

2022



CHƯƠNG TRÌNH MASTER

www.pacificcross.com.vn

CHƯƠNG TRÌNH MASTER

Chương trình Master được thiết kế cho những khách hàng thông thái muốn chương trình chăm sóc y tế toàn diện ở mức chi phí vừa phải, được bảo hiểm toàn cầu vào bất cứ khi nào cần. Chương trình có nhiều quyền lợi lựa chọn nên khách hàng có thể thay đổi chương trình bảo hiểm cho phù hợp với nhu cầu và ngân sách của mình. Chúng tôi mong muốn khách hàng có được sự yên tâm về tài chính cho chi phí y tế trong tương lai.



Hai lựa chọn **NÂNG CAO CUỘC SỐNG** cho quyền lợi Nha khoa, Tai nạn cá nhân, Kiểm tra sức khỏe, Tiêm chủng và Vitamin



CAO CẤP



MIỄN PHÍ QUYỀN LỢI DU LỊCH cho khách có quyền lợi Ngoại trú.



BẢO HIỂM TOÀN CẦU

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (bằng VNĐ)

Quyền lợi tối đa cho bất kỳ MỘT bệnh tật và các di chứng của nó Chi trả các chi phí bình thường theo thông lệ cho mỗi bệnh tật trong thời gian suốt đời cho các khoản:

Phạm vi bảo hiểm

M1+	M2	M3
5.000.000.000	10.000.000.000	20.000.000.000
TOÀN CẦU		

QUYỀN LỢI NỘI TRÚ – Chi trả các chi phí bình thường theo thông lệ cho các khoản:

Tiền phòng và Ăn uống (phòng bình thường)

Chỗ ở của cha mẹ – Một giường phụ trong cùng phòng cho cha/mẹ đi theo trẻ em dưới 18 tuổi được bảo hiểm phải nằm viện

Khoa chăm sóc đặc biệt, Khoa bệnh lý mạch vành, Phòng mổ

Chi phí cho Bác sĩ phẫu thuật – Bao gồm cả đánh giá tiền phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu thuật bình thường cho mỗi cuộc phẫu thuật

Chi phí Bác sĩ gây mê

Điều trị trước và sau khi nằm viện (bao gồm cả phục hồi chức năng) – trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện và 90 ngày sau khi xuất viện

Cấy ghép bộ phận – Phí cấy ghép thận, tim, phổi, gan và tủy xương (tối đa 50% cho người hiến tặng và số phần trăm còn lại cho người nhận, tùy theo sự lựa chọn của Người được bảo hiểm), tối đa là

Quyền lợi này là tổng cộng tối đa suốt đời cho mỗi bộ phận và Công ty sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi nào khác trong hợp đồng liên quan đến việc cấy ghép bộ phận.

HIV/AIDS – Quyền lợi được áp dụng khi HIV và/hoặc các bệnh liên quan đến nó xuất hiện lần đầu tiên sau 5 năm được bảo hiểm liên tục theo Hợp đồng bảo hiểm và được tái tục sau đó, mức giới hạn suốt đời là

Điều dưỡng tại nhà – Ngay sau khi xuất viện và được bác sĩ điều trị xác nhận là cần thiết về mặt y tế (tối đa 30 ngày cho mỗi Bệnh tật mỗi năm)

Các chi phí nội trú khác – Chi phí xét nghiệm chuẩn đoán theo yêu cầu của bác sĩ, chụp X quang, thuốc được kê đơn; phí chuyên môn; máu và huyết tương; thuê xe lăn; phẫu thuật ngoại trú; dụng cụ và trang thiết bị phẫu thuật; lắp bộ phận giả tiêu chuẩn trong phẫu thuật (có sự chấp thuận của Công Ty)

Chăm sóc hấp hối – Đối với bệnh ở giai đoạn cuối, mức giới hạn tối đa suốt đời là

Các rối loạn thần kinh và tâm thần – Chi trả viện phí 50.000.000 (áp dụng cho M1+ và M2) hoặc 100.000.000 (áp dụng cho M3) mỗi năm, mức giới hạn tối đa suốt đời là

Quyền lợi thai sản – Quyền lợi tối đa cho mỗi lần thai sản sau thời gian 12 tháng hoãn áp dụng (90 ngày đối với sẩy thai hoặc phá thai bắt buộc)

Giới hạn cho mỗi lần thai sản:

- Sinh con
- Sẩy thai và phá thai bắt buộc

Khi cả chồng và vợ đều được bảo hiểm, quyền lợi sẽ được tăng thêm 50%.

Bảo hiểm miễn phí cho trẻ sơ sinh – Trẻ sơ sinh của Người được bảo hiểm sẽ được hưởng miễn phí cùng một chế độ bảo hiểm sức khỏe giống như Người được bảo hiểm (hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe thấp hơn nếu cả cha mẹ đứa trẻ đó đều là những Người được bảo hiểm và được bảo hiểm ở những mức quyền lợi khác nhau) từ 15 ngày sau ngày sinh hoặc ngày xuất viện hoặc ngày nộp đơn yêu cầu bảo hiểm cho công ty – tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau cho tới ngày đến hạn tái tục hợp đồng kế tiếp của Người được bảo hiểm – là ngày đến hạn tái tục hợp đồng ngay sau khi kết thúc năm hợp đồng mà Người được bảo hiểm sanh con, với điều kiện là Người được bảo hiểm đã được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm này trong thời gian tối thiểu là 12 tháng liên tiếp và đứa trẻ này đủ điều kiện bảo hiểm.

Chuyến thi hải về quê hương hoặc nước cư trú

Phòng đơn tại Việt Nam. Phòng đôi ở các nước khác	Phòng đơn tại các nước Đông Nam Á. Phòng đôi ở các nước khác	Phòng đôi tại E.U/ HK/Bắc Mỹ/ Thụy Sĩ. Phòng đơn ở các nước khác
Theo hóa đơn		
Theo hóa đơn		
600.000.000 cho mỗi cuộc phẫu thuật (1.000.000.000 nâng cao)	Theo hóa đơn	Theo hóa đơn
Tối đa 35% chi phí hợp lý trả cho Bác sĩ phẫu thuật	Theo hóa đơn	Theo hóa đơn
30.000.000 cho mỗi Bệnh tật mỗi năm	40.000.000 cho mỗi Bệnh tật mỗi năm	50.000.000 cho mỗi Bệnh tật mỗi năm
500.000.000	1.000.000.000	4.000.000.000
500.000.000	1.000.000.000	2.000.000.000
Theo hóa đơn		
Theo hóa đơn		
100.000.000	100.000.000	200.000.000
100.000.000	150.000.000	200.000.000
40.000.000 20.000.000	60.000.000 30.000.000	100.000.000
Đã bao gồm		
Theo hóa đơn		

QUYỀN LỢI Y TẾ KHẨN CẤP

Tổn thương răng do tai nạn – Điều trị khẩn cấp trong vòng tối đa 7 ngày kể từ khi tai nạn gây ra mất mắt hoặc tổn thương cho răng lành mạnh tự nhiên

Điều trị ngoại trú khẩn cấp do tai nạn – cho tai nạn được bảo hiểm mà được điều trị trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra tai nạn tại khoa ngoại trú của bệnh viện, phòng khám, phòng khám của bác sĩ

Dịch vụ xe cấp cứu

Dịch vụ trợ giúp khẩn cấp 24 giờ và Dịch vụ sơ tán y tế khẩn cấp

Chi phí đi lại bổ sung (sau khi sơ tán khẩn cấp) – Một vé máy bay hạng phổ thông để đưa Người được bảo hiểm trở về nước cư trú

Theo hóa đơn
Theo hóa đơn
Theo hóa đơn
Đã bao gồm
Đã bao gồm

QUYỀN LỢI NGOẠI TRÚ

Quyền lợi ngoại trú – Chi phí thăm khám tại các phòng khám của bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ vật lý trị liệu, chuyên gia nắn cột sống theo giới thiệu của bác sĩ điều trị, và các chi phí xét nghiệm, X quang theo chỉ định của bác sĩ và thuốc được kê toa

Y học thay thế – Chi phí điều trị với chuyên gia liệu pháp vi lượng đồng căn, chuyên gia nắn xương, châm cứu, được thảo viên và bác sĩ đông y và những được thảo dược kê đơn. Mức giới hạn tối đa hàng năm là

Theo hóa đơn		
5.000.000	10.000.000	20.000.000

QUYỀN LỢI DU LỊCH (được kèm theo nếu có chọn Quyền lợi Ngoại Trú)

Thanh toán các chi phí hợp lý toàn cầu dưới đây, khi Người được bảo hiểm đi du lịch ngoài nước cư trú của mình cho những chuyến đi không quá 90 ngày liên tiếp:

Rút Ngắt Chuyến Đi hoặc Hủy Bỏ Chuyến Đi	50.000.000	Hành Lý & Giấy Tờ Du Lịch	15.000.000	Chuyến Đi Bị Trì Hoãn	13.000.000
Trợ Cấp Nằm Viện	12.000.000	Tiền Cá Nhân	10.000.000	Hành Lý Đến Chậm	2.500.000

QUYỀN LỢI LỰA CHỌN

Quyền lợi Nha khoa – Chi trả 80% các chi phí bình thường theo thông lệ cho các chi phí hợp lý, tối đa mỗi năm là 20.000.000 VNĐ

Tai nạn cá nhân – Lựa chọn từ 1.000.000.000 đến 10.000.000.000. Quyền lợi của trẻ em (từ 0 – 18 tuổi) chỉ bằng 10% quyền lợi về tai nạn cá nhân của cha mẹ

QUYỀN LỢI	NÂNG CAO CUỘC SỐNG 1	NÂNG CAO CUỘC SỐNG 2
KIỂM TRA SỨC KHỎE	2.600.000	4.000.000
TIÊM CHỦNG	1.000.000	2.000.000
NHA KHOA	5.000.000 (Đồng thanh toán 20%: Công ty trả 80% chi phí hợp lý)	10.000.000 (Đồng thanh toán 20%: Công ty trả 80% chi phí hợp lý)
TAI NẠN CÁ NHÂN	200.000.000 (Quyền lợi của Trẻ em (0-18 tuổi) chỉ là 20.000.000)	500.000.000 (Quyền lợi của Trẻ em (0-18 tuổi) chỉ là 50.000.000)

BẢNG PHÍ BẢO HIỂM (ĐVT: 1.000 VNĐ)

TUỔI		0-5	6-18	19-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90*	
CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM	M1+	30.773	28.092	39.853	42.869	45.952	49.119	52.344	58.679	65.137	80.221	96.272	144.440	199.343	275.058	379.553	523.760	
	M2	31.925	29.143	47.460	51.019	54.578	58.346	61.277	69.329	77.720	95.664	114.797	172.176	237.640	327.962	452.594	624.555	
	M3	36.553	33.368	60.069	64.353	68.696	72.992	78.713	83.120	95.606	107.582	148.766	200.843	282.044	392.329	549.260	768.964	
QUYỀN LỢI LỰA CHỌN	Quyền lợi nâng cao 1.000.000.000 Chi phí cho Bác sĩ phẫu thuật	1.592	1.454	1.783	1.947	2.112	2.276	2.413	2.551	2.825	2.989	3.291						
	NHA KHOA	3.150	5.775															
	TAI NẠN CÁ NHÂN	Nghề nghiệp loại 1: 28.350 cho mỗi 20.000.000																
	NÂNG CAO CUỘC SỐNG 1	4.494																
	NÂNG CAO CUỘC SỐNG 2	7.035																

* Chỉ cho tái tục

CHIẾT KHẤU Các chiết khấu không áp dụng cho các Quyền lợi Lựa Chọn và Chiết khấu Loại trừ điều trị ngoại trú không áp dụng cho quyền lợi nâng cao.

Lựa chọn chiết khấu **"Miễn thường 50.000.000 cho Quyền lợi nội trú"** chỉ dành cho khách hàng chỉ mua Quyền lợi nội trú. Khi đó khách hàng có thể chọn giữa hai lựa chọn chiết khấu – "Miễn thường 50.000.000 cho Quyền lợi nội trú" hoặc "20% Đồng thanh toán"

Loại trừ điều trị ngoại trú	30%
Giới hạn vùng điều trị (TAL): giới hạn việc bảo hiểm ở Bắc Mỹ, Nhật Bản, Hong Kong chỉ cho điều trị nội trú khẩn cấp với điều kiện là Người được bảo hiểm đi du lịch đến những nơi này tổng cộng không quá 30 ngày trong một Năm hợp đồng (vui lòng tham khảo bản hợp đồng bảo hiểm chính thức)	25%
Đồng thanh toán 20%: Công ty trả 80% chi phí hợp lý.	25%
Miễn thường 50.000.000 cho Quyền lợi nội trú - khách hàng tự trả 50.000.000 đầu tiên cho các chi phí điều trị nội trú hợp lý trong mỗi năm hợp đồng.	20%

SỐ NGƯỜI

3 – 4 Người được bảo hiểm	5%
5 – 10 Người được bảo hiểm	10%
11 – 20 Người được bảo hiểm	15%
21 Người được bảo hiểm hoặc hơn	20%

LƯU Ý

- Người hút thuốc lá có phí trội 15%.
- Chương trình bảo hiểm này chỉ dành cho người cư trú và làm việc tại Việt Nam. Người cư trú ở các nước khác sẽ được xem xét từng trường hợp riêng.

Tài liệu này không phải là hợp đồng. Để biết thông tin chính xác và các chi tiết về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm và các loại trừ của hợp đồng bảo hiểm, vui lòng tham khảo bản hợp đồng chính thức.

