

BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM NGŨ PHÚC ƯU VIỆT

(Đính kèm và là bộ phận không tách rời của Chương trình bảo hiểm Ngũ Phúc Ưu Việt căn cứ Quy tắc bảo hiểm Sức khỏe Ưu Việt ban hành kèm theo QĐ số 79/QĐ-PVIBH ngày 06/02/2023 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

Đơn vị tính: VNĐ

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM		SỐ TIỀN BẢO HIỂM				
		ĐỒNG*	BẠC**	TITAN	VÀNG	KIM CƯƠNG
1	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH: Điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể do tai nạn					
	Số tiền bảo hiểm/năm	100.000.000	125.000.000	175.000.000	250.000.000	500.000.000
1.1	Viện phí trong thời gian điều trị nội trú - Tiền giường điều trị - Xét nghiệm, chuẩn đoán hình ảnh - Thuốc điều trị - Các chi phí y tế khác	Tối đa 1.000.000/ngày, tối đa 50.000.000/năm	Tối đa 1.250.000/ngày, tối đa 62.500.000/năm	Tối đa 1.750.000/ngày, tối đa 87.500.000/năm	Tối đa 2.500.000/ngày, tối đa 125.000.000/năm	Tối đa 5.000.000/ngày, tối đa 250.000.000/năm
	Giới hạn số ngày nằm viện	Tối đa 60 ngày/năm Trong đó, nếu điều trị nội trú tại các cơ sở y tế tuyến huyện, quận, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh trở xuống áp dụng giới hạn tối đa 5 ngày/ đợt nằm viện không phẫu thuật hoặc 7 ngày/đợt nằm viện có phẫu thuật và tối đa 20 ngày/năm.				
1.2	Chi phí phẫu thuật (không bao gồm thủ thuật)	Tối đa 50.000.000/năm	Tối đa 62.500.000/năm	Tối đa 87.500.000/năm	Tối đa 125.000.000/năm	Tối đa 250.000.000/năm
2	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM MỞ RỘNG (áp dụng cùng Quyền lợi Bảo hiểm chính): Chi phí y tế cho một số phương pháp điều trị ung thư tiên tiến					
	Số tiền bảo hiểm/năm	100.000.000	125.000.000	175.000.000	250.000.000	500.000.000
	Chi phí y tế cho các phương pháp điều trị	Chi trả chi phí y tế thực tế, tối đa đến số tiền bảo hiểm				
3	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM LỰA CHỌN 1 (chỉ tham gia khi đã tham gia Quyền lợi Bảo hiểm chính và mở rộng): Bảo hiểm khi có chẩn đoán Ung thư					
	Số tiền bảo hiểm/người	100.000.000	125.000.000	175.000.000	250.000.000	500.000.000
4	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM LỰA CHỌN 2 (chỉ tham gia khi đã tham gia Quyền lợi Bảo hiểm chính và mở rộng): Điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể do tai nạn.					
	Số tiền bảo hiểm	Không áp dụng	4.000.000	4.500.000	5.000.000	6.000.000
	- Chi phí khám bệnh. - Chi phí xét nghiệm, chuẩn đoán hình ảnh và vật tư y tế tiêu hao do bác sĩ chỉ định. - Chi phí thuốc theo đơn kê của bác sĩ		Tối đa 800.000/ lần khám Tối đa 5 lần khám/ năm	Tối đa 900.000/ lần khám Tối đa 5 lần khám/ năm	Tối đa 1.000.000/ lần khám Tối đa 5 lần khám/ năm	Tối đa 1.200.000/ lần khám Tối đa 5 lần khám/ năm
Quyền lợi bảo hiểm chính và Quyền lợi bảo hiểm lựa chọn 2 áp dụng đồng chi trả với Người được bảo hiểm (NĐBH) từ 9 tuổi trở xuống khi điều trị tại tất cả các cơ sở y tế, trừ Bệnh viện công lập nhưng không bao gồm khoa quốc tế tại Bệnh viện công lập theo tỉ lệ như sau: - NĐBH từ tròn 1 tuổi đến tròn 3 tuổi: NĐBH trả 30%, Bảo hiểm PVI trả 70% - NĐBH từ trên 3 tuổi đến tròn 9 tuổi: NĐBH trả 20%, Bảo hiểm PVI trả 80%						

* Chương trình Đồng chi áp dụng cho Người được bảo hiểm từ 46 tuổi trở lên.

** Chương trình Bạc chỉ áp dụng cho Người được bảo hiểm từ 10 tuổi trở lên.