



	PHỔ THÔNG Classic	ĐẶC BIỆT Superior	CAO CẤP Elite
QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ	Tối đa 5.000.000 mỗi năm	Tối đa 10.000.000 mỗi năm	Tối đa 15.000.000 mỗi năm
1. Chi phí thăm khám tại các Phòng khám của Bác sĩ, Bác sĩ chuyên khoa, chuyên gia vật lý trị liệu, chuyên gia nắn khớp xương theo chỉ định của Bác sĩ điều trị; và các chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh theo chỉ định của Bác sĩ và thuốc được kê toa.	Từ trên 210.000 đến tối đa 1.000.000 cho mỗi lần thăm khám	Từ trên 315.000 đến tối đa 2.000.000 cho mỗi lần thăm khám	Từ trên 525.000 đến tối đa 4.000.000 cho mỗi lần thăm khám
2. Y học thay thế	Tối đa 1.050.000 mỗi năm	Tối đa 2.100.000 mỗi năm	Tối đa 3.150.000 mỗi năm
QUYỀN LỢI CHĂM SÓC RĂNG Chi phí điều trị nha khoa	Không áp dụng	Không áp dụng	Tối đa 10.500.000 mỗi năm Từ trên 525.000 cho mỗi lần thăm khám

Lưu ý:

- Với quyền lợi chăm sóc răng, khách hàng sẽ gửi kết quả kiểm tra răng, nướu tổng quát và chụp X-quang toàn bộ răng lần đầu tiên khi Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận bảo hiểm quyền lợi chăm sóc răng.
- Vui lòng tham khảo chi tiết quyền lợi bảo hiểm trong Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe.

Đơn vị: Đồng

BẢO LÃNH THANH TOÁN VIỆN PHÍ

Bên cạnh hình thức tự thanh toán và nộp yêu cầu giải quyết bảo hiểm cho Dai-ichi Life Việt Nam, khách hàng có thể sử dụng tiện ích của dịch vụ bảo lãnh thanh toán viện phí tại các bệnh viện thuộc mạng lưới thanh toán trực tiếp của Pacific Cross Việt Nam - nhà cung cấp dịch vụ chuyên nghiệp tại châu Á, do Dai-ichi Life Việt Nam chỉ định. Vui lòng tham khảo các nhà cung cấp dịch vụ bảo lãnh thanh toán viện phí tại: www.dai-ichi-life.com.vn

Người được bảo hiểm vui lòng mang theo thẻ bảo hiểm **Dai-ichi Life Care** cùng giấy tờ tùy thân và xuất trình cho bệnh viện khi sử dụng dịch vụ này, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ thanh toán trực tiếp cho bệnh viện về các chi phí y tế cho việc điều trị của Người được bảo hiểm theo quy định quyền lợi và hạn mức chi trả của sản phẩm Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe.

ĐIỀU KIỆN THAM GIA

- Sản phẩm này dành cho Người được bảo hiểm (NDBH) sản phẩm chính và các thành viên trong gia đình của NDBH sản phẩm chính.
- Tuổi tham gia của NDBH: 0 - 60 tuổi
- Thời hạn hợp đồng: một năm và được gia hạn hàng năm tối đa cho đến khi NDBH 65 tuổi.



Tài liệu chi mang tính giới thiệu, khách hàng vui lòng tham khảo Quy tắc, Điều khoản hợp đồng để biết thêm chi tiết.

(08) 38100 888



DAI-ICHI LIFE

Gắn bó dài lâu.

BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Tôi là vệ sĩ cho cả gia đình



Bạn có một gia đình yên ấm và bạn luôn muốn làm tất cả để chăm sóc sức khỏe cho những người thân yêu.

BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Bạn và gia đình sẽ không còn lo lắng về chi phí y tế trong quá trình điều trị nội trú, ngoại trú và chăm sóc răng. Dai-ichi Life Việt Nam sẽ hỗ trợ chi trả các chi phí điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo các quyền lợi và mức chi trả tối đa theo Chương trình bảo hiểm mà khách hàng lựa chọn.

QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ (Viện phí và các chi phí y tế)	PHỔ THÔNG Classic	ĐẶC BIỆT Superior	CAO CẤP Elite
1. Chi phí phẫu thuật	Tối đa 25.000.000 mỗi Bệnh tật/Thương tật, mỗi cuộc phẫu thuật	Tối đa 50.000.000 mỗi Bệnh tật/Thương tật, mỗi cuộc phẫu thuật	Tối đa 75.000.000 mỗi Bệnh tật/Thương tật, mỗi cuộc phẫu thuật
2. Các chi phí nội trú khác Điều trị trước và sau khi nằm viện - Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện và 60 ngày sau khi xuất viện. Phí khám bệnh hằng ngày của Bác sĩ/Bác sĩ chuyên khoa	Tối đa 15.000.000 mỗi Bệnh tật/Thương tật, mỗi năm	Tối đa 33.000.000 mỗi Bệnh tật/Thương tật, mỗi năm	Tối đa 60.000.000 mỗi Bệnh tật/Thương tật, mỗi năm
3. Tiền phòng và ăn uống - Tối đa 45 ngày cho mỗi Bệnh tật/Thương tật, mỗi năm.	Tối đa 1.500.000 mỗi ngày	Tối đa 2.500.000 mỗi ngày	Tối đa 3.000.000 mỗi ngày
4. Giường cho người thân: Một giường khác trong cùng phòng cho người thân đi theo chăm sóc cho Người được bảo hiểm là trẻ em dưới 18 tuổi. Tối đa 10 ngày cho mỗi Bệnh tật/Thương tật mỗi năm.	Tối đa 500.000 mỗi ngày	Tối đa 750.000 mỗi ngày	Tối đa 1.000.000 mỗi ngày
5. Khoa chăm sóc đặc biệt - Tối đa 15 ngày cho mỗi Bệnh tật/Thương tật, mỗi năm.	Tối đa 2.100.000 mỗi ngày	Tối đa 3.150.000 mỗi ngày	Tối đa 5.250.000 mỗi ngày
6. Điều dưỡng tại nhà: Ngay sau khi xuất viện và được Bác sĩ điều trị xác nhận là cần thiết về mặt y khoa. Tối đa 30 ngày cho mỗi Bệnh tật/Thương tật mỗi năm.	Tối đa 210.000 mỗi ngày	Tối đa 315.000 mỗi ngày	Tối đa 420.000 mỗi ngày
7. Điều trị tại phòng cấp cứu do tai nạn: các dịch vụ trong phòng cấp cứu.	Tối đa 2.100.000 mỗi tai nạn, mỗi năm	Tối đa 5.250.000 mỗi tai nạn, mỗi năm	Tối đa 10.500.000 mỗi tai nạn, mỗi năm
8. Chi phí xe cấp cứu	Tối đa 2.100.000 mỗi Bệnh tật/Thương tật, mỗi năm	Tối đa 4.200.000 mỗi Bệnh tật/Thương tật, mỗi năm	100%
9. Cấy ghép bộ phận • Là việc cấy ghép các bộ phận thân, tim, gan và tủy xương. • Quyền lợi cấy ghép bộ phận bao gồm chi phí y tế cho Người được bảo hiểm (người nhận bộ phận) và người hiến tặng bộ phận. • Chi phí y tế liên quan đến cấy ghép bộ phận của người hiến tặng không vượt quá 50% quyền lợi. • Quyền lợi này là tổng cộng tối đa cho việc cấy ghép mỗi bộ phận trong suốt thời gian tham gia sản phẩm này. Khi chi trả quyền lợi này, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi nào khác trong hợp đồng liên quan đến việc cấy ghép bộ phận.	Tối đa 105.000.000	Tối đa 210.000.000	Tối đa 315.000.000
10. Điều trị ung thư: xạ trị và hóa trị (bằng cách truyền và tiêm) cho điều trị nội trú, trong ngày hoặc ngoại trú.	100%	100%	100%
11. Điều trị tổn thương răng do tai nạn: Điều trị khẩn cấp trong vòng tối đa 7 ngày kể từ khi xảy ra tai nạn gây mất mát hoặc tổn thương cho răng lành mạnh tự nhiên.	Tối đa 2.100.000 mỗi tai nạn, mỗi năm	Tối đa 4.200.000 mỗi tai nạn, mỗi năm	Tối đa 6.300.000 mỗi tai nạn, mỗi năm
12. Quyền lợi Trợ giúp khẩn cấp Giới thiệu nhà cung cấp dịch vụ y tế, thu xếp nhập viện, theo dõi sức khỏe của Người được bảo hiểm cùng với Bác sĩ điều trị trong và sau thời gian nhập viện, bảo lãnh thanh toán các chi phí y tế phát sinh trong thời gian nằm viện.	Có	Có	Có

Đơn vị: Đồng

Vui lòng tham khảo chi tiết quyền lợi bảo hiểm trong Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe



BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE - TỰ HÀO LÀ VỆ SĨ SỨC KHỎE CHO CẢ GIA ĐÌNH CỦA BẠN

- Mức bảo hiểm cho mỗi bệnh lên đến 630 triệu đồng, không tính theo mỗi năm.
- Bảo vệ toàn diện với quyền lợi điều trị nội trú, ngoại trú và chăm sóc răng.
- Cả gia đình được bảo vệ trong cùng một hợp đồng.
- Chương trình bảo hiểm linh hoạt.
- Bảo lãnh thanh toán viện phí với mạng lưới rộng khắp Việt Nam.

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM - LINH HOẠT THEO NHU CẦU

Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe mang đến cho bạn 3 chương trình bảo hiểm với Quyền lợi tối đa (tổng số tiền chi trả cho quyền lợi điều trị nội trú và ngoại trú) của một Bệnh tật/Thương tật trong suốt thời gian tham gia bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe như sau:



QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ
QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ



QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ
QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ



QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ
QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ
QUYỀN LỢI CHĂM SÓC RĂNG

(Khu vực điều trị: Việt Nam. Đơn vị tính: Đồng)