

CHƯƠNG TRÌNH HỘI VIÊN COLUMBIA ASIA BÌNH DƯƠNG MEMBERSHIP CABD 2025



I. THÔNG TIN CHƯƠNG TRÌNH HỘI VIÊN

Chương trình Hội viên Columbia Asia Bình Dương (Membership CABD) là chương trình chăm sóc sức khỏe toàn diện của bệnh viện Columbia Asia Bình Dương kết hợp với **bảo hiểm Bảo Việt** dành riêng cho Quý Hội viên đăng ký. Chương trình được thiết kế với mục đích mang đến cho bệnh nhân những trải nghiệm khi sử dụng dịch vụ y tế tại bệnh viện quốc tế CABD một cách thoải mái nhất.

Một số lợi ích và giá trị của chương trình:

- ❖ Không yêu cầu khám sức khỏe trước khi đăng ký tham gia.
- ❖ Nhiều chương trình ưu đãi cho Quý Hội viên:
 - Quà tặng cuối năm (tùy chương trình mỗi năm)
 - Được tham gia chương trình ưu đãi của bệnh viện
 - Các dịch vụ ưu đãi của từng chương trình kèm theo.
 - Tham dự các buổi học & chuyên đề chăm sóc sức khỏe miễn phí.

II. ĐIỀU KIỆN TRỞ THÀNH HỘI VIÊN

- Hội viên tham gia bảo hiểm trong độ tuổi từ 01 tuổi đến 60 tuổi (tái tục đến năm 65 tuổi) với điều kiện:
 - o Không bị bệnh tâm thần, bệnh phong hoặc bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.
 - o Không đang điều trị ung thư hoặc các biến chứng liên quan hoặc các loại bệnh và thương tật khác (bao gồm cả trường hợp đang điều trị tại thời điểm đăng ký hoặc mới phát bệnh trong thời hạn bảo hiểm).
- Trẻ em từ 01 tuổi đến dưới 18 tuổi phải tham gia cùng bố/mẹ/người giám hộ và tất cả các chương trình không cao hơn chương trình của bố/mẹ/người giám hộ (Đính kèm bản sao Giấy Khai Sinh);
- Hội viên từ 18 tuổi trở lên tự khai riêng Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm.

III. QUYỀN LỢI HỘI VIÊN

#	CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM (VNĐ)	GOLD	PLATINUM	DIAMOND
	ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT, TAI NẠN (Không thanh toán chi phí điều trị trong ngày)	230.000.000/năm	342.000.000/năm	454.000.000/năm
A	1. Chi phí nằm viện: không quá 60 ngày/năm. - Chi phí phòng, giường bệnh - Chi phí phòng chăm sóc đặc biệt - Các chi phí bệnh viện tổng hợp	5.000.000/ ngày, Lên đến 100.000.000/năm	7.500.000/ ngày, Lên đến 150.000.000/năm	10.000.000/ngày, Lên đến 200.000.000/năm
	2. Chi phí khám và điều trị trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện	5.000.000/năm	7.500.000/năm	10.000.000/năm
	3. Chi phí tái khám và điều trị trong vòng 30 ngày sau khi xuất viện	5.000.000/năm	7.500.000/năm	10.000.000/năm
	4. Dịch vụ xe cứu thương, xe cấp cứu bằng đường bộ	10.000.000/năm	10.000.000/năm	10.000.000/năm
	5. Chi phí phẫu thuật (không bảo hiểm các bộ phận nội tạng và chi phí hiển các bộ phận nội tạng)	100.000.000/năm	150.000.000/năm	200.000.000/năm
	6. Phục hồi chức năng (tại phòng chuyên khoa phục hồi chức năng)	10.000.000/năm	15.000.000/năm	20.000.000/năm
	7. Trợ cấp bệnh viện (tối đa 60 ngày/năm)	100.000/ngày	150.000/ngày	200.000/ngày
	8. Trợ cấp mai táng phí trong trường hợp tử vong tại bệnh viện	500.000/vụ	500.000/vụ	500.000/vụ
B	TAI NẠN CÁ NHÂN	150.000.000/năm	200.000.000/năm	250.000.000/năm
C	QUYỀN LỢI THAI SẴN (LỰA CHỌN BỔ SUNG)	21.000.000/ năm	21.000.000/năm	31.500.000/năm
MỨC MIỄN THUỜNG/ KHẤU TRỪ:		Áp dụng đồng bảo hiểm 70/30 cho nội trú đối với: - Trẻ em dưới 09 tuổi - Điều trị liên quan đến tái tạo dây chằng và rách sụn chêm.		
D	QUYỀN LỢI NGOẠI TRÚ			
	Số lần khám bệnh tại các chuyên khoa (*)	8 lần/năm	10 lần/năm	Không giới hạn
	Chương trình khám sức khỏe tổng quát (**)	Giảm giá 10% chương trình khám sức khỏe tổng quát tại CABD		
	Dịch vụ xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh	Giảm giá 5% các dịch vụ xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh được bác sĩ CABD chỉ định trong các lần khám bệnh tại CABD.		

IV. THỜI GIAN CHỜ

Thời gian chờ được áp dụng liên tục từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm của từng Khách hàng.	Thời gian chờ
Đối với các trường hợp ốm đau, bệnh tật thông thường (bao gồm cả thời gian phát bệnh cho đến khi kết thúc đợt điều trị. Tính theo thời điểm có bệnh, không tính theo thời điểm điều trị)	30 ngày đầu tiên
Biến chứng thai sản theo định nghĩa	90 ngày đầu tiên
Bệnh/thương tật có sẵn bao gồm nhưng không giới hạn: - Điều trị dây chằng và rách sụn chêm / Các bệnh được liệt kê tại Điểm loại trừ chung số 36 của Quy tắc bảo hiểm.	365 ngày đầu tiên
Bệnh đặc biệt theo định nghĩa.	365 ngày đầu tiên
Bệnh viêm phế quản, tiêu phế quản, viêm phổi các loại đối với trẻ em đến 6 tuổi	180 ngày đầu tiên
Sinh con	635 ngày đầu tiên
Biến chứng thai sản	90 ngày đầu tiên

V. CÁC LƯU Ý:

- ✓ Thời gian chờ là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm cả những trường hợp thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí phát sinh hoặc hậu quả của đợt điều trị rủi ro này lại kéo dài quá thời gian chờ qui định
- ✓ Phí khám tại các chuyên khoa không bao gồm tiền thuốc và các xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh do bác sĩ chỉ định trong các lần khám ngoại trú;
- ✓ Giới hạn tối đa 02 lần khám tại 02 chuyên khoa/ngày.
- ✓ Chương trình khám sức khỏe tổng quát: giới hạn tối đa 02 lần/năm.
- ✓ Quyền lợi điều trị nội trú được áp dụng tại tất cả các bệnh viện thuộc hệ thống Columbia Asia Việt Nam
- ✓ Quyền lợi khám ngoại trú chỉ áp dụng tại bệnh viện Columbia Asia Bình Dương.

VI. HIỆU LỰC BẢO HIỂM:

1. Trường hợp tham gia mới

- Nếu ngày đăng ký trên Giấy YCBH từ ngày 01 đến ngày 14 của tháng thì ngày hiệu lực bảo hiểm là ngày 15 của tháng đăng ký.
- Nếu ngày đăng ký trên Giấy YCBH từ ngày 15 đến ngày 30 (hoặc 31) thì ngày hiệu lực bảo hiểm là ngày 01 của tháng kế tiếp.

2. Trường hợp tái tục

- Nhận đăng ký trong vòng 30 ngày trước trước khi Giấy chứng nhận bảo hiểm hiện tại hết hiệu lực.
- Trường hợp KH tái tục liên tục trong vòng 15 ngày kể từ ngày hết hạn, không thay đổi chương trình bảo hiểm sẽ Không áp dụng thời gian chờ.
- Trường hợp KH xác nhận tái tục trễ hơn 15 ngày kể từ ngày hết hạn hợp đồng phải đăng ký như trường hợp tham gia mới.

VII. PHÍ HỘI VIÊN

CHƯƠNG TRÌNH HỘI VIÊN	ĐĂNG KÝ MỚI (VNĐ)		
	GOLD	PLATINUM	DIAMOND
Từ 1 - 3 tuổi	7.251.000	9.762.000	14.492.000
Từ 4 - 6 tuổi	4.788.000	6.437.000	10.428.000
Từ 7 - 9 tuổi	4.502.000	6.050.000	9.955.000
Từ 10 - 18 tuổi	4.365.000	5.865.500	9.729.500
Từ 19 - 30 tuổi	4.235.000	5.690.000	9.515.000
Từ 31 - 40 tuổi	4.495.000	6.041.000	9.944.000
Từ 41 - 50 tuổi	4.625.000	6.216.500	10.158.500
Từ 51 - 60 tuổi	4.755.000	6.392.000	10.373.000
Từ 61 - 65 tuổi (tái tục)	5.015.000	6.743.000	10.802.000

Chương trình	GOLD	PLATINUM	DIAMOND
Phí bảo hiểm quyền lợi Thai Sản	4.800.000	4.800.000	5.500.000

TÁI TỤC

Tỷ lệ bồi thường (TLBT) và Mức điều chỉnh phí:

- * 0% ≤ TLBT < 30% Giảm phí 15%
 - * 30% ≤ TLBT < 50% Giảm phí 10%
 - * 50% ≤ TLBT < 300% Không điều chỉnh phí bảo hiểm.
 - * 300% ≤ TLBT < 1000% Tăng phí, Đồng bảo hiểm tùy theo từng trường hợp cụ thể.
 - * TLBT ≥ 1000% Từ chối hoặc xem xét nhận tùy theo trường hợp cụ thể.
- Ghi chú: tỷ lệ điều chỉnh được áp dụng với mức phí điều chỉnh (không áp dụng trên phí cố định) tại trang 3,4.

VIII. MỘT SỐ ĐỊNH NGHĨA TỪ QUY TẮC BẢO HIỂM:

Bệnh đặc biệt: Những bệnh sau đây được hiểu là bệnh đặc biệt:

- Bệnh hệ thần kinh: Các bệnh viêm hệ thần kinh trung ương (não), teo hệ thống ảnh hưởng lên hệ thần kinh trung ương (bệnh Huntington, mất điều vận động di truyền, teo cơ cột sống và hội chứng liên quan), rối loạn vận động ngoại tháp (Parkinson, rối loạn trương lực cơ, rối loạn vận động và ngoại tháp khác), Alzheimer, hội chứng Apalic/mất trí nhớ, động kinh, hôn mê, các bệnh bại não và hội chứng liệt khác.
- Bệnh hệ hô hấp: Bệnh suy phổi, tràn khí phổi.
- Bệnh hệ tuần hoàn: Bệnh tim, tăng/cao huyết áp, tăng áp lực động mạch vô căn, các bệnh mạch máu não/đột quỵ và các hậu quả/di chứng của bệnh này.
- Bệnh hệ tiêu hóa: Viêm gan A, B, C, xơ gan, suy gan, sỏi mật.
- Bệnh hệ tiết niệu: Bệnh của cầu thận, ống thận, sỏi thận và niệu quản, sỏi đường tiết niệu dưới, suy thận
- Bệnh hệ nội tiết: Rối loạn tuyến giáp, đái tháo đường và nội tiết tuyến tụy, tuyến thượng thận, hôn mê, rối loạn các tuyến nội tiết khác.
- Bệnh khối U: Khối U/bướu lành tính các loại.
- Bệnh của máu: Rối loạn đông máu, rối loạn chức năng của bạch cầu đa trung tính, bệnh liên quan mô lưới bạch huyết và hệ thống lưới mô bào, ghép tủy.
- Bệnh của da và mô liên kết: Bệnh Lupus ban đỏ, xơ cứng bì toàn thân, xơ cứng rải rác, xơ cứng biểu bì tiền triển/cột bên teo cơ, loạn dưỡng cơ và biến chứng của các bệnh này, Penphigus, vẩy nến, mê đay dị ứng mãn (có điều trị bằng kháng nguyên của nước ngoài).

Bệnh/thương tật có sẵn: Là bệnh hoặc thương tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm và là bệnh/thương tật mà Người được bảo hiểm:

- Đã phải điều trị trong vòng 03 năm gần đây.
- Là bất cứ tình trạng sức khỏe đã được chẩn đoán; triệu chứng bệnh/thương tật đã xảy ra/xuất hiện trước ngày ký hợp đồng mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

Ôm đau, bệnh tật: Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường được biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng có chẩn đoán của Bác sĩ.

Các điểm loại trừ chung (trang 14-15-16 trong quy tắc bảo hiểm)

- Bệnh lao các loại, bệnh sốt rét, bệnh nghề nghiệp, bệnh phong.
- Bệnh ung thư.

13. Những người đang điều trị thương tật hoặc bệnh tật, người bị thương tật/tàn tật vĩnh viễn trên 50% tại thời điểm tham gia hoặc thời điểm hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực.

14. Các bệnh suy tủy, bạch cầu, điều trị lọc máu, chạy thận nhân tạo và hậu quả hay biến chứng của các bệnh này.

15. Liệu pháp thay thế hooc-môn trong thời kỳ sinh trưởng hoặc tiền mãn kinh hay mãn kinh ở phụ nữ.

16. Điều trị các bệnh lây lan qua đường tình dục như bệnh giang mai, bệnh lậu, rối loạn chức năng sinh dục hay điều trị sinh lý, ốm đau liên quan đến các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) bao gồm các hội chứng liên quan đến AIDS và/hoặc bất cứ biến chứng hoặc biến đổi nào, hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục hay bất cứ hội chứng liên quan đến AIDS hoặc các bệnh liên quan đến AIDS khác.

18. Kiểm tra sức khỏe định kỳ (nội trú hay ngoại trú); kiểm tra sức khỏe tổng quát, tầm soát ung thư kết quả bình thường, giám định y khoa hoặc tư vấn y tế không liên quan đến điều trị ốm đau hoặc thương tật, bao gồm cả kiểm tra phụ khoa/nam khoa; Xét nghiệm định kỳ, khám định kỳ cho trẻ mới

34. Bệnh có sẵn như định nghĩa trong Quy tắc này chỉ được bảo hiểm từ năm thứ hai tham gia liên tục.

35. Bệnh đặc biệt như định nghĩa trong Quy tắc này chỉ được bảo hiểm từ năm thứ hai tham gia liên tục.

36. Các bệnh sau đây sẽ không được bảo hiểm trong năm đầu tiên cho dù xảy ra trước hay sau khi hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, bao gồm:

- Bệnh hệ hô hấp: Viêm V.A cần phẫu thuật, viêm xoang, vẹo vách ngăn, bệnh hen/suyễn. Riêng bệnh viêm phế quản, tiêu phế quản, viêm phổi các loại áp dụng thời gian chờ 06 tháng cho đối tượng trẻ em đến 6 tuổi.
- Bệnh hệ tai: Viêm tai giữa cần phẫu thuật, sỏi vòm họng, cắt bỏ xương xoắn.

- Bệnh hệ mạch: Viêm tĩnh mạch và viêm tắc/ngẽn tĩnh mạch, giãn tĩnh mạch chi dưới, hội chứng ống cổ tay, mạch/hạch bạch huyết, trĩ.
- Bệnh rối loạn chuyển hóa các loại.

e. Bệnh hệ cơ, xương, khớp: Viêm khớp/đa khớp mãn tính, bệnh thoái hóa cột sống, thân đốt sống, thoát vị đĩa đệm, rối loạn mật độ và cấu trúc xương, bệnh gout.

f. Bệnh hệ tiêu hóa: Bệnh loét dạ dày, tá tràng.

g. Bệnh khác: Sỏi, nang, mụn cơm, nốt ruồi các loại, rối loạn tiền đình.