

# CHƯƠNG TRÌNH TOÀN MỸ



[www.pacificcross.com.vn](http://www.pacificcross.com.vn)

**PACIFIC  
CROSS**

# CHƯƠNG TRÌNH TOÀN MỸ

**Chương trình Toàn Mỹ** được thiết kế cho những khách hàng thông thái muốn được chăm sóc y tế ở mức chi phí hợp lý, được bảo hiểm toàn cầu vào bất cứ khi nào cần. Chương trình Toàn Mỹ có hàng loạt các quyền lợi y tế linh hoạt để đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe với sự thuận tiện gộp tất cả quyền lợi trong một chương trình bảo hiểm – điều trị y tế, quyền lợi thai sản, quyền lợi y tế dự phòng và tai nạn cá nhân.



Các **QUYỀN LỢI NHA KHOA** là tùy chọn phù hợp với nhu cầu và ngân sách của khách hàng



**24/7** HỖ TRỢ KHẨN CẤP



Hệ thống **THANH TOÁN TRỰC TIẾP RỘNG KHẮP VIỆT NAM**



**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**

CƠ BẢN	TRUNG CẤP	CAO CẤP
500.000.000	1.000.000.000	2.000.000.000
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)

Phòng đôi tối đa là 2.000.000/ngày (tại Việt Nam là phòng đơn)	Phòng đôi tối đa là 3.000.000/ngày (tại Việt Nam là phòng đơn)	Phòng đôi tối đa là 4.000.000/ngày (tại Việt Nam là phòng đơn)
--	--	--

**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

Tối đa theo giới hạn Tiền phòng và Ăn uống của Người được bảo hiểm

**Khoa chăm sóc đặc biệt, Khoa bệnh lý mạch vành** – Tối đa 15 ngày cho mỗi bệnh tật mỗi năm

3.000.000/ngày	5.000.000/ngày	7.000.000/ngày
----------------	----------------	----------------

**Phí khám bệnh hằng ngày của bác sĩ**

Theo hóa đơn

**Phí Bác sĩ chuyên khoa**

Theo hóa đơn

**Phòng mổ**

20.000.000 cho mỗi cuộc phẫu thuật	Theo hóa đơn	Theo hóa đơn
------------------------------------	--------------	--------------

**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

100.000.000 cho mỗi cuộc phẫu thuật	200.000.000 cho mỗi cuộc phẫu thuật	240.000.000 cho mỗi cuộc phẫu thuật
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

**Chi phí Bác sĩ gây mê**

Tối đa 30% chi phí hợp lý trả cho Bác sĩ phẫu thuật

**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

10.000.000 cho mỗi Bệnh tật mỗi năm	15.000.000 cho mỗi Bệnh tật mỗi năm	20.000.000 cho mỗi Bệnh tật mỗi năm
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

**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.

100.000.000	200.000.000	300.000.000
-------------	-------------	-------------

**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)

400.000/ngày	600.000/ngày	1.000.000/ngày
--------------	--------------	----------------

**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)

80.000.000 cho mỗi Bệnh tật mỗi năm	140.000.000 cho mỗi Bệnh tật mỗi năm	210.000.000 cho mỗi Bệnh tật mỗi năm
-------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

**Quyền lợi thai sản** – Quyền lợi tối đa cho mỗi lần thai sản sau thời gian 270 ngày hoãn áp dụng (90 ngày đối với sẩy thai hoặc phá thai bắt buộc). Khi cả chồng và vợ đều được bảo hiểm, quyền lợi sẽ được tăng thêm 50%

Không	10.000.000	15.000.000
-------	------------	------------

**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 270 ngày liên tiếp và đứa trẻ này đủ điều kiện bảo hiểm.

Không	Đã bao gồm	Đã bao gồm
-------	------------	------------

**Quyền lợi y tế dự phòng** – Tối đa hằng năm cho kiểm tra sức khỏe định kỳ, tiêm chủng, dụng cụ y tế, vitamin

1.500.000	2.000.000	3.000.000
-----------	-----------	-----------

**Chôn cất và Tang Lễ**

6.000.000	10.000.000	10.000.000
-----------	------------	------------

**Tai nạn cá nhân**

30.000.000	40.000.000	60.000.000
------------	------------	------------

CƠ BẢN

TRUNG CẤP

CAO CẤP

## QUYỀN LỢI Y TẾ KHẨN CẤP – Theo giới hạn tối đa toàn bộ cho mỗi bệnh tật

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

10.000.000 cho mỗi tai nạn

15.000.000 cho mỗi tai nạn

20.000.000 cho mỗi tai nạn

**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

Theo hóa đơn

**Dịch vụ xe cấp cứu**

Theo hóa đơn

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

Đã bao gồm

**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

Đã bao gồm

## QUYỀN LỢI NGOẠI TRÚ: Khách hàng có thể lựa chọn bất kỳ chương trình nào

## QUYỀN LỢI TỐI ĐA MỖI NĂM

24.000.000

36.000.000

48.000.000

**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

1.500.000/lần khám

2.000.000/lần khám

2.500.000/lần khám

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

5.000.000

## QUYỀN LỢI LỰA CHỌN

Quyền lợi Nha khoa 1 – Chi trả 80% các chi phí bình thường theo thông lệ cho các chi phí hợp lý, tối đa mỗi năm là 5.000.000

Quyền lợi Nha khoa 2 – Chi trả 80% các chi phí bình thường theo thông lệ cho các chi phí hợp lý, tối đa mỗi năm là 10.000.000

## 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
NỘI TRÚ	CƠ BẢN	4.979	4.329	5.994	6.577	7.077	7.631	8.159	9.435	10.684	13.375	16.649	24.974	37.460
	TRUNG CẤP	6.128	5.328	7.298	7.909	8.519	9.214	9.907	11.600	13.320	16.345	21.757	32.634	48.951
	CAO CẤP	7.565	6.577	11.877	12.876	13.903	15.013	15.540	17.649	20.119	24.420	32.190	48.285	72.428
NGOẠI TRÚ	CƠ BẢN	4.596	3.996	2.999	3.307	3.495	4.328	4.554	4.810	5.028	5.257	5.525	8.287	12.431
	TRUNG CẤP	7.057	6.135	5.190	6.217	6.611	6.942	8.659	9.075	9.547	9.965	10.408	15.612	23.418
	CAO CẤP	8.684	7.549	6.854	8.214	8.713	9.216	11.464	11.991	12.600	13.181	13.769	20.654	30.981

## QUYỀN LỢI LỰA CHỌN

Nha Khoa 1	2.226
Nha Khoa 2	4.007

## CHIẾT KHẤU

Các chiết khấu không áp dụng cho các quyền lợi lựa chọn

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.

Có hiệu lực từ ngày 01 tháng 04 năm 2024



PACIFIC CROSS VIỆT NAM (PCV) là thành viên trực thuộc tập đoàn Pacific Cross. Lĩnh vực hoạt động chính cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm (TPA) cho các công ty bảo hiểm nhân thọ và phi nhân thọ, bao gồm phát triển và quản lý sản phẩm bảo hiểm sức khỏe và du lịch, và hỗ trợ các vấn đề liên quan đến tái bảo hiểm cho các công ty bảo hiểm và tái bảo hiểm.

**Hãy liên hệ với chúng tôi để được tư vấn miễn phí!**

Được cung cấp bởi:  
**TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM  
HÙNG VƯƠNG**



**HUNG VUONG  
INSURANCE**

## **PACIFIC CROSS VIỆT NAM**

**Thành Phố Hồ Chí Minh**

Lầu 6 | Tòa nhà VNPT | 1487 Nguyễn Văn Linh  
Phường Tân Phong | Quận 7

Tel: (+84 28) 7306 9669

Email: [inquiry@pacificcross.com.vn](mailto:inquiry@pacificcross.com.vn)

## **Hà Nội**

Lầu 19 | Tòa nhà VCCI | 9 Đào Duy Anh | Quận Đống Đa  
Tel: (+84 24) 7308 6699



Quét mã