

Quyền lợi Bảo hiểm sức khỏe VBICare



Đơn vị: VND

PHẠM VI LÃNH THỔ ĐƯỢC BẢO HIỂM		VIỆT NAM	VIỆT NAM	VIỆT NAM	VIỆT NAM	VIỆT NAM
A	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH	ĐỒNG	BẠC	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM
I	BẢO HIỂM TỬ VONG. THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN DO TAI NẠN	50.000.000	100.000.000	200.000.000	500.000.000	1.000.000.000
II	BẢO HIỂM TỬ VONG. THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN DO BỆNH (*)	25.000.000	50.000.000	100.000.000	250.000.000	500.000.000
III	CHI PHÍ Y TẾ DO TAI NẠN	5.000.000	10.000.000	20.000.000	50.000.000	100.000.000
IV	BẢO HIỂM ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ. PHẪU THUẬT DO BỆNH (*)	12.500.000	25.000.000	50.000.000	125.000.000	250.000.000
1	Chi phí nằm viện/ngày (tối đa 60 ngày/năm)	625.000	1.250.000	2.500.000	6.250.000	12.500.000
2	Chi phí phẫu thuật	12.500.000	25.000.000	50.000.000	125.000.000	250.000.000
3	Các quyền lợi khác	12.500.000	25.000.000	50.000.000	125.000.000	250.000.000
B	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG	ĐỒNG	BẠC	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM
I	BẢO HIỂM THAI SẢN (*)	Không bảo hiểm	5.000.000	10.000.000	20.000.000	40.000.000
II	BẢO HIỂM ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ DO BỆNH (*)	Không bảo hiểm	2.500.000	5.000.000	10.000.000	20.000.000
1	Chi phí một lần khám (Chi phí thực tế)		Không quá 500.000đ/1 lần khám, tối đa 5 lần/ năm	Không quá 1.000.000đ/1 lần khám, tối đa 10 lần/ năm	Không quá 1.200.000đ/1 lần khám, tối đa 10 lần/ năm	Không quá 2.000.000đ/1 lần khám, tối đa 10 lần/ năm
III	BẢO HIỂM ĐIỀU TRỊ NHA KHOA (*)		500.000	1.000.000	2.000.000	4.000.000
1	Chi phí một lần khám (Chi phí thực tế)		Tối đa 5 lần/năm	Không quá 500.000đ/1 lần khám. Tối đa 5 lần/năm	Không quá 1.000.000đ/1 lần khám. Tối đa 5 lần/năm	Không quá 2.000.000đ/1 lần khám. Tối đa 5 lần/năm
IV	TRỢ CẤP NÀM VIỆN DO TAI NẠN (tối đa 60 ngày/năm)	1.500.000	3.000.000	6.000.000	12.000.000	18.000.000
1	Trợ cấp/ngày (tối đa 60 ngày/năm)	25.000	50.000	100.000	200.000	300.000
V	DỊCH VỤ BẢO LÃNH VIỆN PHÍ	Không bảo lãnh	Nội trú (Bao gồm Thai sản nội trú)	Nội trú (Bao gồm Thai sản nội trú)	Nội trú (Bao gồm Thai sản nội trú)	Nội trú, ngoại trú thai sản và nha khoa

(*) Áp dụng chính sách đồng chi trả, chi tiết xem tại tài liệu giới thiệu sản phẩm.

Thời gian chờ

30 ngày

đối với điều trị bệnh thông thường

90 ngày

đối với:

- Viêm phế quản, viêm tiểu phế quản, viêm phổi các loại cho trẻ em dưới 7 tuổi
- Bệnh lý phát sinh khi mang thai, tử vong do đau ốm, bệnh thông thường

270 ngày

đối với sinh đẻ, sinh mổ, sinh khó, tai biến sản khoa

365 ngày

đối với:

- Điều trị đứt dây chằng, rách sụn chêm
- Điều trị hoặc tử vong do bệnh đặc biệt, bệnh/thương tật có sẵn/bệnh mãn tính

***Lưu ý**

- Phí bảo hiểm = Phí bảo hiểm quyền lợi chính + Phí bảo hiểm quyền lợi bổ sung của gói tương ứng (nếu có).
- Phí bảo hiểm Trẻ em từ đủ 60 ngày tuổi đến dưới 7 tuổi:
 - Trường hợp thỏa mãn tất cả các điều kiện sau không áp dụng tăng phí 30%:
 - Con bắt buộc phải tham gia trên cùng một hợp đồng bảo hiểm với Bố/Mẹ.
 - Thời hạn bảo hiểm của Bố/Mẹ không chênh lệch với thời hạn bảo hiểm của con quá 30 ngày.
 - Bố/Mẹ phải tham gia chương trình VBICare bản lẻ và có gói bảo hiểm tương đương hoặc cao hơn của con.
 - Con được định nghĩa trong chương trình bảo hiểm này là con đẻ/ruột. con nuôi hợp pháp.
 - Các trường hợp khác áp dụng tăng 30% so với biểu phí chuẩn nêu trên.
- Phí bảo hiểm sẽ được làm tròn đến hàng nghìn tại thời điểm thanh toán.