

**BẢNG QUYỀN LỢI
BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE TOÀN DIỆN**

(Đính kèm và là một phần không tách rời của Quy tắc Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe toàn diện ban hành kèm theo Quyết định số 226.../QĐ-PVIBH ngày 27 tháng 02 năm 2018 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

Đơn vị tiền tệ: Đồng

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM (STBH)/NGƯỜI/ NĂM				
A. QUYỀN LỢI CHÍNH	Chương trình 1	Chương trình 2	Chương trình 3	Chương trình 4	Chương trình 5
1. Bảo hiểm Tai nạn	580.000.000	415.000.000	230.000.000	185.000.000	115.000.000
a. Quyền lợi 1 – Tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn	Toàn bộ	Toàn bộ	Toàn bộ	Toàn bộ	Toàn bộ
b. Quyền lợi 2 - Thương tật bộ phận vĩnh viễn	Theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật của Quy tắc bảo hiểm Chăm sóc Sức khỏe Toàn diện				
2. Bảo hiểm Điều trị nội trú do ốm đau bệnh tật, tai nạn	580.000.000	415.000.000	230.000.000	185.000.000	115.000.000
a. Nằm viện (Tối đa 60 ngày/năm)					
– Tiền giường điều trị	12.500.000/ngày	9.000.000/ngày	5.000.000/ngày	4.000.000/ngày	2.500.000/ngày
– Xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh	Tối đa	Tối đa	Tối đa	Tối đa	Tối đa
– Thuốc điều trị	250.000.000/năm	180.000.000/năm	100.000.000/năm	80.000.000/năm	50.000.000/năm
– Các chi phí y tế khác trong thời gian nằm viện					
b. Phẫu thuật (bao gồm cấy ghép nội tạng, trừ chi phí mua các bộ phận nội tạng và chi phí hiến nội tạng)	250.000.000/năm	180.000.000/năm	100.000.000/năm	80.000.000/năm	50.000.000/năm
c. Các quyền lợi khác:					
- Chi phí trước khi nhập viện (30 ngày trước)	12.500.000	9.000.000	5.000.000	4.000.000	2.500.000

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM		SỐ TIỀN BẢO HIỂM (STBH)/NGƯỜI/NĂM				
A. QUYỀN LỢI CHÍNH		Chương trình 1	Chương trình 2	Chương trình 3	Chương trình 4	Chương trình 5
<i>khi nhập viện)</i>						
- Chi phí điều trị sau khi xuất viện (30 ngày kể từ ngày xuất viện)		12.500.000	9.000.000	5.000.000	4.000.000	2.500.000
- Chi phí y tá chăm sóc tại nhà ngay sau khi xuất viện (tối đa 15 ngày/năm)		12.500.000	9.000.000	5.000.000	4.000.000	2.500.000
- Trợ cấp nằm viện tại bệnh viện công (tối đa 60 ngày/năm)		250.000	180.000	100.000	80.000	50.000
- Vận chuyển cấp cứu (loại trừ bằng đường hàng không). Trong trường hợp không có dịch vụ cứu thương của địa phương, Người được bảo hiểm có thể dùng taxi với giới hạn trách nhiệm tới 200.000VNĐ/vụ. Hóa đơn taxi phải được cung cấp với thông tin liên quan.		25.000.000	18.000.000	10.000.000	8.000.000	5.000.000
- Trợ cấp mai táng trong trường hợp NDBH bị chết tại bệnh viện sau khi điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật.		2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000

B. QUYỀN LỢI BỔ SUNG		SỐ TIỀN BẢO HIỂM (STBH)/ NGƯỜI/ NĂM				
1. Bảo hiểm Điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật, tai nạn (không gồm điều trị nha khoa)		20.000.000	16.000.000	10.000.000	8.000.000	6.000.000
- Chi phí khám bệnh.		4.000.000/lần khám	3.000.000/lần khám	2.000.000/lần khám	1.500.000/lần khám	1.200.000/lần khám
- Chi phí thuốc theo kê đơn của bác sĩ		Tối đa 10 lần khám	Tối đa 10 lần khám	Tối đa 10 lần khám	Tối đa 10 lần khám	Tối đa 10 lần khám
- Chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và điều trị bệnh do bác sĩ chỉ định		Tối đa 10 lần khám	Tối đa 10 lần khám	Tối đa 10 lần khám	Tối đa 10 lần khám	Tối đa 10 lần khám
- Bao gồm cả điều trị và phẫu thuật trong ngày						

Vật lý trị liệu	Tối đa 200.000/ lần, tối đa 60 lần/năm	Tối đa 160.000/ lần, tối đa 60 lần/năm	Tối đa 100.000/ lần, tối đa 60 lần/năm	Tối đa 80.000/ lần, tối đa 60 lần/năm	Tối đa 60.000/ lần, tối đa 60 lần/năm
2. Bảo hiểm Chăm sóc răng	6.000.000/năm Tối đa 3.000.000/lần khám	4.500.000/năm Tối đa 2.250.000/lần khám	3.000.000/năm Tối đa 1.500.000/lần khám	2.500.000/năm Tối đa 1.250.000/lần khám	1.500.000/năm Tối đa 750.000/lần khám
3. Bảo hiểm Thai sản	20.000.000	16.000.000	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng
a. Biến chứng thai sản b. Sinh thường c. Sinh mổ	3.500.000/ngày	3.200.000/ngày			
4. Bảo hiểm Tử vong do ốm đau, bệnh tật	580.000.000	415.000.000	230.000.000	185.000.000	115.000.000



Kương Quốc Lâm

