

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM TAI NẠN & SỨC KHỎE DÀNH CHO CẤP O1 08/01/2024 – 07/01/2025





LIÊN HỆ

Aon - Đơn vị tư vấn Quyền lợi và Bồi thường

Helpdesk (trong giờ làm việc): 1900 232 472

Helpline (ngoài giờ làm việc, chỉ tư vấn chứng từ): 0915 053 666

Email: tuvanboithuong@aon.com

Bảo Việt

Hotline trung tâm dịch vụ KH 24/7: 1900 55 88 99 (nhánh 3)

HƯỚNG DẪN GIAI ĐOẠN CHUYỂN GIAO HƠP ĐÒNG

Chương trình Bảo hiểm Tai nạn và Sức khỏe năm 2023-2024 đã chính thức được tái tục với công ty bảo hiểm Bảo Việt từ 08/01/2024. Đơn vị tư vấn là Aon.

Hồ sơ bồi thường có thời gian điều trị nằm giữa 2 năm hợp đồng

- Chi phí y tế phát sinh trước ngày 08/01/2024 sẽ được chi trả theo hợp đồng bảo hiểm năm 2023 - 2024 bởi PTI.
- Các chi phí điều trị phát sinh từ ngày 08/01/2024 sẽ được chi trả theo hợp đồng bảo hiểm năm 2024 - 2025 bởi Bảo Việt.
- Nếu hóa đơn không được tách riêng theo từng thời hạn bảo hiểm, khách hàng vui lòng gửi toàn bộ hồ sơ cho PTI để yêu cầu bồi thường cho các chi phí thuộc chương trình bảo hiểm năm 2023 – 2024.
 - Số tiền bồi thường còn lại, quý khách sẽ gửi tới Bảo Việt để yêu cầu chi trả theo các điều kiện và điều khoản của hợp đồng bảo hiểm tái tục. Quý khách lưu ý cần cung cấp cho Bảo Việt:
 - Thông báo bồi thường có đóng dấu xác nhận từ PTI.
 - Bản sao hồ sơ có đóng dấu xác nhân từ PTI.

Ngày phát sinh rủi ro	Công ty BH	Địa chỉ nộp hồ sơ trực tiếp	Nộp hồ sơ qua App
Trước 08/01/2024	PTI	Trung tâm Bồi thường Bảo hiểm Con người Zone 2B, Tầng 2, Tòa nhà Ban Cơ yếu Chính phủ, 43 Lê Văn Lương, Phường Nhân Chính, Quận Thanh Xuân, TP. Hà Nội	Gửi hồ sơ qua App Your PTI (HS Ngoại trú, Răng)
Từ 08/01/2024	Bảo Việt	Hà Nội: Ban Bảo lãnh & Chi trả viện phí - Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt - 07 Lý Thường Kiệt, Phan Chu Trinh, Hoàn Kiếm, Hà Nội TPHCM: Ban Bảo lãnh & Chi trả viện phí - Bảo Việt Sài Gòn - Lầu 6 Tòa nhà EVNNPT, 610 Võ Văn Kiệt, P. Cầu Kho, Q.1, HCM Da Nang: Ban Bảo lãnh & Chi trả viện phí - Bảo Việt Đà Nẵng - Tầng 4, tòa Bảo Việt Đà Nẵng, 97 Trần Phú, Hải Châu, Đà Nẵng	Gửi HS qua App Bao Viet Direct (HS dưới 10 triệu và có hóa đơn điện tử)

MỘT SỐ ĐIỂM CẦN LƯU Ý

Hạng mục	Nội dung lưu ý
Dịch vụ bảo lãnh viện phí	 Áp dụng 24/7 Chỉ áp dụng đối với điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật, thai sản. Không áp dụng cho tai nạn Danh sách BLVP cập nhật thường xuyên ở: https://www.baoviet.com.vn/insurance/CustomerServices.asp x?catid=159&ID=3137
Thăm khám nha khoa	 Chuyên khoa Nha tại tất cả các bệnh viện hoạt động hợp pháp trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam. Riêng tại TP Hồ Chí Minh và Hà Nội: ngoài Chuyên khoa Nha tại tất cả các bệnh viện nói trên, hợp đồng này chỉ chấp thuận bồi thường cho các điều trị xây ra tại các Phòng khám nha/Phòng khám trong hệ thống bào lãnh với Bảo Việt. Đối với các Tính thành khác: ngoài Chuyên khoa Nha tại tất cả các bệnh viện nói trên, hợp đồng này chấp thuận bồi thường cho các điều trị xảy ra tại các Phòng khám nha/Phòng khám có giấy phép đăng ký kinh doanh và giấy phép hành nghề hợp pháp và cấp được hóa đơn hợp lệ theo quy định của Bộ Tài Chính.
Blacklist	Vui lòng tham khảo <u>slide 9</u>
Định nghĩa một lần khám	 Một lần khám bệnh là Một lần người bệnh được bác sỹ thăm khám lâm sàng , xét nghiệm, chắn đoán hình ảnh , thăm dò chức năng hay các thủ thuật thăm dò khác , thuốc điều trị nhằm mục đích chắn đoán bệnh và điều trị. Trường hợp nhiều bác sỹ chuyên khoa cùng hội chắn trước Một người bệnh theo qui chế bệnh viện thì chỉ được tính là Một lần khám bệnh. Trường hợp người bệnh khám Một chuyên khoa nhiều lần trong ngày thì chỉ tính là Một lần khám bệnh. Riêng Trường hợp người bệnh phải khám thêm Một số chuyên khoa khác dù có chỉ định của bác sỹ trong cùng Một cơ sở y tế, trong Một lần khám bệnh thì vẫn chỉ tính là Một lần khám bệnh

CHI PHÍ Y TẾ DO TAI NẠN & SINH MẠNG

Quyền lợi bảo hiểm	Hạn mức
CHI PHÍ Y TÉ DO TAI NẠN	
Phạm vi địa lý	Việt Nam
Chi phí y tế phát sinh để điều trị chấn thương theo chỉ định của bác sĩ bao gồm vận chuyển khẩn cấp tại địa phương (không bao gồm đường hàng không và dịch vụ SOS / IPA)	30,000,000
SINH MẠNG	
Tử vong/ thương tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tât, thai sản	200,000,000

SỨC KHỎE – NỘI TRÚ

Quyền lợi bảo hiểm	Hạn mức
Phạm vi địa lý	Việt Nam
Giới hạn năm	120,000,000
1. Chi phí viện phí phát sinh trong quá trình nằm viện (tối đa 60 ngày/ năm), bao gồm nhưng không giới hạn: - Chi phí tiên phóng nằm viện (tiền giường, tiền ăn do bệnh viện cung cấp). Trong trường hợp điều trị tại bệnh viện quốc tế; bệnh viện tư; khoa quốc tế, khoa tự nguyện, theo yêu cầu tại bệnh viện công thì tiền giường là chi phí tiền giường của phòng đơn tiêu chuẩn. Trường hợp điều trị tại phòng VIP và/ hoặc phòng hạng sang, chi trả chi phí tiền giường tương ứng với tiền giường tại phòng đơn tiêu chuẩn. Phòng đơn tiêu chuẩn là phòng 01 giường có giá thấp nhất tại Bệnh viện/khoa/khu điều trị. - Chi phí truyền máu, tiềm tính mạch - Thuốc và tả được trong thời gian nằm viện - Quần áo, chi phí nẹp và bó bột - Vật lí trị liệu (nếu cần thiết trong quá trình nằm viện và theo chỉ định bác sý) - Chụp X-quang, MRI, CT và PET, các xét nghiệm chắn đoán khác theo chỉ định của bác sỹ - Chi phí sinh con - Điều trị trong ngày (áp dụng khi có giấy ra viện; không yêu cầu phát sinh chi phí giưởng phòng) - Chi phí y tế phát sinh và tiền giường phòng phòng chăm sóc đặc biệt (bao gồm nhưng không giới hạn ICU, HDU, CCU, ITU) - Điều trị trong tình trạng nguy kịch (bao gồm nội trú, trong ngày)	6,000,000
2. Chi phí phẩu thuật' thủ thuật nội trú/ trong ngày, bao gồm: - Tiền phẩu thuật - Những bộ phận thiết yếu cần được cấy ghép vào cơ thể để duy trì sự sống - Chi phí thuốc men, dụng cụ, thiết bị dùng trong phẩu thuật - Vật tư tiêu hao, vật tư thay thế - Chi phí hội chẩn - Chi phí gây mê - Chi phí chẩn đoán trước phẩu thuật - Chi phí hồi sửrc sau phẩu thuật - Chi phí phí cầy gép nội tạng - Chi phí phẩu thuật lại - Các chi phí cần thiết khác nếu có	Tối đa STBH

SỨC KHỎE – NỘI TRÚ

Quyền lợi bảo hiểm	Hạn mức
Phạm vi địa lý	Việt Nam
Giới hạn năm	120,000,000
3. Chi phí vận chuyển cấp cứu	Tối đa STBH
 Trợ cấp nằm viện. Chỉ áp dụng 1 trong 3 trường hợp dưới đây. Tối đa 60 ngày/ năm 	
 Tại bệnh viện công (không bao gồm khoa Tự nguyện/ Dịch vụ/ Quốc tế) 	240,000
Tại bệnh viện khác	120,000
Sử dụng kết hợp với Bảo hiểm y tế bắt buộc	299,000
5. Chi phí trước khi nhập viện (cho lần khám cuối cùng trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện) bao gồm nhập viện do sinh đẻ và biến chứng thai sản	6,000,000
 Chi phí sau khi xuất viện (trong vòng 30 ngày kể từ ngày xuất viện) 	6,000,000
 Chi phí y tá chăm sóc tại nhà (tối đa 30 ngày tính từ ngày xuất viện) 	6,000,000
8. Mai táng phí bất kể NĐBH tử vong tại Bệnh viện hay không	4,000,000
9. Chi phí dưỡng nhi	500,000
10. Thai sản và sinh đẻ	
10.1. Trợ cấp sinh tại bệnh viện công/ ca (không áp dụng trong trường hợp sử dụng gói sinh dịch vụ)	
Sinh thường	3,000,000
Sinh mổ	4,000,000
10.2. Thai sản & Sinh đẻ	Chi trả theo chi phí thực tế không vượt quá số tiền dưới đây
Sinh thường	18,000,000
Sinh mổ	28,000,000
Biến chứng thai sản	28,000,000
Khám thai định kỳ	800,000

SỨC KHỎE – NGOẠI TRÚ

Quyền lợi bảo hiểm	Hạn mức
Phạm vi địa lý	Việt Nam
Giới hạn năm	11,500,000
1. Giới hạn tối đa một lần khám/ điều trị, không giới hạn số lần khám/ điều trị - Tiền khám bệnh - Thuốc theo kê đơn bác sỹ - Chi phí xét nghiệm, chẩn đoán bằng hình ảnh, chụp x-quang và quá trình chữa bệnh bằng hạt nhân cần thiết cho việc chẩn đoán và điều trị - Chi phí điều trị biến chứng thai sản ngoại trú - Các chi phí điều trị khác theo chỉ định của bác sỹ - Chi phí Khám Vật lý trị liệu lần đầu tiên đối với mỗi đọt (lộ trình) điều trị	3,000,000
2. Điều trị Phục hồi chức năng/ ngày Bao gồm nhưng không giới hạn Vật lý trị liệu, nắn chỉnh xương, châm cứu, các liệu pháp ánh sáng, cần thiết theo chỉ định của bác sỹ. Tối đa 60 ngày/năm	100,000
3. Chăm sóc răng cơ bản/ năm thanh toán các chi phí thực tế phát sinh bao gồm: - Chi phí khám, chẳn đoán, chụp chiếu - Điều trị viêm lợi, bệnh nha chu - Hàn răng (amalgam, composite, fuji hoặc các chất liệu tương đương về mức chi phí) - Điều trị tủy - Nhỏ răng bệnh lý, răng khôn, răng mọc lệch (bao gồm thủ thuật hoặc không) - Lấy cao răng và đánh bóng (hai lần/ năm), tối đa 500,000/ năm	3,000,000

Blacklist

Danh sách này có thể thay đổi mà không cần báo trước, thông tin thay đổi được cập nhật thường xuyên tại website: https://www.baoviet.com.vn/insurance/Dich-vu-khach-hang/Dich-vu-giai-quyet-quyen-loi-bao-hiem/CustomerServices/159/

Khu vực	Cơ sở y tế	Địa chỉ
Hà Nội	Nha khoa Việt Pháp	24 Trần Duy Hưng, Hà Nội;
Đà Nẵng	Phòng khám Đa khoa Hồng Phước	96 Triệu Nữ Vương, P. Hải Châu 2, Q. Hải Châu
Đà Nẵng	Công ty TNHH một thành viên nha khoa thẩm mỹ Đà Nẵng	72 Pasteur, P. Hải Châu 1, Q. Hải Châu
Đà Nẵng	Công ty TNHH TM & DV Tổng hợp Minh Anh Phát	Thửa đất số 2, tờ bản đồ số 48, đường Đinh Thị Hòa, P. An Hải Bắc, Q. Sơn Trà
Đà Nẵng	Nha khoa thẩm mỹ Hoàng Dung	175 Ông Ích Khiêm, P. Thạch Thang, Q. Hải Châu
Đà Nẵng	Nha khoa Happy	26 Hàm Nghi, P. Thạc Gián, Q. Thanh Khê
Đà Nẵng	Nha khoa Đại Nam	328 Ông Ích Khiêm, P. Vĩnh Trung, Quận Thanh Khê
TP.HCM	Nha khoa DR. Tiên	124B Man Thiện, P. Tăng Nhơn Phú A, TP. Thủ Đức
TP.HCM	Nha khoa Sunrise City	29 Nguyễn Thị Thập, P. Tân Hưng, Quận 7
TP.HCM	Nha khoa Hòa Hảo	9-11 Hoàng Hữu Nam, KP6, P. Tân Phú, TP. Thủ Đức
		- 133A Hoàng Diệu 2, P. Linh Trung, TP. Thủ Đức;
TP.HCM	Nha khoa Ngọc Anh	- 473 Đỗ Xuân Hợp, P. Phước Long B, Quận 9;
		- 77A-77B Hiệp Bình, P. Hiệp Bình Phước, Thủ Đức
TP.HCM	Nha khoa Minh Phát 357 Nguyễn Thái Bình, P. 12, Quận Tân Bình	
TP.HCM	Nha khoa Khánh Nhi	89 Bàu Cát 4, P. 14, Quận Tân Bình
TP.HCM	Nha khoa Nhật Mỹ	9 Vĩnh Hội, P4, Quận 4
TP.HCM	Nha Khoa Cali	303C Cách Mạng Tháng Tám, P12, Quận 10
Trà Vinh	Nha khoa bác sĩ Vĩnh Hòa	201 Điện Biên Phủ, P6, TP. Trà Vinh

MỘT SỐ LƯU Ý CHÍNH

Chứng từ

sao y

	200101
Nội trú	 NĐBH nên nằm viện/phẫu thuật tại Bệnh viện, do Phòng khám không có chức năng điều trị nội trú Đặt cọc theo quy định của bệnh viện nếu có yêu cầu (là quy định của bệnh viện, sẽ được hoàn lại tới người bệnh tại thời điểm ra viện). Nếu trên chứng từ y tế thể hiện thông tin "xin nhập viện điều trị": CTBH sẽ không đồng ý chi trả
Ngoại trú	 Chứng từ y tế cần thể hiện rõ thông tin (về triệu chứng bệnh, lý do,) chẩn đoán và chỉ định của bác sĩ) Cần kiểm tra với bác sỹ về mục đích các xét nghiệm (XN) chẩn đoán cần thiết. Hồ sơ cần cung cấp rõ triệu chứng, tiền sử bệnh & chỉ định xét nghiệm. Một số XN thường không được bảo hiểm: các XN không liên quan đến bệnh, XN tầm soát, XN sàng lọc kiểm tra không có chẩn đoán bệnh cuối cùng,
Thuốc	 Mua thuốc trong vòng 05 ngày từ ngày bác sĩ kê đơn. Không mua thuốc tại các nhà thuốc không xuất được hoá đơn tài chính hợp lệ Số lượng thuốc kê quá 30 ngày sẽ không được chi trả
Nha khoa	 Chứng từ y tế cần thể hiện rõ chẩn đoán bệnh, số răng, phương pháp điều trị chi tiết và phim chụp răng Các chi phí điều trị bệnh lý về răng nằm ngoài các mục thuộc quyền lợi chăm sóc răng được quy định trong hợp đồng sẽ không được chi trả
Hoá đơn	 Xuất Hóa đơn tối đa trong vòng 30 ngày tính từ ngày kê đơn/ sử dụng dịch vụ Không được sửa chữa trực tiếp trên Hóa đơn. Kèm theo Biên bản điều chỉnh nếu có sai sót trên Hóa đơn. Khuyến khích NĐBH cung cấp "Hóa đơn chuyển đổi từ hóa đơn điện từ" (chữ ký người chuyển đổi, đóng dấu cơ sở y tế). Nếu hồ sơ cung cấp Hóa đơn điện tử, các chứng từ y tế kèm theo cần cung cấp bản gốc
Gói dịch vụ, phẫu thuật,	Cung cấp đầy đủ bảng kê chi tiết. Nếu các hạng mục là "gói" (Gói dịch vụ, Gói phẫu thuật,) CTBH sẽ yêu cầu cung cấp bảng kê bóc tách chi tiết cho các "gói" này.
	• Bắt buộc phải cung cấp hóa đơn do bệnh viện thực hiện chuyển đổi

Nếu là hóa đơn điện tử và hóa đơn chuyển đổi không có dấu: bắt buộc

(có xác nhận của bệnh viện)

cung cấp chứng từ là bản gốc

THỜI GIAN CHỜ

Quyền lợi	Thời gian chờ
Sảy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sỹ	tỷ lệ với 60 ngày
Sinh thường & sinh mỗ	tỷ lệ với 270 ngày
Tử vong/ Thương tật vĩnh viễn do Thai sản và Sinh nở	12 tháng
Tử vong/ Thương tật vĩnh viễn do Bệnh có sẵn* và Bệnh đặc biệt**	12 tháng

^{*} Bệnh có sẵn: là bất kỳ một tình trạng sức khỏe nào của Người được bảo hiểm đã được chắn đoán hoặc đã xuất hiện triệu chứng khiến cho một người binh thường phải đi khám, điều trị; hoặc do có tình trạng đó mà chuyên gia y tế đã khuyên người được bảo hiểm cần phải điều trị bất kể là Người được bảo hiểm đã thực sự được điều trị hay chưa.

^{**} Bệnh đặc biệt: là những bệnh ung thư, u/bướu các loại; huyết áp, các bệnh về tim, đột quy, suy/giãn tĩnh mạch; loét dạ dày, loét ruột, viêm gan A/B/C, xơ gan, suy gan, sỏi mật; sỏi thận và niệu quản, sỏi đường tiết niệu dưới, hội chứng thận hư, suy thận; viêm khớp/đa khớp mãn tính, thoái hóa cột sống; suy tủy xương; đục thủy tinh thể bệnh lý; Parkinson, Alzheimer, hội chứng mất trí nhớ; đái tháo đường; tràn khí màng phối; lupus ban đỏ.

ĐIỂM LOẠI TRỪ - TAI NẠN

- Các chi phí điều trị bất hợp lý, không cần thiết về mặt y tế, không theo thông lệ hợp lý và không theo chỉ định của bác sĩ.
- Hành động cố ý gây thiệt hại của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.
- Người được bảo hiểm cố ý vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội.
- 4. Hậu quả của tình trạng thai sản, sanh đẻ, hoặc các ốm đau, bệnh tật.
- Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động thể thao nguy hiểm, các hoạt động của lực lượng vũ trang
- Điều khiển hoặc thi hành công vụ trên máy bay, trừ khi là hành khách mua vé trên máy bay của một hãng hàng không chở khách hoặc thuê chuyến hoạt động.
- 7. Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố.
- 8. Người được bảo hiểm bị tác động bởi chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc cai nghiện, thuốc không được bác sĩ chuyên môn kê toa, rượu, bia hoặc các chất có cồn và việc ảnh hưởng này là nguyên nhân gây ra tai nạn.
- Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông trong tình trạng có nồng độ cồn vượt quá quy định của Luật giao thông
- 10. Các chấn thương do các tác nhân hạt nhân gây ra hoặc do bị nhiễm chất phóng xạ.
- Bất kỳ hành động cố ý phạm pháp hoặc ẩu đả của Người được bảo hiểm, trừ khi là hành động cứu người, bảo vê tài sản hoặc tư vê.
- 12. Các chi phí và điều trị từ trước ngày có hiệu lực của hợp đồng.
- 13. Các chi phí và điều trị cho các đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.
- 14. Phẫu thuật tái tạo gân và dây chẳng: chờ 12 tháng

ĐIỂM LOAI TRỪ - SỰC KHỔE

Những điều trị, các hạng mục, điều kiện, các hoạt động sau đây và các chi phí phát sinh liên quan hay chi phí hậu quả của chúng bị loại trừ trong Hợp đồng này và Bảo hiểm Bảo Việt không chiu trách nhiệm đối với:

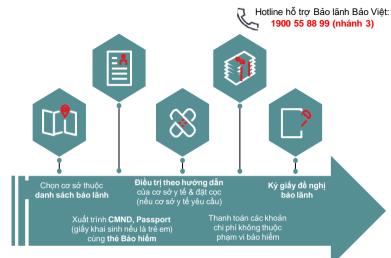
- 1. Dịch vụ điều trị tại nhà (không bao gồm chi phí y tá chăm sóc tại nhà) hoặc tại viện điều trị bằng thủy lực hay các phương pháp thiên nhiên, spa, viện điều dưỡng, an dưỡng, hoặc tại những nơi không phải là Cơ sở y tế.
- 2. Kiểm tra tầm soát và khám sức khỏe định kỳ /khám sức khỏe tổng quát; khám kiểm tra phụ khoa/nam khoa; tiêm chủng, vacxin và thuốc chủng ngừa, kiểm tra mắt thông thường, kiểm tra thính giác thông thường, các khuyết tật thoái hóa tự nhiên của mắt, các tật khúc xạ của mắt (bao gồm nhưng không giới hạn ở các tật khúc xạ mắt như cận, viễn, loạn thị), đục thủy tinh thể không do bệnh lý, bắt kỳ phẫu thuật nào để hiệu chỉnh các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác, và khám sức khỏe trước khi đi du lịch hoặc đi làm.
- 3. Khuyết tật bằm sinh, dị tật bằm sinh, các bệnh hoặc dị dạng thuộc về gen, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu từ lúc sinh.
- 4. Điều trị nội trú liên quan đến răng, "Điều trị răng toàn diện"
- Điều trị và phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan tới điều kiện điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định.
- 6. Khám và các xét nghiệm không có kết luận bệnh của bác sĩ.
- 7. Các hình thức điều trị thẩm mỹ, điều trị cân nặng, giải phẫu thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình và các hậu quả liên quan.
- 8. Thực phẩm chức năng, khoáng chất, các chất hữu cơ bổ sung cho chế độ dinh dưỡng hoặc phục vụ cho chế độ ăn kiêng có sẵn trong tự nhiên, các sản phẩm dược mỹ phẩm, các loại vitamin (trừ trường hợp các loại vitamin đó được kế đơn kèm theo thuốc điều trị và chi phí cho các loại vitamin này không lớn hơn chi phí thuốc điều trị).
- 9. Kế hoạch hóa gia đình, điều trị vô sinh, điều trị bất lực, rối loạn chức năng sinh dục, thụ tinh nhân tạo, liệu pháp thay thế hóc môn trong thời kỳ tiền mãn kinh hay mãn kinh ở phụ nữ, thay đổi giới tính, hay bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của điều trị trên
- 10. Các bệnh lý về tâm thần, rối loạn tâm lý, mệt mỏi, mất ngủ(bao gồm rối loạn giấc ngủ) suy nhược thần kinh và suy nhược cơ thể không có nguyên nhân bệnh lý, mỏi mất điều tiết, stress, phong, giang mai, lậu, AIDS và các hội chứng liên quan, bệnh hoa liễu và các bệnh lây nhiễm qua đường tinh dục khác, bệnh nghề nghiệp.
- 11. Các điều trị liên quan đến chứng ngủ ngáy không rõ nguyên nhân .
- 12. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa các thiết bị, dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe lăn, các máy móc, thiết bị dụng cụ phục vụ cá nhân Người được bảo hiểm để chẩn đoán bệnh hoặc hỗ trợ điều trị y tế (máy tạo nhịp tim, máy khí dung...) Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa thiết bị, bộ phận giả ngoại trừ các dụng cụ, thiết bị cản thiết phải được cấy ghép vào bên trong cơ thể để duy trì sự sống như quy định trong Quyền lơi chỉ phí phấu thuật.

ĐIỂM LOAI TRỪ - SỰC KHỎE

Những điều trị, các hạng mục, điều kiện, các hoạt động sau đây và các chi phí phát sinh liên quan hay chi phí hậu quả của chúng bị loại trừ trong Hợp đồng này và Bảo hiểm Bảo Việt không chịu trách nhiệm đối với:

- 13. Hậu quả của việc sử dụng ma túy, các chất có cồn, thuốc không có chỉ định của bác sĩ chuyên môn hoặc thuốc chỉ định để điều trị các bệnh nghiện.
- 14. Chiến tranh hoặc các hành động thù địch kể cả có tuyên chiến hay không, khủng bố, tác nhân hạt nhân hoặc do chất phóng xạ.
- 15. Các chi phí để có cơ quan cấy ghép nội tạng như cho, nhận, mua, vận chuyển, bảo quản nội tạng. Tuy nhiên, hợp đồng bảo hiểm này bảo hiểm cho các chi phí y tế cho việc cấy ghép nội tạng vào cơ thể.
- 16. Việc điều tri không được khoa học công nhân, điều tri thử nghiệm.
- 17. Việc điều trị do sai sót chuyên môn của Bác sĩ.
- 18. Các chi phí và điều trị cho các đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.
- 19. Điều trị tại phòng mạch bác sỹ tư, phòng nha tư nhân không có giấy phép hành nghề và không cung cấp được chứng từ/hòa đơn tài chính theo quy định của luật pháp.
- Stent động mạch vành, van tim và dao mổ trĩ theo phương pháp mổ longo: đồng chi trả 30%, tối đa 15,000,000/ năm.

SỬ DỤNG BẢO LÃNH VIỆN PHÍ



- 1. Bảo lãnh viện phí không áp dụng cho:
- Điều trị ngoại trú và nha
- Ngày lễ tết
- Điều trị tại nạn; Điều trị cấp cứu
- Gói sinh trọn gói cần đóng tiền trước với bệnh viện
- Các chi phí khám, xét nghiệm ... trước khi nhập viện, chi phí tái khám sau xuất viện và các khoản trơ cấp
- Các hồ sơ cần làm rõ thêm thông tin y khoa
 Vui lòng thu thập chứng từ y tế và hoá đơn để yêu cầu bồi thường sau
- 2. Danh sách bảo lãnh có thể thay đổi trong năm bảo hiểm cùng các lưu ý tại một số cơ sở y tế, vui lòng liên hệ SĐT bảo lãnh của Bảo Việt để được tư vấn hoặc cập nhất trên website:

https://www.baoviet.com.vn/insurance/CustomerServices.aspx?catid=159&ID=3137

THANH TOÁN TRƯỚC - BÒI THƯỜNG SAU



Hồ sơ được giải quyết trong vòng 10- 15 ngày làm việc kể từ ngày Bảo Việt nhận được đủ chứng từ Thu thập chứng từ y tế, hóa đơn + hoàn tất Giấy YCBT

Nội trú

- Giấy YCBT (Yêu cầu bồi thường)
- Giấy ra viện/ Giấy chuyển viện (nếu chuyển viên)
- Chỉ định & Giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu phẫu thuật)
- Các chứng từ khám trước & sau nhập viên
- Kết quả xét nghiêm, chẩn đoán
- Đơn thuốc sau ra viên (nếu có)
- Hóa đơn Tài chính hợp lệ kèm bảng kê chi tiết. Hoá đơn điện tử với đường link tra cứu

Răng

- Giấy YCBT
- Sổ khám/ đơn thuốc/ báo cáo y tế/ phiếu khám (có chẩn đoán bệnh, số răng, chỉ định, chi tiết quá trình điều trị răng)
- Đối với hàn răng: chi tiết vật liệu sử dụng
- Đối với điều trị tủy: cung cấp phim Xquang & kết quả, quy trình điều tri tủy
- Để nhổ răng: cung cấp phim X-quang & kết quả;
- Phim chụp răng (nếu có chụp phim)
- Hóa đơn Tài chính hợp lệ kèm bảng kê chi tiết. Hoá đơn điện tử với đường link tra cứu

Ngoại trú

- Giấy YCBT
- Đơn thuốc/sổ khám/ báo cáo y tế/ phiếu khám (có triệu chứng, chẩn đoán bệnh cuối cùng)
- Phiếu chỉ định dịch vụ và kết quả xét nghiệm
- Vật lý trị liệu: Phiếu chỉ định và điều trị từng ngày (dịch vu chi tiết) nếu có chỉ định
- Hóa đơn Tài chính hợp lệ kèm bảng kê chi tiết. Hoá đơn điện tử với đường link tra cứu

Tai nan

- Giấy YCBT
- Biển bản tường trình tại nạn (có chữ ký của CSGT/ người làm chứng đối với tại nạn nghiêm trong)
- Giấy phép lái xe (trong trường hợp là TNGT)
- Chứng từ y tế: tương tự điều trị nội trú/ ngoại trú

ĐỊA CHỈ NỘP HỒ SƠ BỒI THƯỜNG

Thời gian thông báo và nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường: 180 ngày kể từ ngày xảy ra tại nan/ ngày điều tri đầu tiên.

Nộp hồ sơ bồi thường theo một trong hai cách sau đây:

1. Gửi hồ sơ về Bảo việt

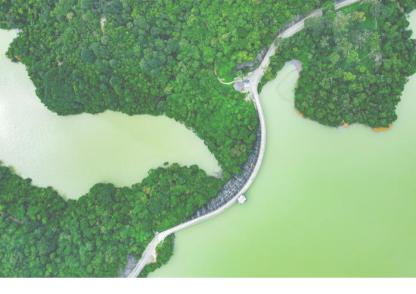
Hà Nội: Ban Bảo lãnh & Chi trả viện phí - Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt - 07 Lý Thường Kiệt, Phan Chu Trinh, Hoàn Kiếm, Hà Nội

TPHCM: Ban Bảo lãnh & Chi trả viện phí - Bảo Việt Sài Gòn - Lầu 6 Tòa nhà EVNNPT, 610 Võ Văn Kiệt, P. Cầu Kho, Q.1, HCM

Da Nang: Ban Bảo lãnh & Chi trả viện phí - Bảo Việt Đà Nẵng - Tầng 4, tòa Bảo Việt Đà Nẵng, 97 Trần Phú, Hải Châu, Đà Nẵng

2. Nộp hồ sơ qua app BaoViet Direct

- Áp dụng cho hồ sơ dưới 10,000,000
- Chỉ áp dụng cho hồ sơ thanh toán trong đó toàn bộ hoá đơn là hoá đơn điện tử



MIĔN TRỪ

Tài liệu này, và cả các thông tin bao gồm trong tài liệu này (sau đây gọi là "Tài liệu") đều được bảo mật theo quyền của Công Ty TNHH Aon Việt Nam ("Aon"). Tài liệu này được soạn thảo với mục đích duy nhất cho Chủ hợp đồng bảo hiểm và các đơn vị thành viên và/hoặc công ty mẹ và hoặc công ty con, công ty liên kết, công ty sở hữu, hoặc chủ thể khác mà Chủ hợp đồng bảo hiểm và các đơn vị thành viên có quyền kiểm soát quản lý, liên doanh hoặc cấp vốn chủ sở hữu và/hoặc các bên thứ ba có liên quan khác; thuận tiện tham khảo trong các hướng dẫn, dích vụ môi giới bào hiểm, và quản lý rùi ro.

Các tóm tắt, rút gọn về bảo hiểm theo Tài liệu này cũng tương tự được soạn thảo với mục đích tham khảo ngắn gọn. Trong mọi trường hợp, dù có các khiếu nại, tranh cãi hoặc bắt cứ cách hiểu nào, Hợp đồng bảo hiểm gốc được cấp bởi Công Ty Bảo Hiểm sẽ là bản chính thức. Trong mỗi trường hợp cụ thể, vui lòng tham khảo Hợp đồng bảo hiểm gốc có liên quan. Các thông tin thể hiện trong tài liệu này là các tóm tắt chung cho mục đích tham khảo và hoàn toàn không có tính tự vấn.

Việc soạn thảo tài liệu này dù đã thực hiện với mẫn cán hợp lý để cố gắng thể hiện chính xác các thông tin, sẽ không có cam kết nào, hoặc một dạng đảm bảo nào, dù là trực tiếp hoặc ẩn ý, và theo quy định của Luật pháp hiện hành Aon và bắt cứ cán bộ, nhân viên, hoặc đại lý của Aon sẽ có nghĩa vụ hoặc trách nhiệm đối với Tính chính xác tuyệt đối của các thông tin này. Tại thời điểm các tài liệu này, kể cả bản in hoặc bằng lời nói, dù là lần đầu tiên hoặc các lần sau đó được cung cấp cho Chủ hợp đồng bảo hiểm và các đơn vị thành viên hoặc một bên thứ ba nào khác, các trách nhiệm hoặc nghĩa vụ kể trên đây đều được miễn trừ.