



BANG QUYEN LeI

(Bảng dịch không chính thức, chỉ mang tính chất tham khảo, không mang tính chất pháp lý)

Lựa chọn chương trình		Standard	Select	Comprehensive	Elite
1	Giải hạn quyền lợi chung cao nhất cho m@t năm hợp đồng				
1.1	Chỉ phí hợp lý sẽ được chi trả cho người được bảo hiểm lên đến giới hạn quyền lợi chung cao nhất cho mỗi năm hợp đồng, dựa vào các điều khoản và điều kiện của chương trình bảo hiểm. Chúng tôi sẽ không chi trả cao hơn giới hạn quyền lợi chung cao nhất cho bất kỳ khoản bồi thường nào của bất kỳ quyền lợi nào được nêu bên dưới. Tại các phần giới hạn quyền lợi chi tiết được thể hiện “Chỉ trả toàn bộ”, sẽ được căn cứ chi trả theo giới hạn quyền lợi chung cao nhất. Người được bảo hiểm phải làm một yêu cầu xác nhận để nhận được sự đồng ý của Aetna trong việc sử dụng một số quyền lợi, vui lòng tham khảo Quy Trình Bồi Thường và Điều khoản quyền lợi BC2 trong Bảng Quy tắc hợp đồng bảo hiểm (Plan Guide) để biết thêm chi tiết	\$1,500,000	\$2,500,000	\$4,000,000	\$5,000,000

2	Điều trị... b%nh Ung thư				
2.1	Tất cả các điều trị cho bệnh Ung thư, bao gồm Cấy ghép tủy xương. Quyền lợi này bảo hiểm cho việc điều trị với mục đích chữa bệnh Ung thư, việc điều trị một căn bệnh Ung thư được chẩn đoán là một tình trạng y tế (bệnh) mãn tính, điều trị và chăm sóc giảm nhẹ trong các giai đoạn cuối của bệnh Ung thư.	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ

3					
3.1	Chi phí y tế bao gồm chi phí cho phòng chăm sóc đặc biệt, phòng phẫu thuật, phòng ốc bệnh viện, chi phí cho các bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ tư vấn, chi phí gây mê, chi phí điều dưỡng, thuốc theo toa và các loại băng, gạc y tế.	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ
3.2	Chụp cộng hưởng từ (MRI scan), chụp cắt lớp phát xạ (PET/CT scan), chụp X-Quang bệnh lý, các xét nghiệm, các quy trình chẩn đoán khác.				
3.3	Phẫu thuật tái tạo sau một tai nạn hoặc sau một phẫu thuật của một tình trạng y tế được bảo hiểm hợp lệ, xuất hiện lần đầu sau ngày tham gia hợp đồng bảo hiểm.				
3.4	Phẫu thuật cấy ghép bộ phận giả vào bên trong cơ thể để thiết lập một bộ phận hoạt động vĩnh viễn.				
3.5	Các dịch vụ y tế của Y tá tại nhà như một phần của việc điều trị nội trú hoặc điều trị trong ngày thay vì được tiến hành ở bệnh viện				
3.6	Chi phí phòng ốc ăn ở tại bệnh viện cho 1 người là bố/ mẹ hoặc người đại diện hợp pháp ở lại với thành viên được bảo hiểm là trẻ em - dưới 18 tuổi khi người này điều trị nội trú.				



4	Điều trị ngoại trú sau khi nằm viện của các tình trạng y tế cấp tính (xem mục 22 cho mức miễn thường)				
4.1	Điều trị ngoại trú trong 90 ngày sau khi đã điều trị nội trú hoặc trong ngày tại bệnh viện có liên quan của cùng một tình trạng y tế cấp tính. Quyền lợi này chỉ trả cho chi phí cho các bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ tư vấn, chi phí trong quy trình phẫu thuật, thuốc kê toa và băng gạc y tế, chụp cộng hưởng từ (MRI scan), chụp cắt lớp phát xạ (PET/CT scan), chụp X-Quang bệnh lý, các xét nghiệm, các quy trình chẩn đoán khác.	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ

5	Điều trị ngoại trú của các tình trạng y tế cấp tính và việc điều trị ổn định các đợt cấp tính của các tình trạng y tế mãn tính (xem mục 22 cho mức miễn thường)				
5.1	Quy trình phẫu thuật	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ
5.2	Các kiểm tra, xét nghiệm ngoại trú tiến phẫu lên đến 72 giờ trước khi điều trị nội trú hoặc trong ngày của các tình trạng y tế cấp tính và việc điều trị ổn định các đợt cấp tính của các tình trạng y tế mãn tính.	Chi trả lên đến \$1,000	Chi trả lên đến \$5,000	Chi trả lên đến \$10,000	
5.3	Chi phí cho các bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ tư vấn, chi phí trong quy trình phẫu thuật, thuốc kê toa và băng gạc y tế, chụp X-Quang bệnh lý, các xét nghiệm, các quy trình chẩn đoán khác.	Không bảo hiểm	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	
5.4	Chụp cộng hưởng từ (MRI scan), chụp cắt lớp phát xạ (PET/CT scan)		Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	

6	Vật lý trị liệu và thuốc bổ sung cho các tình trạng y tế cấp tính và mãn tính (Xem mục 22 cho mức miễn thường)				
6.1	Điều trị bằng vật lý trị liệu được thực hiện bởi một chuyên gia vật lý trị liệu, việc điều trị này như một phần của điều trị nội trú và trong ngày.	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ
6.2	Điều trị bằng vật lý trị liệu ngoại trú sau khi nằm viện được thực hiện bởi một chuyên gia vật lý trị liệu cho bất kỳ một hoặc nhiều tình trạng y tế của mỗi năm hợp đồng. Quyền lợi này có hiệu lực sau 1 khoảng thời gian chờ 90 ngày sau bất kỳ điều trị nội trú hoặc trong ngày liên quan đến cùng một tình trạng y tế.	Chi trả lên đến \$750	Chi trả lên đến \$1,500	Chi trả lên đến \$2,000	
6.3	Điều trị bằng vật lý trị liệu ngoại trú được thực hiện bởi một chuyên gia vật lý trị liệu khi được một chuyên gia y tế hoặc bác sĩ đề nghị.	Không bảo hiểm			
6.4	Điều trị ngoại trú và thuốc bổ sung khi được một bác sĩ hoặc chuyên gia y tế đề nghị. Quyền lợi này chỉ bảo hiểm cho việc điều trị chân, thuật nắn xương, nắn khớp xương				
6.5	Thuốc Đông y truyền thống (ngoại trú), thuật châm cứu và phương pháp Vi lượng đồng căn.				

7	Điều trị... tâm thần cho tình trạng y tế cấp tính và mãn tính (xem mục 22 cho mức miễn thường)				
7.1	Điều trị tâm thần và tâm lý trị liệu nội trú lên đến 30 ngày, có hiệu lực sau 12 tháng liên tiếp hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm tính từ ngày hiệu lực đầu tiên.	Không bảo hiểm	Không bảo hiểm	Chi trả lên đến \$10,000	Chi trả toàn bộ
7.2	Điều trị tâm thần và tâm lý trị liệu ngoại trú, có hiệu lực sau 12 tháng liên tiếp hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm tính từ ngày hiệu lực đầu tiên.		Chi trả lên đến \$1,000	Chi trả lên đến \$2,000	Chi trả lên đến \$10,000



Duy trì ổn định các tình trạng y tế mãn tính (Xem mnc 22 cho mNc mien thường)					
8.1	Điều trị nội trú và trong ngày để duy trì ổn định các triệu chứng của các tình trạng y tế mãn tính/	Không bảo hiểm	Chi trả lên đến hết một đời - Giới hạn \$75,000	Chi trả lên đến hết một đời - Giới hạn \$75,000	Chi trả lên đến hết một đời - Giới hạn \$75,000
8.2	Thăm tách (lọc) thận để duy trì ổn định các tình trạng y tế mạn tính.				
8.3	Điều trị ngoại trú để duy trì ổn định các triệu chứng của các tình trạng y tế mạn tính. Quyền lợi này chỉ trả cho chi phí cho các bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ tư vấn, chi phí trong quy trình phẫu thuật, thuốc kê toa và bằng gạc y tế, chụp cộng hưởng từ (MRI scan), chụp cắt lớp phát xạ (PET/CT scan), chụp X-Quang bệnh lý, các xét nghiệm, các quy trình chẩn đoán khác.				
8.4	Nếu một tình trạng y tế biến chứng sang giai đoạn cuối, giới hạn chi trả sẽ căn cứ theo phần số 10.				

9 Các dị tật bẩm sinh (Xem mnc 22 cho mNc mien thường)					
9.1	Tất cả các điều trị nhằm mục đích chữa trị cho một dị tật bẩm sinh, điều trị của một dị tật bẩm sinh được chẩn đoán như một tình trạng y tế mãn tính, chăm sóc và điều trị làm giảm nhẹ cho một dị tật bẩm sinh được chẩn đoán là giai đoạn cuối, và điều trị cho bất kỳ tình trạng y tế liên quan nào: • nếu dị tật bẩm sinh này không phải là di truyền • nếu người được bảo hiểm không có dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của một dị tật bẩm sinh trước ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm; và • dị tật bẩm sinh được chẩn đoán là xuất hiện sau ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Quyền lợi này bảo hiểm chi phí cho các bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ tư vấn, quy trình phẫu thuật bao gồm việc cấy ghép bộ phận giả vào bên trong cơ thể để thiết lập một bộ phận hoạt động vĩnh viễn, vật lý trị liệu, thuốc kê toa và bằng gạc y tế, chụp cộng hưởng từ (MRI scan), chụp cắt lớp phát xạ (PET/CT scan), chụp X-Quang bệnh lý, các xét nghiệm, các quy trình chẩn đoán khác. Quyền lợi này không mở rộng cho phạm vi bảo hiểm của điều trị tâm thần và tâm lý trị liệu, thuốc bổ sung, thuốc Đông y truyền thống, thuật chăm cứu hoặc phương pháp điều trị Vi lượng đồng tâm.	Không bảo hiểm	Không bảo hiểm	Chi trả lên đến hết một đời - Giới hạn \$35,000	Chi trả lên đến hết một đời - Giới hạn \$50,000

10 Điều trị bệnh giai đoạn cuối					
10.1	Các điều trị và chăm sóc làm giảm nhẹ cho một tình trạng y tế được chẩn đoán là đang trong giai đoạn cuối	Không bảo hiểm	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ

11 Việc chuyển y tế cấp cứu và hồi hương					
11.1	Các chi phí vận chuyển người được bảo hiểm đến một địa điểm được trang bị cơ sở vật chất, điều kiện y tế cần thiết gần nhất trong phạm vi bảo hiểm. Quyền lợi này bao gồm cả việc điều trị cấp cứu cho người được bảo hiểm trong quá trình vận chuyển và chi được chi trả nếu Aetna đồng ý việc điều trị là hợp lý cho tình trạng y tế khẩn cấp đó mà khu vực xảy ra sự cố không thể cung cấp được.	Chi trả toàn bộ khi cần thiết cho các điều trị nội trú, trong ngày	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ



11.2	Chi phí cho 1 vé máy bay hạng phổ thông để người được bảo hiểm quay về nước quê nhà sau quá trình vận chuyển y tế khẩn cấp.				
11.3	Chi phí cho một người nhà hoặc một người thân thuộc trong gia đình hoặc một đồng nghiệp đi cùng trong lúc vận chuyển cấp cứu. Quyền lợi này chỉ hiệu lực khi tình trạng y tế của người được bảo hiểm là nguy kịch. Aetna sẽ chi trả: • vé máy bay khứ hồi hạng phổ thông, bao gồm chi phí taxi đi lại đến khách sạn lúc đi và về • chi phí cho chỗ ở qua đêm hợp lý bao gồm bữa ăn sáng; và • chi phí cho 1 chuyến taxi từ khách sạn đến bệnh viện và ngược lại trong 1 ngày.	Chi trả toàn bộ khi cần thiết cho các điều trị nội trú, trong ngày hoặc bất kỳ điều trị nào cho bệnh ung thư	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ

12	Xe cấp cứu địa phương				
12.1	Chi phí hợp lý cho xe cấp cứu địa phương vận chuyển đến bệnh viện gần nhất tại địa phương để cấp cứu do một tình trạng y tế khẩn cấp hoặc vấn đề y tế cấp bách cần thiết	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ

13	Điều trị... nha khoa ngoại trú (xem mnc 22 cho mNc miễn thường)				
13.1	Phục hồi cho răng tự nhiên bao gồm việc điều trị cho tổn thương răng tự nhiên do tai nạn gây ra. Quyền lợi này bảo hiểm cho chi phí chụp X-Quang, trám răng, nhổ răng, điều trị tủy, điều trị nướu, mào và cầu răng vĩnh viễn. Quyền lợi này có hiệu lực sau 182 ngày (6 tháng) bảo hiểm liên tục tính từ ngày đầu tiên của hiệu lực hợp đồng.	Không bảo hiểm	Không bảo hiểm	Chi trả đến 75% của \$1,000	Chi trả đến \$1,500

14	Chăm sóc sNc khỏe				
14.1	Các thành viên từ 18 tuổi trở lên: kiểm tra sức khỏe định kỳ bao gồm tầm soát ung thư, khám tim mạch, thần kinh, các xét nghiệm kiểm tra dấu hiệu quan trọng (huyết áp, kiểm tra cholesterol,...) và tiêm ngừa vắc-xin.	Không bảo hiểm	Không bảo hiểm	Chi trả lên đến \$700	Chi trả lên đến \$1,000
14.2	Các thành viên từ 0-17: kiểm tra tổng quát cho trẻ nhỏ và tiêm ngừa.				
14.3	Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và bảo vệ răng: khám răng bao gồm làm sạch, cạo vôi và đánh bóng răng			Chi trả lên đến \$100	Chi trả lên đến \$200
14.4	Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa cho thị lực và thính lực: một lần kiểm tra thính lực và một lần kiểm tra thị lực trong mỗi năm hợp đồng bảo hiểm.			Không bảo hiểm	Chi trả lên đến \$100

15	Cấy ghép nội tạng (xem mnc 22 cho mNc miễn thường)				
15.1	Bất kỳ chi phí điều trị liên quan đến việc cấy ghép nội tạng bao gồm: thận, gan, tim, phổi mà người được bảo hiểm cần phải được điều trị. Việc cấy ghép này phải là một sự cần thiết theo sau một tình trạng y tế hợp lý (người được bảo hiểm là người nhận tạng, không phải là người hiến tạng)	Chi trả lên đến \$500,000	Chi trả lên đến \$500,000	Chi trả lên đến \$500,000	Chi trả lên đến \$500,000
15.2	Nếu một tình trạng y tế là một dị tật bẩm sinh, chi phí cho việc cấy ghép nội tạng và bất kỳ các điều trị liên quan nào sẽ được giới hạn chi trả dưới mục số 9.				



Bệnh HIV hay AIDS (xem mnc 22 cho mNc miễn thường)				
16.1	Tất cả các điều trị, bao gồm điều trị và chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh HIV và AIDS và tất cả các tình trạng y tế liên quan, có hiệu lực sau khi người được bảo hiểm tham gia hợp đồng 4 năm liên tiếp tính từ ngày hiệu lực đầu tiên của hợp đồng bảo hiểm của năm đầu tiên	Không bảo hiểm	Chi trả lên đến hết một đời - Giới hạn \$85,000	Chi trả lên đến hết một đời - Giới hạn \$85,000

Liệu pháp thay thế nội tiết tố				
17.1	Liệu pháp thay thế nội tiết tố được thực hiện cho các triệu chứng mãn kinh.	Không bảo hiểm	Không bảo hiểm	Chi trả lên đến \$500

Bảo hiểm bang tiền mặt tại bệnh viện				
18.1	Người được bảo hiểm sẽ được chi trả 1 khoản tiền mặt lên đến 30 đêm nằm viện/ 1 năm khi tham gia điều trị nội trú tại các bệnh viện miễn phí (bệnh viện đồng đẳng, nhà nước tùy từng quốc gia)	Chi trả lên đến \$450/đêm	Chi trả lên đến \$450/đêm	Chi trả lên đến \$450/đêm

Thăm khám cấp người nhà				
19.1	Chi phí người được bảo hiểm phải trả cho 1 vé máy bay khứ hồi hạng phổ thông từ nước đang sinh sống thuộc phạm vi bảo hiểm về thăm một người thân thuộc trong gia đình nếu họ đang trong tình trạng nguy kịch, hoặc dự tang lễ chôn cất/ hỏa táng sau khi đã mất. Người được bảo hiểm được giới hạn 1 chuyến đi cho 1 năm hợp đồng.	Không bảo hiểm	Không bảo hiểm	Chi trả toàn bộ

Hội hương thi hài về quê quán				
20.1	Chi trả các chi phí hợp lý cho việc chuẩn bị và vận chuyển hài cốt, thi hài hoặc tro xương của người được bảo hiểm trong trường hợp tử vong về quê nhà; hoặc các chi phí cho việc chuẩn bị và tổ chức mai táng hài cốt, thi hài của người được bảo hiểm. Quyền lợi này chỉ có hiệu lực khi người được bảo hiểm mất ở nước ngoài.	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ

Điều trị... cấp cứu khẩn cấp ngoài phạm vi được bảo hiểm (xem mnc 22 cho mNc miễn thường)				
21.1	Điều trị cấp cứu khẩn cấp ngoài phạm vi được bảo hiểm (Mỹ).	Không bảo hiểm	Chi trả lên đến \$40,000	Chi trả lên đến \$70,000

MNC miễn thường (chia sẻ rủi ro với nhà bảo hiểm)				
22.1	Mức miễn thường cho điều trị ngoại trú áp dụng cho các mục 4, 5, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 7.2, 8.3, 9 và 16. Mức miễn thường này sẽ được áp dụng trên từng tình trạng y tế (1 bệnh, 1 tai nạn) trong mỗi năm hợp đồng.	\$45	\$45	Nil



22.2	Mức miễn thường cho điều trị nội trú, trong ngày và ngoại trú cho các mục 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 15, 16 và 21. Mức miễn thường này sẽ được áp dụng trên từng tình trạng y tế (1 bệnh, 1 tai nạn) trong mỗi năm hợp đồng.	Chỉ áp dụng khi một mức miễn thường tự nguyện được lựa chọn. Mức miễn thường tự nguyện này sẽ thay thế cho mức miễn thường chuẩn được thể hiện tại mục 22.1	Chỉ áp dụng khi một mức miễn thường tự nguyện được lựa chọn. Mức miễn thường tự nguyện này sẽ thay thế cho mức miễn thường chuẩn được thể hiện tại mục 22.1	Chỉ áp dụng khi một mức miễn thường tự nguyện được lựa chọn. Mức miễn thường tự nguyện này sẽ thay thế cho mức miễn thường chuẩn được thể hiện tại mục 22.1	Chỉ áp dụng khi một mức miễn thường tự nguyện được lựa chọn. Mức miễn thường tự nguyện này sẽ thay thế cho mức miễn thường chuẩn được thể hiện tại mục 22.1
22.3	Điều trị nha khoa ngoại trú có đóng bảo hiểm tại mục 13. Mức miễn thường này áp dụng cho mỗi lần bồi thường.	Không áp dụng	Không áp dụng	25%	Nil

23	D...ch vn Red24 (tư van và cNu h® an ninh khan cap)				
23.1	AdviceLine - 24/7 Dịch vụ hỗ trợ thông tin an ninh và tư vấn an toàn du lịch. Vui lòng liên hệ trực tiếp red24 hoặc tham quan website www.red24.com/aetna	Bao gồm trong chương trình bảo hiểm	Bao gồm trong chương trình bảo hiểm	Bao gồm trong chương trình bảo hiểm	Bao gồm trong chương trình bảo hiểm
23.2	ActionResponse - 24/7 Dịch vụ cứu trợ quốc tế và phản hồi cho những trường hợp có nguy cơ đe dọa tính mạng, không phải sự kiện Y Tế. Vui lòng liên hệ trực tiếp red24 hoặc tham quan website www.red24.com/aetna	Không bao gồm trong chương trình bảo hiểm	Không bao gồm trong chương trình bảo hiểm		





CÔNG TY TNHH DỊCH VỤ BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN IBAOHIEM

HOTLINE: [0966.490.888](tel:0966.490.888)

ZALO: [Bảo Hiểm Trực Tuyến IBAOHIEM](#)