
**BẢO HIỂM
CHĂM SÓC
SỨC KHỎE**

www.aia.com.vn
(08) 38122777




**THE REAL LIFE
COMPANY**

LƯU Ý

Tài liệu này không phải là
hợp đồng bảo hiểm.
Chi tiết về quyền lợi bảo hiểm
được quy định trong
Quy tắc và Điều khoản sản phẩm
Bảo hiểm Chăm sóc Sức khỏe.





Sức khỏe là vốn quý của mỗi người. Chúng tôi hiểu rằng bảo vệ sức khỏe cho gia đình là mối quan tâm lớn của bạn.

Hãy để gia đình bạn được chăm sóc bằng những dịch vụ y tế chất lượng cao với **Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe** của AIA Việt Nam

Khám và chữa bệnh trong toàn khu vực ASEAN

Tùy chọn khám và chữa bệnh tại Việt Nam hoặc các nước khu vực ASEAN như Singapore, Malaysia, Indonesia, Thái Lan, Philippines, Brunei, Việt Nam, Myanmar Cam-pu-chia, Lào;

Quyền lợi điều trị nội trú

Bao gồm cả chi phí xạ trị hoặc hóa trị ung thư;

Điều trị ngoại trú và Chăm sóc nha khoa

Có thể tùy chọn thêm Quyền lợi ngoại trú (chấp nhận cả chi phí y học thay thế) và Quyền lợi chăm sóc nha khoa;

Bảo lãnh viện phí

Được bảo lãnh viện phí nội trú trong hệ thống thanh toán trực tiếp tại một số bệnh viện tỉnh và thành phố lớn.

Quyền lợi điều trị nội trú

Tổng số tiền bảo hiểm tối đa mỗi năm (đồng)

Phạm vi bảo hiểm

Nhập viện điều trị và có phẫu thuật 1

Nhập viện điều trị nhưng không phẫu thuật 2

Ghép tạng (thận, tim, gan và tủy xương) 3

Điều trị ung thư bằng phương pháp xạ trị hoặc hóa trị 4

Điều trị cấp cứu do tai nạn 5

Điều trị cấp cứu tổn thương răng do tai nạn 6

Vận chuyển cấp cứu trong nước 7

Chăm sóc thai sản 8

cơ bản

nâng cao

ưu việt

200 triệu

500 triệu

1 tỷ

Mức giới hạn phụ (đồng)

50 triệu
mỗi lần nhập viện

100 triệu
mỗi lần nhập viện

200 triệu
mỗi lần nhập viện

20 triệu
mỗi lần nhập viện

50 triệu
mỗi lần nhập viện

100 triệu
mỗi lần nhập viện

100 triệu
mỗi tạng ghép

200 triệu
mỗi tạng ghép

300 triệu
mỗi tạng ghép

Không có
giới hạn phụ

Không có
giới hạn phụ

Không có
giới hạn phụ

2 triệu mỗi lần
tai nạn

5 triệu mỗi lần
tai nạn

7 triệu mỗi lần
tai nạn

2 triệu mỗi lần
tai nạn

5 triệu mỗi lần
tai nạn

7 triệu mỗi lần
tai nạn

2 triệu
mỗi năm

5 triệu
mỗi năm

7 triệu
mỗi năm

10 triệu
mỗi lần mang thai

20 triệu
mỗi lần mang thai

20 triệu
mỗi lần mang thai



1 Nhập viện điều trị và có phẫu thuật

Chi phí khám y tế của Bác sĩ;
Chi phí giường và phòng bình thường của bệnh viện;
Chi phí điều trị tại Phòng chăm sóc đặc biệt (tối đa 30 ngày/năm);
Chi phí phẫu thuật (gồm chi phí gây mê và phòng phẫu thuật);
Chi phí y tế nội trú khác ;
Chi phí điều trị trước khi nhập viện;
Chi phí điều trị sau khi xuất viện;
Chi phí dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà (tối đa 60 ngày/năm).

2 Nhập viện điều trị nhưng không phẫu thuật

Chi phí khám y tế của Bác sĩ;
Chi phí giường và phòng bình thường của bệnh viện;
Chi phí điều trị tại Phòng chăm sóc đặc biệt (tối đa 30 ngày/năm);
Chi phí y tế nội trú khác ;
Chi phí điều trị trước khi nhập viện;
Chi phí điều trị sau khi xuất viện;
Chi phí dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà (tối đa 60 ngày/năm).

3 Ghép tạng (thận, tim, gan, tủy xương)

Các chi phí điều trị ghép tạng cho Người được bảo hiểm, gồm chi tiết khoản mục chi phí điều trị tương tự như Quyền lợi nhập viện điều trị và có phẫu thuật. Khoản tiền chi trả đối với chi phí y tế phát sinh liên quan đến người hiến tạng cho Người được bảo hiểm sẽ không vượt quá 50% mức giới hạn phụ của ghép tạng.

4 Điều trị ung thư bằng phương pháp xạ trị hoặc hóa trị

(truyền hoặc tiêm)
Theo chế độ điều trị nội trú, điều trị trong ngày, hoặc điều trị ngoại trú

5 Điều trị cấp cứu do tai nạn

Gồm chi phí phát sinh cho việc điều trị y tế do tai nạn, được thực hiện tại khoa/phòng cấp cứu của bệnh viện, khoa điều trị ngoại trú của bệnh viện, hoặc phòng khám trong vòng 24 giờ từ khi xảy ra tai nạn.

6 Điều trị cấp cứu tổn thương răng do tai nạn

Bao gồm chi phí y tế phát sinh thực tế do việc điều trị các mất mát hoặc tổn thương do tai nạn đối với răng lành lặn tự nhiên, được thực hiện trong vòng 7 ngày kể từ khi xảy ra tai nạn (không bao gồm chi phí làm răng giả).

7 Vận chuyển cấp cứu trong nước

bao gồm chi phí vận chuyển khẩn cấp bằng đường bộ để đưa Người được bảo hiểm đến điều trị tại phòng cấp cứu của bệnh viện hoặc phòng khám gần nhất, hoặc chi phí cho việc chuyển viện cấp cứu theo chỉ định của bác sĩ giữa các bệnh viện hoặc từ phòng khám đến bệnh viện.

8 Chăm sóc thai sản

Chi phí khám thai;
Chi phí sinh thường hoặc sinh mổ;
Chi phí điều trị biến chứng thai sản, sẩy thai, phá thai theo chỉ định bác sĩ do việc tiếp tục mang thai sẽ đe dọa đến sức khỏe và tính mạng người mẹ là Người được bảo hiểm;
Chi phí chăm sóc trẻ sơ sinh trong vòng 7 ngày từ ngày sinh (không bao gồm điều trị bệnh bẩm sinh hoặc dị tật bẩm sinh).





Quyền lợi điều trị ngoại trú

(Tùy chọn & áp dụng khi mua cùng Quyền lợi điều trị nội trú)

Tổng số tiền chi trả cho Quyền lợi điều trị ngoại trú và Quyền lợi điều trị nội trú trong Năm hợp đồng không vượt quá Số tiền bảo hiểm tối đa áp dụng cho Quyền lợi điều trị nội trú.)

Quyền lợi chăm sóc nha khoa

(Tùy chọn & áp dụng khi mua cùng Quyền lợi điều trị ngoại trú)

Số tiền bảo hiểm tối đa mỗi năm (đồng)

Mức khách hàng đồng thanh toán

Mức giới hạn phụ (đồng)

Phạm vi bảo hiểm

- Chi phí khám y tế;
- Chi phí mua thuốc theo toa;
- Chi phí chữa bệnh theo y học thay thế;
- Chi phí y tế khi điều trị trong ngày;
- Chi phí phẫu thuật trong ngày;

cơ bản nâng cao ưu việt

10 triệu	20 triệu	40 triệu
20%		
1 triệu mỗi lần khám	2 triệu mỗi lần khám	4 triệu mỗi lần khám

- Chi phí xét nghiệm/ chẩn đoán hình ảnh theo chỉ định của bác sĩ;
- Chi phí vật lý trị liệu theo chỉ định của bác sĩ.

Số tiền bảo hiểm tối đa mỗi năm (đồng)

Mức khách hàng đồng thanh toán

Phạm vi bảo hiểm

- Chi phí kiểm tra, khám, chẩn đoán nha khoa;
- Chi phí cạo vôi răng (tối đa 2 lần/năm);
- Chi phí trị viêm nướu, nha chu, nhổ răng sâu, trám răng bằng amalgam, composite, gic...

cơ bản nâng cao ưu việt

2 triệu mỗi năm	5 triệu mỗi năm	10 triệu mỗi năm
20%		

- Chi phí chữa tủy răng;
- Chi phí chẩn đoán hình ảnh (X-quang) theo chỉ định bác sĩ;
- Chi phí cắt u mô cứng của răng, cắt cuống răng;
- Chi phí mào răng, làm răng giả (ngoại trừ implant).

Quyền lợi kiểm tra sức khỏe tổng quát

Người được bảo hiểm sẽ được hỗ trợ chi phí kiểm tra sức khỏe tổng quát một lần khi gia hạn **Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe** và không có yêu cầu giải quyết quyền lợi nào trong Năm hợp đồng vừa qua. Việc kiểm tra sức khỏe tổng quát có thể thực hiện bất kỳ lúc nào trong 12 tháng từ ngày gia hạn bảo hiểm chăm sóc sức khỏe này và sẽ tự động chấm dứt vào ngày gia hạn kế tiếp.

Hỗ trợ chi phí kiểm tra sức khỏe tổng quát theo phát sinh thực tế và tối đa

cơ bản nâng cao ưu việt

1 triệu đồng/ lần khám	1 triệu đồng/ lần khám	2 triệu đồng/ lần khám
---------------------------	---------------------------	---------------------------

Giải thích từ ngữ

Mức giới hạn phụ:

là mức quyền lợi bảo hiểm tối đa mà Công ty sẽ chi trả với mỗi phạm vi bảo hiểm được liệt kê trong bảng mô tả quyền lợi.

Đồng thanh toán:

là tỷ lệ phần trăm trên Chi phí y tế thực tế mà Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm phải có trách nhiệm thanh toán cho mỗi sự kiện bảo hiểm.

Điều trị sau khi xuất viện

là các dịch vụ theo dõi điều trị theo chỉ định của Bác sĩ ngay sau khi xuất viện, bao gồm tư vấn y khoa, thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thuốc theo toa liên quan trực tiếp đến tình trạng y tế mà Người được bảo hiểm nhập viện để điều trị, và phải được thực hiện trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện.

Y học thay thế:

là các phương pháp chữa bệnh không phải là tây y, như là phương pháp y học dân tộc cổ truyền của Việt Nam và những phương pháp tương tự.

Điều trị trước khi nhập viện:

là các dịch vụ tư vấn y khoa, thăm khám, các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thuốc theo toa liên quan trực tiếp đến tình trạng y tế mà Người được bảo hiểm phải nhập viện để điều trị theo chỉ định của Bác sĩ, và phải được thực hiện trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện.

Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà:

là dịch vụ chăm sóc y tế tại nơi ở của Người được bảo hiểm, được thực hiện bởi Y tá/ Điều dưỡng hoặc Bác sĩ ngay sau khi xuất viện, nếu theo chỉ định của Bác sĩ điều trị là cần thiết về mặt y tế.

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 (không phải là phương pháp mát xa, spa hay tập sửa dáng đi).



Thông tin cần biết

- Tuổi tham gia của Người được bảo hiểm: từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi
- Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc thời hạn bảo hiểm là 70 tuổi với Quyền lợi điều trị nội trú và 66 tuổi với Quyền lợi Điều trị Ngoại trú/ Chăm sóc Nha khoa
- Thời hạn bảo hiểm trong 12 tháng và tự động gia hạn hàng năm, trừ trường hợp được chấm dứt theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.
- Đóng phí linh hoạt với các định kỳ hàng năm, 6 tháng, 3 tháng, hoặc mỗi tháng

Đội ngũ Tư vấn Bảo hiểm chuyên nghiệp của AIA luôn sẵn sàng hỗ trợ bạn lập kế hoạch bảo vệ sức khỏe cho gia đình. Hãy liên hệ với chúng tôi

(08) 38122777

