ y tế cần thiết; và
 - Không phải là các Chi phí y tế, Dịch vụ y tế cần thiết nhằm phục vụ cho sự tiện nghi của Người được bảo hiểm; và
 - Không thuộc trường hợp loại trừ theo điều khoản loại trừ của Quy tắc, Điều khoản này; và

- Là Mức chi phí y tế hợp lý và thông thường.
- 9.32. **Điều trị nội trú:** là việc điều trị y tế mà Người được bảo hiểm phải nhập viện và nằm viện qua đêm tại Bệnh viện theo chỉ định của Bác sĩ.
- 9.33. **Điều trị ngoại trú:** là việc điều trị y tế mà không yêu cầu Người được bảo hiểm phải nhập viện hoặc Điều trị trong ngày tại Bệnh viện hoặc Phòng khám theo chỉ định của Bác sĩ.
- 9.34. **Điều trị trong ngày:** là việc điều trị y tế mà Người được bảo hiểm có làm thủ tục nhập viện và nằm điều trị tại Bệnh viện hoặc Phòng khám theo chỉ định của Bác sĩ, nhập viện và xuất viện trong cùng một ngày.
- 9.35. **Điều trị trước khi nhập viện:** là việc xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh liên quan trực tiếp đến Bệnh hoặc Thương tích mà Người được bảo hiểm phải nhập viện để Điều trị nội trú theo chỉ định của Bác sĩ và phải được thực hiện trong vòng ít nhất 30 ngày trước ngày nhập viện. Điều trị trước khi nhập viện không áp dụng cho Quyền lợi Chăm sóc thai sản.
- 9.36. **Điều trị sau khi xuất viện:** là việc theo dõi điều trị theo chỉ định của Bác sĩ điều trị ngay sau khi xuất viện bao gồm tư vấn y khoa, thăm khám, các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, Thuốc điều trị theo toa liên quan trực tiếp đến Bệnh hoặc Thương tích mà Người được bảo hiểm đã vừa phải nhập viện để điều trị và phải được thực hiện trong vòng 60 ngày sau ngày xuất viện.
- 9.37. **Thuốc điều trị:** là các loại thuốc cần thiết, hợp lý về mặt y tế cho mục đích điều trị Bệnh hoặc Thương tích và được kê toa bởi Bác sĩ. Thuốc điều trị phải có trong danh mục đăng ký với cơ quan quản lý dược phẩm có thẩm quyền và không bao gồm thực phẩm chức năng, thuốc cho mục đích làm đẹp, mỹ phẩm, vitamin, thuốc bổ, ngoại trừ các vitamin, thuốc bổ cần thiết cho việc điều trị và chi phí cho các loại thuốc này ít hơn so với các loại Thuốc điều trị chính.
- 9.38. **Vật lý trị liệu:** là phương pháp chữa trị sử dụng các biện pháp vật lý (bao gồm nắn xương) để giảm đau, phục hồi chức năng của cơ bắp hay các hoạt động bình thường hàng ngày của Người được bảo hiểm theo chỉ định của Bác sĩ điều trị mà không phải là các phương pháp làm đẹp, thư giãn hoặc các phương pháp tương tự hay tập sửa dáng đi.
- 9.39. **Y học thay thế:** là các phương pháp chữa Bệnh, Thương tích không phải là tây y, như phương pháp y học dân tộc, y học cổ truyền và những phương pháp khác.
- 9.40. **Phẫu thuật:** là một biện pháp kỹ thuật được Bác sĩ phẫu thuật đúng chuyên môn sử dụng trang thiết bị y tế và dụng cụ y tế chuyên dùng để tác động vào cơ thể bệnh nhân trong Phòng phẫu thuật của Bệnh viện.

Cho mục đích của Sản phẩm bảo trợ nhóm này, các thủ thuật loại 1 và loại đặc biệt được quy định theo Danh mục phân loại phẫu thuật/thủ thuật của Bộ Y tế

Việt Nam tại từng thời điểm được gọi chung là Phẫu thuật. Việc phân loại được căn cứ theo Danh mục phân loại phẫu thuật/thủ thuật của Bộ Y tế Việt Nam có hiệu lực tại thời điểm thực hiện Phẫu thuật/thủ thuật cho dù được thực hiện tại bất kỳ quốc gia nào nằm trong Phạm vi địa lý được bảo hiểm.

- 9.41. **Chi phí phẫu thuật:** là Chi phí y tế để thực hiện Phẫu thuật, bao gồm: chi phí Thuốc điều trị, vật tư y tế, cấy ghép y tế (loại trừ kính nội nhãn đa tiêu cự), vật tư tiêu hao, chi phí Phòng phẫu thuật, chi phí nhân viên y tế, chi phí gây mê, gây tê và các Chi phí y tế cần thiết khác phục vụ cho ca Phẫu thuật.
- 9.42. **Chi phí xe cứu thương:** là chi phí vận chuyển bằng xe cứu thương và chăm sóc trong quá trình vận chuyển Người được bảo hiểm đang trong tình trạng nguy cấp tới Bệnh viện hoặc Phòng khám. Prudential không chi trả chi phí này cho trường hợp thai sản ngoại trừ trường hợp cấp cứu thai sản do Tai nạn.
- 9.43. **Tình trạng nguy kịch ảnh hưởng đến tính mạng:** là tình trạng hay bệnh tật xảy ra một cách trầm trọng, đột ngột, bất ngờ, không lường trước, đòi hỏi phải được điều trị y tế ngay lập tức theo ý kiến của Bác sĩ để giúp Người được bảo hiểm không tử vong, hoặc không bị tổn hại trầm trọng đến sức khỏe hoặc thể chất, hoặc để duy trì sự sống. Duy trì sự sống được hiểu là duy trì dấu hiệu sinh tồn về tuần hoàn và hô hấp.
- Mức độ trầm trọng sẽ được đánh giá theo hoàn cảnh của từng địa phương, bản chất của điều trị cấp cứu và sự có sẵn các phương tiện cấp cứu của từng địa phương.
- 9.44. **Chi phí dưỡng nhi:** là các Chi phí y tế cần thiết phát sinh trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh để điều trị Bệnh của trẻ sơ sinh tại Bệnh viện. Chi phí dưỡng nhi không bao gồm chi phí khám, chẩn đoán, xét nghiệm hoặc điều trị Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh. Chi phí này chỉ được áp dụng đối với Quyền lợi Chăm sóc thai sản.
- 9.45. **Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà:** là dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết về mặt y khoa được chỉ định bởi Bác sĩ điều trị và được thực hiện bởi Bác sĩ hoặc Y tá/Điều dưỡng tại nơi ở của Người được bảo hiểm trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện.
- 9.46. **Chi phí cấy ghép nội tạng:** là chi phí cho việc Phẫu thuật cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, tủy xương cho Người được bảo hiểm được tiến hành bởi Bác sĩ tại một Bệnh viện bao gồm:
- Chi phí y tế thực tế liên quan đến người nhận tạng (Người được bảo hiểm); và
 - Chi phí Phẫu thuật cho người hiến tạng (không phải Người được bảo hiểm)

nhưng không bao gồm chi phí cho các dịch vụ phát sinh liên quan đến việc xác định và mua tặng cho việc thay thế và tất cả các chi phí vận chuyển và hành chính phát sinh liên quan đến việc cấy ghép nội tạng.

Thời gian chờ áp dụng cho cấy ghép nội tạng là 90 ngày hoặc các Thời gian chờ khác được quy định trong Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ nhóm này.

- 9.47. **Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công:** là số tiền Prudential sẽ chi trả mỗi ngày nằm viện khi Người được bảo hiểm Điều trị nội trú tại Bệnh viện công tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên.

Giới hạn phụ cho Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công được quy định trong Bảng chi tiết Quyền lợi bảo hiểm của Chương trình bảo hiểm được áp dụng và là một phần của Giới hạn phụ cho chi phí Giường và Phòng. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho chi phí Giường và Phòng và Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công không vượt quá Giới hạn phụ áp dụng cho chi phí Giường và Phòng.

PHỤ LỤC: BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Phụ lục này gồm có 20 Chương trình bảo hiểm, mỗi Chương trình bảo hiểm có giới hạn bảo hiểm tối đa riêng đối với Quyền lợi Điều trị nội trú, Điều trị ngoại trú, Chăm sóc thai sản (nếu có). Giới hạn Phạm vi địa lý bảo hiểm gồm có Việt Nam, Đông Nam Á hoặc toàn cầu. Quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm sẽ được Prudential chi trả dựa trên Chương trình bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã lựa chọn.

- Phạm vi địa lý bảo hiểm tại Việt Nam: Chương trình bảo hiểm số 1 đến 12.
- Phạm vi địa lý bảo hiểm Đông Nam Á: Chương trình bảo hiểm số 13 đến 16.
- Phạm vi địa lý bảo hiểm toàn cầu: Chương trình bảo hiểm số 17 đến 20.

Lưu ý đối với Quyền lợi Chăm sóc thai sản: Quyền lợi Chăm sóc thai sản chỉ được áp dụng đối với Người được bảo hiểm là nữ trong độ tuổi từ 18 đến 45 và có thể gia hạn hàng năm tới tối đa 49 tuổi.

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 1

Phạm vi địa lý: Việt Nam

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	50 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do Tai nạn	Do Bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	500 ngàn/ngày	500 ngàn/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	150 ngàn/ngày	150 ngàn/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	100 ngàn/ngày	100 ngàn/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	1 triệu/ngày	1 triệu/ngày
Chi phí Điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	2,5 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	2,5 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	2,5 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế

ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ VÀ CHĂM SÓC THAI SẢN: Không áp dụng.

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 2

Phạm vi địa lý: Việt Nam

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	75 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	750 ngàn/ngày	750 ngàn/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	225 ngàn/ngày	225 ngàn/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	150 ngàn/ngày	150 ngàn/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	1,5 triệu/ngày	1,5 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	3,75 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	3,75 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	3,75 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	5 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	500 ngàn/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	100 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	500 ngàn/năm
Chăm sóc thai sản: Không áp dụng	

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 3

Phạm vi địa lý: Việt Nam

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	75 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	750 ngàn/ngày	750 ngàn/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	225 ngàn/ngày	225 ngàn/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	150 ngàn/ngày	150 ngàn/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	1,5 triệu/ngày	1,5 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	3,75 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	3,75 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	3,75 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	5 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	500 ngàn/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	100 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	500 ngàn/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	15 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	7,5 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	15 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	750 ngàn/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	1,5 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	750 ngàn/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	750 ngàn/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 4

Phạm vi địa lý: Việt Nam

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	100 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	1 triệu/ngày	1 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	300 ngàn/ngày	300 ngàn/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	200 ngàn/ngày	200 ngàn/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	2 triệu/ngày	2 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	5 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	5 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	5 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	5 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	500 ngàn/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	100 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	500 ngàn/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	15 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	7,5 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	15 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	750 ngàn/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	1,5 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	750 ngàn/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	750 ngàn/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 5

Phạm vi địa lý: Việt Nam

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	100 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	1 triệu/ngày	1 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	300 ngàn/ngày	300 ngàn/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	200 ngàn/ngày	200 ngàn/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	2 triệu/ngày	2 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	5 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	5 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	5 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	10 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	1 triệu/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	200 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	1 triệu/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	30 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	15 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	30 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	1,5 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	1,5 triệu/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	1,5 triệu/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 6

Phạm vi địa lý: Việt Nam

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	200 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	1,25 triệu/ngày	1,25 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	500 ngàn/ngày	500 ngàn/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	400 ngàn/ngày	400 ngàn/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	2,5 triệu/ngày	2,5 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	10 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	10 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	10 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	5 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	500 ngàn/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	100 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	500 ngàn/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	15 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	7,5 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	15 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	750 ngàn/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	1,5 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	750 ngàn/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	750 ngàn/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 7

Phạm vi địa lý: Việt Nam

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	200 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	1,25 triệu/ngày	1,25 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	500 ngàn/ngày	500 ngàn/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	400 ngàn/ngày	400 ngàn/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	2,5 triệu/ngày	2,5 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	10 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	10 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	10 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	10 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	1 triệu/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	200 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	1 triệu/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	30 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	15 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	30 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	1,5 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	1,5 triệu/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	1,5 triệu/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 8

Phạm vi địa lý: Việt Nam

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	300 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	1,5 triệu/ngày	1,75 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	750 ngàn/ngày	750 ngàn/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	600 ngàn/ngày	600 ngàn/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	3 triệu/ngày	3 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	15 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	15 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	15 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	5 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	500 ngàn/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	100 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	500 ngàn/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	15 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	7,5 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	15 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	750 ngàn/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	1,5 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	750 ngàn/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	750 ngàn/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 9

Phạm vi địa lý: Việt Nam

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	300 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	1,5 triệu/ngày	1,75 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	750 ngàn/ngày	750 ngàn/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	600 ngàn/ngày	600 ngàn/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	3 triệu/ngày	3 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	15 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	15 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	15 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	10 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	1 triệu/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	200 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	1 triệu/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	30 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	15 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	30 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	1,5 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	1,5 triệu/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	1,5 triệu/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 10

Phạm vi địa lý: Việt Nam

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	300 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	1,5 triệu/ngày	1,75 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	750 ngàn/ngày	750 ngàn/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	600 ngàn/ngày	600 ngàn/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	3 triệu/ngày	3 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	15 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	15 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	15 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	20 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	2 triệu/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	400 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm. - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm.	2 triệu/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	60 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	30 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	60 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	6 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	3 triệu/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 11

Phạm vi địa lý: Việt Nam

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	400 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	2 triệu/ngày	2 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	1 triệu/ngày	1 triệu/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	800 ngàn/ngày	800 ngàn/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	4 triệu/ngày	4 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	20 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	20 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	20 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	10 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	1 triệu/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	200 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	1 triệu/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	30 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	15 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	30 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	1,5 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	1,5 triệu/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	1,5 triệu/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 12

Phạm vi địa lý: Việt Nam

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	400 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	2 triệu/ngày	2 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	1 triệu/ngày	1 triệu/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	800 ngàn/ngày	800 ngàn/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	4 triệu/ngày	4 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	20 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	20 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	20 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	20 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	2 triệu/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	400 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	2 triệu/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	60 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	30 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	60 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	6 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	3 triệu/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 13

Phạm vi địa lý: Đông Nam Á

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	500 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	2,5 triệu/ngày	2,25 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	1,25 triệu/ngày	1,25 triệu/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	1 triệu/ngày	1 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	5 triệu/ngày	5 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	25 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	25 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	25 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	10 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	1 triệu/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	200 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	1 triệu/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	30 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	15 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	30 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	1,5 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	1,5 triệu/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	1,5 triệu/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 14

Phạm vi địa lý: Đông Nam Á

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	500 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	2,5 triệu/ngày	2,25 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	1,25 triệu/ngày	1,25 triệu/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	1 triệu/ngày	1 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	5 triệu/ngày	5 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	25 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	25 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	25 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	20 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	2 triệu/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	400 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	2 triệu/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	60 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	30 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	60 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	6 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	3 triệu/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 15

Phạm vi địa lý: Đông Nam Á

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	600 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	3 triệu/ngày	2,5 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	1,5 triệu/ngày	1,5 triệu/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	1,2 triệu/ngày	1,2 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	6 triệu/ngày	6 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	30 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	30 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	30 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	10 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	1 triệu/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	200 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	1 triệu/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	30 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	15 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	30 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	1,5 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	1,5 triệu/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	1,5 triệu/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 16

Phạm vi địa lý: Đông Nam Á

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	600 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	3 triệu/ngày	2,5 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	1,5 triệu/ngày	1,5 triệu/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	1,2 triệu/ngày	1,2 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	6 triệu/ngày	6 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	30 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	30 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	30 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	20 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	2 triệu/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	400 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	2 triệu/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	60 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	30 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	60 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	6 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	3 triệu/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 17

Phạm vi địa lý: Toàn cầu

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	800 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	4 triệu/ngày	3 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	2 triệu/ngày	2 triệu/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	1,6 triệu/ngày	1,6 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	8 triệu/ngày	8 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	40 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	40 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	40 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	20 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	2 triệu/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	400 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	2 triệu/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	60 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	30 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	60 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	6 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	3 triệu/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 18

Phạm vi địa lý: Toàn cầu

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	800 triệu/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	4 triệu/ngày	3 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	2 triệu/ngày	2 triệu/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	1,6 triệu/ngày	1,6 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	8 triệu/ngày	8 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	40 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	40 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	40 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	40 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	4 triệu/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	800 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	4 triệu/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	80 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	40 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	80 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	4 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	8 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	4 triệu/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	4 triệu/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 19

Phạm vi địa lý: Toàn cầu

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	1 tỷ/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	5 triệu/ngày	4 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	2,5 triệu/ngày	2,5 triệu/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	2 triệu/ngày	2 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	10 triệu/ngày	10 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	50 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	50 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	50 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	20 triệu/năm
Chi phí khám của Bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	2 triệu/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	400 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	2 triệu/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	60 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	30 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	60 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	6 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	3 triệu/ngày

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỐ 20

Phạm vi địa lý: Toàn cầu

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đơn vị: VNĐ)

Điều trị nội trú		
Giới hạn bảo hiểm tối đa	1 tỷ/năm	
Quyền lợi bảo hiểm	Do tai nạn	Do bệnh
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 60 ngày/năm	5 triệu/ngày	4 triệu/ngày
Chi phí Điều trị nội trú	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 10 ngày/năm	2,5 triệu/ngày	2,5 triệu/ngày
Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công Bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên Áp dụng đối với việc Điều trị nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 30 ngày/năm	2 triệu/ngày	2 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	10 triệu/ngày	10 triệu/ngày
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Theo chi phí thực tế	Không áp dụng
Chi phí Phẫu thuật	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trong ngày	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	50 triệu/ngày
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 5 lần/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	50 triệu/ngày
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm Không áp dụng cho chăm sóc thai sản	Không áp dụng	50 triệu/ngày
Chi phí xe cứu thương trong nước	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí cấy ghép nội tạng	Không áp dụng	Theo chi phí thực tế
Điều trị ngoại trú		

Giới hạn bảo hiểm tối đa	40 triệu/năm
Chi phí khám của bác sỹ: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán và điều trị; - Chi phí X Quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm; - Chi phí thuốc. 	4 triệu/lần khám
Vật lý trị liệu Tối đa 60 lần khám/năm	800 ngàn/lần khám
Chi phí nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> - Khám và xét nghiệm kiểm tra; - Điều trị nha chu, viêm nướu; - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Nhổ răng bệnh lý; - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý - tối đa 2 răng trong 1 năm; - Chữa tủy răng - tối đa 2 tủy răng trong 1 năm; - Bọc răng hoặc cắm implant - tối đa 2 răng trong 1 năm. 	4 triệu/năm
Chăm sóc thai sản:	
Giới hạn bảo hiểm tối đa	80 triệu/năm
Chi phí Sinh thường	40 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	80 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	4 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	8 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	4 triệu/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, tối đa 15 ngày/năm	4 triệu/ngày