

**ĐIỀU KHOẢN SỬA ĐỔI BỔ SUNG**  
**BẢO HIỂM SỨC KHỎE VÀ TAI NẠN CÁ NHÂN**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 0008/QĐ -PHH ngày 03 /01/2012  
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV)*

**SDBS 01: QUYỀN LỢI BỔ SUNG THAI SẢN**

**Hiệu lực bảo hiểm và thời gian chờ:**

- 90 ngày đối với trường hợp xảy thai, nạo hút thai theo chỉ định của Bác sỹ điều trị thai sản
- 270 ngày đối với trường hợp sinh đẻ

**Phạm vi bảo hiểm:**

Trường hợp thai sản xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú và/hoặc phẫu thuật hoặc ngoại trú. Loại trừ khám thai định kỳ.

**Quyền lợi bảo hiểm:**

- Trường hợp sinh thường Người được bảo hiểm nằm viện thuộc phạm vi bảo hiểm BIC sẽ thanh toán các chi phí điều trị, tiền phòng, tiền ăn theo tiêu chuẩn điều trị nội trú tại bệnh viện (nếu có), chi phí xét nghiệm, X-quang, thuốc điều trị, truyền máu, ôxy, huyết thanh, quần áo bệnh viện và các chi phí y tế liên quan khác đến việc sinh thường nhưng tối đa không vượt quá giới hạn bồi thường 1 ngày được ghi chi tiết trong bảng quyền lợi bảo hiểm. Tổng số ngày điều trị được xét trả tiền bảo hiểm không quá 60 ngày/năm và tổng số tiền chi trả không vượt quá Số tiền bảo hiểm của quyền lợi mở rộng này

- Trường hợp sinh mổ Người được bảo hiểm phải phẫu thuật lấy thai thuộc phạm vi bảo hiểm, BIC sẽ thanh toán toàn bộ các chi phí hội chuẩn, gây mê, hồi sức, chi phí phẫu thuật . Giới hạn số tiền chi trả cho trường hợp sinh mổ không vượt mức giới hạn tối đa do Người được bảo hiểm lựa chọn khi tham gia bảo hiểm và được ghi cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

- Các chi phí khác: Người được bảo hiểm sẽ được chi trả các chi phí sau
  - + Điều trị trước khi nhập viện trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện
  - + Điều trị sau khi xuất viện trong vòng 45 ngày kể từ ngày xuất viện
  - + Chi phí y tá chăm sóc tại nhà ngay sau khi xuất viện
  - + Dịch vụ xe cứu thương

**Tổng các chi phí trên bao gồm và không vượt quá số tiền bảo hiểm của quyền lợi mở rộng này.**

## **SDBS 02: QUYỀN LỢI BỔ SUNG NHA KHOA**

### **Hiệu lực bảo hiểm và thời gian chờ:**

Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ 30 ngày kể từ ngày tham gia bảo hiểm của cá nhân được bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm và hoặc sửa đổi bổ sung.

BIC sẽ thanh toán các chi phí điều trị Răng sau đây:

- Viêm nướu, lợi (thối nướu răng), nha chu;
- Trám răng (bằng amalgam hoặc composite);
- Điều trị tuỷ răng;
- Nhổ răng bệnh lý, nhổ chân răng, cắt u răng, cắt cuống răng.

Tổng giới hạn chi phí cho cả năm bao gồm cả điều trị răng: được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Trong trường hợp điều trị răng, các hoá đơn, chứng từ phải thể hiện chi tiết răng được điều trị và hình thức điều trị.