

Luma Asia Care Premier Vietnam



Luma

**Bảo hiểm sức khỏe tiêu chuẩn
quốc tế đảm bảo cho tương lai của bạn.**

Ưu điểm của **Asia Care Premier**



Không phải lo lắng về các chi phí điều trị tốn kém do ốm đau, bệnh tật và tai nạn.

Chương trình Bảo hiểm sức khỏe tiêu chuẩn quốc tế với mức phí phù hợp.

- ✓ Hạn mức bảo hiểm cao cho điều trị nội trú, lên đến 100.000 USD VÀ điều trị ngoại trú lên đến 2.000 USD mỗi năm.
- ✓ Chi trả cho chi phí tiêm chủng.
- ✓ Các quyền lợi Nha khoa, Thị lực và Thai sản được tùy chọn.
- ✓ Bảo hiểm sức khỏe toàn cầu bao gồm điều trị Covid-19 với hạn mức bảo hiểm cao hơn mức bảo hiểm quy định tối thiểu tại hầu hết các quốc gia trên thế giới.



Cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt nhất.

Tận hưởng dịch vụ chăm sóc chất lượng cao tại các bệnh viện và phòng khám hàng đầu ở Việt Nam.

- ✓ Hơn 60 bệnh viện tại Việt Nam, trong đó có Bệnh viện FV, Phòng khám Gia đình (FMP) và Bệnh viện Chợ Rẫy.
- ✓ Bảo lãnh viện phí - Không cần ứng trước tiền mặt cho cả điều trị nội trú và ngoại trú trong hệ thống bệnh viện liên kết của chúng tôi.
- ✓ Được chi trả cho các cuộc thăm khám của bác sĩ đa khoa và chuyên khoa.
- ✓ Tiếp cận thêm Ý kiến Y khoa từ đội ngũ y tế của Luma.

Được Luma thiết kế dành riêng cho bạn.

Trải nghiệm dễ dàng cho các thành viên được bảo hiểm.

- ✓ Bảo hiểm từ ngày đầu tiên - Được bảo hiểm ngay trong ngày đầu tiên khi chương trình bảo hiểm có hiệu lực.
- ✓ Dịch vụ Chăm sóc khách hàng được cung cấp bởi đội ngũ LUMA tại Việt Nam và nước ngoài.
- ✓ Chương trình bảo hiểm sức khỏe của bạn sẽ được kết nối với ứng dụng Luma Care, lưu trữ thẻ bảo hiểm điện tử của bạn, giúp bạn dễ dàng tiếp cận các cơ sở y tế gần nhất và thuận tiện trong việc nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường trực tuyến.



Bảng quyền lợi Asia Care Premier



QUYỀN LỢI NỘI TRÚ

Hạn mức/năm/Người được bảo hiểm	\$100,000
Phòng đơn tiêu chuẩn	Chi trả toàn bộ
Chi phí phòng cho cha mẹ của người được bảo hiểm dưới 18 tuổi	\$20/ ngày, tối đa 30 ngày
Điều trị trong ngày	Chi trả toàn bộ
Chi phí y tá chăm sóc	Chi trả toàn bộ
Chi phí phòng phẫu thuật, thuốc, quần áo phẫu thuật	Chi trả toàn bộ
Chi phí thuốc và vật liệu y tế theo đơn kê	Chi trả toàn bộ
Chi phí chụp MRI, chụp PET & CT-PET	Chi trả toàn bộ
Phòng chăm sóc đặc biệt, phòng chăm sóc bệnh nhân tim chuyên biệt, phòng chăm sóc phụ thuộc	Chi trả toàn bộ
Phí phẫu thuật bao gồm gây mê	Chi trả toàn bộ
Phẫu thuật chỉnh hình do tai nạn hoặc do tình trạng y tế được bảo hiểm	Chi trả toàn bộ
Chi phí tư vấn bác sĩ chuyên khoa	Chi trả toàn bộ
Xét nghiệm lâm sàng và sinh thiết, chụp X-Quang	Chi trả toàn bộ
Dịch vụ cấy ghép tủy xương và nội tạng	Chi trả toàn bộ
Cấy ghép và lắp ráp bộ phận giả	Chi trả toàn bộ
Phục hồi chức năng	Chi trả toàn bộ Tối đa 30 ngày cho mỗi tình trạng y tế
Điều trị nha khoa khẩn cấp do tai nạn	Chi trả toàn bộ
Dịch vụ xe cấp cứu nội địa	Chi trả toàn bộ
Chi phí khám, tư vấn tiền phẫu thuật	Tối đa \$500 mỗi năm, trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện và sau khi xuất viện
Điều trị ung thư (nội trú và ngoại trú)	Chi trả toàn bộ
Hỗ trợ y tế khẩn cấp toàn cầu (IEMA)	Chi trả toàn bộ
(WP) Biến chứng của thai sản, sinh con (Thời gian chờ: 10 tháng)	Chi trả toàn bộ



QUYỀN LỢI NGOẠI TRÚ

Hạn mức/năm/Người được bảo hiểm	\$2,000
Chi phí khám bác sĩ đa khoa	\$200 một lần khám
Chi phí khám chuyên khoa	
Thuốc theo đơn kê	
Tiểu phẫu	Tối đa \$30 một năm
Xét nghiệm, chụp X-Quang, xét nghiệm lâm sàng & sinh thiết	
Chích ngừa vắc xin	Tối đa \$100 một năm
Trị liệu bằng phương pháp nắn khớp, nắn xương, liệu pháp vi lượng đồng căn (Homeopathy), châm cứu, Đông y	Tối đa \$100 một năm
Điều trị vật lý trị liệu theo chỉ định	Tối đa \$100 một năm
Thiết bị hỗ trợ y tế theo chỉ định (trợ thính và thiết bị chỉnh hình)	Không chi trả
Kiểm tra sức khỏe bao gồm gói khám tầm soát (Kiểm tra định kỳ, Nhũ ảnh, Phết tế bào cổ tử cung, Tầm soát ung thư tuyến tiền liệt)	Không chi trả
Điều trị ngoại trú bệnh tâm thần	Tối đa \$200 một năm

Nếu bất cứ điều gì trong bảng quyền lợi này trái ngược với Quy tắc bảo hiểm, Bảng quyền lợi này sẽ được sử dụng thay thế.

Quyền lợi lựa chọn



QUYỀN LỢI NHA KHOA

Kiểm tra răng định kỳ (Kiểm tra và điều trị cơ bản)	Tối đa \$200 một năm
Ⓜ Điều trị phục hồi răng bao gồm chỉnh hình, làm cầu răng, làm răng giả, trồng răng (Thời gian chờ: 9 tháng)	
Ⓜ Chỉnh nha cho trẻ dưới 18 tuổi (Thời gian chờ: 24 tháng)	



QUYỀN LỢI NHÃN KHOA

Ⓜ Nhãn khoa bao gồm mắt kính, gọng, kính áp tròng, điều trị bằng tia laser (Thời gian chờ: 9 tháng)	Tối đa \$100 một năm
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------



QUYỀN LỢI THAI SẢN

Ⓜ Chi phí mang thai và sinh nở thông thường (Thời gian chờ: 10 tháng)	Tối đa \$2,000
Ⓜ Chi phí dưỡng nhi trong vòng 25 ngày kể từ ngày sinh (Thời gian chờ: 10 tháng)	

Nếu bất cứ điều gì trong bảng quyền lợi này trái ngược với Quy tắc bảo hiểm, Bảng quyền lợi này sẽ được sử dụng thay thế.

Biểu phí tham khảo

TUỔI	NỘI TRÚ + NGOẠI TRÚ	NỘI TRÚ + NGOẠI TRÚ	NỘI TRÚ + NGOẠI TRÚ
	-	NHA KHOA + NHÃN KHOA	NHA KHOA + NHÃN KHOA + THAI SẢN
18 - 24 tuổi	\$673	\$901	\$1,439
25 - 29 tuổi	\$891	\$1,187	\$1,882
30 - 34 tuổi	\$993	\$1,321	\$2,093
35 - 39 tuổi	\$1,181	\$1,570	\$2,483
40 - 44 tuổi	\$1,398	\$1,848	\$2,920

- Phí bảo hiểm tham khảo cho Khu vực C (toàn cầu, loại trừ: Hoa Kỳ, Trung Quốc, Bahamas, Canada, Hồng Kông, Israel, Nhật Bản, Thụy Sĩ, Nga, Singapore, Brazil, Đài Loan và Vương quốc Anh).
- Biểu phí này chỉ dành cho mục đích tham khảo. Khách hàng phải điền phiếu yêu cầu bảo hiểm để được đánh giá về tình trạng sức khỏe đầy đủ (FMU) trước khi được bảo hiểm.
- Chi tiết đầy đủ về phạm vi bảo hiểm và loại trừ được quy định trong quy tắc bảo hiểm và các sửa đổi bổ sung.
- Phí bảo hiểm cho các độ tuổi còn lại sẽ được cung cấp nếu có yêu cầu.



Giới thiệu về Asia Care Premier

Những ai có thể tham gia?

Mọi cá nhân có độ tuổi từ 18 đến 70.

Trẻ em từ 0 đến 17 tuổi phải đăng ký tham gia cùng bố và/hoặc mẹ.

Để đủ điều kiện đăng ký gói Asia Care Pro, bạn phải cư trú tại 1 (một) hoặc nhiều quốc gia được liệt kê dưới đây (khu vực bảo hiểm chính) tối thiểu 185 ngày mỗi năm:

Bangladesh, Bhutan, Brunei, Campuchia, Đông Timor, Ấn Độ, Indonesia, Lào, Malaysia, Maldives, Myanmar, Nepal, Pakistan, Philippines, Sri Lanka, Thái Lan, Việt Nam.

Người tham gia phải trả lời đầy đủ bảng câu hỏi y tế trong phiếu yêu cầu bảo hiểm. Một số trường hợp, chúng tôi sẽ yêu cầu bổ sung thông tin y khoa về tình trạng sức khỏe của bạn.

Lưu ý: một số ngành nghề sẽ không được bảo hiểm như chuyên gia y tế, các ngành nghề có rủi ro cao, vận động viên chuyên nghiệp, chính trị gia, quân nhân, cảnh sát, v.v.

Khi nào quyền lợi bảo hiểm của tôi bắt đầu có hiệu lực?

Ngày bảo hiểm có hiệu lực được tính từ ngày khách hàng được chấp thuận bảo hiểm. Có nghĩa là quyền lợi bảo hiểm có hiệu lực ngay lập tức khi đơn đăng ký tham gia được chấp thuận và chúng tôi nhận được phí bảo hiểm từ bạn.

Khi hiệu lực bảo hiểm bắt đầu, thời gian chờ sẽ được áp dụng với một số quyền lợi bảo hiểm nhất định. Người được bảo hiểm sẽ không được bảo hiểm một khoảng thời gian tương ứng với thời gian chờ nêu trên.

Tôi có thể khám tại bệnh viện do tôi lựa chọn được không?

Có, khách hàng tùy ý lựa chọn bệnh viện phù hợp. Tuy nhiên, bệnh viện phải được cấp phép hợp pháp theo luật định của nước sở tại.

Tôi có cần thanh toán trước chi phí y tế?

Không. Trong hầu hết các trường hợp khách hàng khám bệnh tại một bệnh viện thuộc mạng lưới bảo lãnh viện phí của chúng tôi, chúng tôi sẽ tiến hành thanh toán trực tiếp với bệnh viện. Trong trường hợp bạn khám tại các bệnh viện ngoài mạng lưới nói trên, bạn thanh toán viện phí trước và sau đó gửi hồ sơ yêu cầu bồi thường cho chúng tôi.

Những người có bệnh/tình trạng có sẵn có được bảo hiểm không?

Khách hàng có bệnh/ tình trạng có sẵn có thể đăng ký bảo hiểm, tuy nhiên những bệnh/tình trạng có sẵn này có thể sẽ bị loại trừ.

Những trường hợp nào không được bảo hiểm?

Công ty bảo hiểm sẽ không chi trả bảo hiểm trong một số trường hợp (ví dụ: hậu quả do sử dụng rượu bia, chăm sóc cuối đời & chăm sóc điều dưỡng, y tá chăm sóc tại nhà hoặc nhà an dưỡng, điều trị HIV và Aids, dị tật bẩm sinh, tử vong, mất các bộ phận, mất thị lực hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn) hoặc các chi phí do sở thích cá nhân (ví dụ: phẫu thuật thẩm mỹ). Chúng tôi tin rằng việc không chi trả những trường hợp này không làm giảm đi quyền lợi bảo hiểm mà sẽ tạo ra mức phí bảo hiểm hợp lý và ổn định trong thời gian dài cho tất cả các thành viên tham gia bảo hiểm.

Trường hợp nào được bảo hiểm dưới quyền lợi Biến chứng của thai sản và sinh con (thời gian chờ 10 tháng)

Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm các chi phí y tế cần thiết, thông thường và hợp lý về mặt y khoa để điều trị các biến chứng thai sản trước và sau khi sinh.

Trường hợp nào được bảo hiểm dưới quyền lợi Thai sản? (Thời gian chờ 10 tháng)

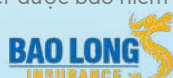
- Chi phí mang thai và sinh nở thông thường bao gồm cả chi phí sinh mổ cần thiết về mặt y khoa hoặc chi phí sinh bằng bất kỳ phương tiện hỗ trợ nào khác.
- Chăm sóc trẻ sơ sinh trong vòng 25 ngày sau khi sinh.

Các hình thức đóng phí là gì và tôi có thể đóng phí nhiều lần hay không?

Bạn có thể thanh toán phí bảo hiểm thông qua chuyển khoản ngân hàng theo định kỳ phí năm, phí nửa năm hoặc phí quý. Phụ phí có thể được áp dụng trong trường hợp thanh toán nhiều kỳ.

Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với chuyên gia tư vấn bảo hiểm của bạn.

Chương trình bảo hiểm Luma Asia Care Premier được bảo hiểm bởi Tổng Công Ty Cổ Phần Bảo Hiểm Bảo Long.



Tài liệu này chỉ dành cho mục đích thông tin và không phải là một hợp đồng bảo hiểm.
"Asia Care Premier" là tên tiếp thị của đơn bảo hiểm sức khỏe.
Chi tiết đầy đủ về phạm vi bảo hiểm và loại trừ được quy định trong Quy tắc bảo hiểm.

Brighter Health.



lumahealth.com