

Giới thiệu chung

Thông tin Hợp đồng

▪ Người được bảo hiểm	Toàn bộ nhân viên công ty & người thân
▪ Thời hạn bảo hiểm	01.01.2020 – 31.12.2020 (12 tháng)
▪ Loại hình bảo hiểm	Bảo hiểm tai nạn 24/24h Bảo hiểm sức khỏe
▪ Giới hạn địa lý	Việt Nam
▪ Công ty bảo hiểm	BẢO VIỆT
▪ Công ty môi giới	Marsh Vietnam

Thông tin Hợp đồng

- **Đối tượng được bảo hiểm**

- Nhân viên và người thân công ty TNHH Thiết kế Renesas Việt Nam
- Nhân viên tuổi từ 18 tuổi đến 65 tuổi
- Người thân từ 15 ngày tuổi đến 65 tuổi bao gồm: Ba mẹ (ba mẹ ruột, ba mẹ chồng/vợ), vợ chồng, con.

- **Không bảo hiểm**

- Người bị thần kinh, tâm thần, phong và ung thư.
- Bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên
- Đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.

- **Qui định về đăng ký cho người thân giữa kỳ:** *Tất cả người thân chỉ được phép đăng kí tham gia một lần trong năm tại thời điểm đơn bắt đầu có hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp:*

- Những người thân của nhân viên mới (phải đăng ký trong vòng 30 ngày kể từ ngày hiệu lực bảo hiểm của nhân viên)
- Vợ, chồng mới cưới của nhân viên vào giữa năm bảo hiểm (trong vòng 30 ngày kể từ ngày đăng ký kết hôn)
- Con mới sinh và đủ điều kiện tham gia vào đơn (trong vòng 30 ngày kể từ ngày đủ tuổi qui định tham gia hợp đồng bảo hiểm)

Thời gian chờ

Áp dụng đối với **đơn Công ty** như sau:

- ✓ Không áp dụng tất cả thời gian chờ cho điều trị bệnh đối với nhân viên và người nhà **đã tham gia hợp đồng cũ từ 1 năm trở lên** và vượt qua hết thời gian chờ. Trong đó quyền lợi thai sản được bồi thường đầy đủ.
- ✓ Không áp dụng tất cả thời gian chờ cho **nhân viên mới**, nhân viên đã tham gia trong hợp đồng cũ nhưng chưa vượt qua hết thời gian chờ, ngoại trừ:
 - 60 ngày tính từ ngày tham gia bảo hiểm đối với sảy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sĩ (bồi thường theo tỷ lệ)
 - 270 ngày tính từ ngày tham gia bảo hiểm đối với sinh con (bồi thường theo tỷ lệ)
- ✓ Áp dụng cho **người nhà mới** tham gia bảo hiểm năm đầu tiên và người nhà đã tham gia trong hợp đồng cũ nhưng chưa vượt qua hết thời gian chờ (Thời gian chờ được tính liên tục từ ngày đầu tiên tham gia của người đó).
 - 0 ngày đối với tai nạn
 - 30 ngày tính từ ngày tham gia bảo hiểm đối với trường hợp ốm đau
 - 365 ngày tính từ ngày tham gia bảo hiểm đối với bệnh có sẵn và bệnh đặc biệt
 - 60 ngày tính từ ngày tham gia bảo hiểm đối với sảy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sĩ
 - 270 ngày tính từ ngày tham gia bảo hiểm đối với sinh con

Thời gian chờ

Áp dụng đối với **đơn Người thân tự nguyện** như sau:

- ✓ Không áp dụng tất cả thời gian chờ cho điều trị bệnh đối với nhân viên và người nhà **đã tham gia hợp đồng cũ từ 1 năm trở lên** và vượt qua hết thời gian chờ. Trong đó quyền lợi thai sản được bồi thường đầy đủ.
- ✓ Áp dụng cho **người thân mới** tham gia bảo hiểm năm đầu tiên và người thân đã tham gia trong hợp đồng cũ nhưng chưa vượt qua hết thời gian chờ (Thời gian chờ được tính liên tục từ ngày đầu tiên tham gia của người đó).
 - 0 ngày đối với tai nạn
 - 30 ngày tính từ ngày tham gia bảo hiểm đối với trường hợp ốm đau
 - 365 ngày tính từ ngày tham gia bảo hiểm đối với bệnh có sẵn và bệnh đặc biệt
 - 60 ngày tính từ ngày tham gia bảo hiểm đối với sảy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sĩ
 - 270 ngày tính từ ngày tham gia bảo hiểm đối với sinh con

Thời gian chờ (cont.)

Bệnh mãn tính, bệnh đặc biệt & Bệnh có sẵn theo qui định của Bảo Việt

- **Bệnh 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 3 năm trước ngày bắt đầu bảo hiểm, hoặc
 - Triệu chứng bệnh/thương tật đã xuất hiện hoặc đã xảy ra trước ngày ký Hợp đồng cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

Theo quy tắc bảo hiểm này, Bệnh có sẵn bao gồm nhưng không giới hạn ở những bệnh như viêm VA cần phải nạo, viêm amidan cần phải cắt, vẹo vách ngăn cần phẫu thuật, viêm xoang, rối loạn tiền đình, hen/suyễn, viêm tai giữa phải phẫu thuật, bệnh polip.

- **Bệnh đặc biệt:** Là những bệnh ung thư và u các loại, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, bệnh đại tràng, viêm đa khớp mãn tính, loét ruột, viêm gan các loại, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi trong các hệ thống tiết niệu và đường mật, đục thủy tinh thể (cườm mắt), Parkinson, bệnh đái tháo đường, bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo, bệnh thoái hóa các loại, thoát vị/lệch/hẹp/lồi đĩa đệm cột sống, hỏng các bộ phận nội tạng, thiếu hoóc môn sinh trưởng.

Những điểm cần lưu ý

Cơ sở y tế & Bảo lãnh viện phí

Cơ sở y tế hợp lệ:

1. Bệnh viên công, bệnh viện tư/ liên doanh/ 100% vốn nước ngoài
2. Phòng khám công/ tư (*hoạt động trong & ngoài giờ làm việc*)

* Lưu ý:

- ☐ Bảo lãnh viện phí (BLVP) Nội trú + Ngoại trú (danh sách bảo lãnh được cập nhật khi có thay đổi).
- ☐ Bảo lãnh viện phí (BLVP) sẽ không được cung cấp tại các cơ sở y tế có áp dụng mức đồng bảo hiểm.

Những điểm cần lưu ý

Thủ tục đăng ký & tính phí khi tăng giảm giữa kỳ

- ❑ Tất cả người thân chỉ được phép đăng kí tham gia một lần trong một năm tại thời điểm đơn bắt đầu có hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp sau đây:
 - *Những người thân của nhân viên mới*
 - *Vợ, chồng mới cưới trong giữa năm bảo hiểm*
 - *Con mới sinh và đủ điều kiện tham gia vào đơn*
- ❑ Đơn “Người thân tự nguyện”: phí bảo hiểm cho thời gian còn lại sẽ **không** được hoàn trả khi bất kỳ người thân nào không còn tham gia bảo hiểm bất kể trong thời gian hiệu lực bảo hiểm họ có phát sinh bồi thường hay chưa.
- ❑ Đơn “Công ty”:
 - *Phí bảo hiểm tăng thêm sẽ được điều chỉnh dựa trên cơ sở tỷ lệ từ ngày tham gia bảo hiểm đến ngày kết thúc bảo hiểm hoặc đến ngày hết hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm với quyền lợi bảo hiểm nguyên năm.*
 - *Trường hợp nhân viên nghỉ việc và hủy bảo hiểm thì bắt buộc những người thân của nhân viên đó cũng phải hủy bảo hiểm theo.*
 - *Phí bảo hiểm sẽ được hoàn trả theo tỷ lệ cho Chủ hợp đồng bảo hiểm (vào cuối kỳ của hợp đồng) khi người thân của nhân viên báo giảm nếu trong thời gian bảo hiểm người thân đó chưa phát sinh bồi thường.*

Phụ lục tham khảo

Cho đơn Người thân Tự nguyện

- **Đối tượng tham gia:** Người thân bao gồm Cha, mẹ (cha mẹ ruột và cha mẹ vợ/chồng), vợ chồng, con cái được pháp luật thừa nhận.
- **Độ tuổi bảo hiểm:** từ 15 ngày tuổi đến 65 tuổi.
- **Quyền lợi bảo hiểm:**
 - A. Tử vong/Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn: VNĐ 319.500.000
 - B. Chi phí y tế do Tai nạn: VNĐ 42.600.000
 - C-1. Điều trị Nội trú (Level 1): VNĐ 106.500.000/năm
 - C-2. Điều trị Nội trú (Level 2): VNĐ 63.900.000/năm
 - D-1. Điều trị Ngoại trú (Level 1): VNĐ 17.040.000/năm
 - D-2. Điều trị Ngoại trú (Level 2): VNĐ 10.650.000/năm
 - **Đồng bảo hiểm (đồng chi trả) 40%** cho chi phí y tế Nội trú, Ngoại trú tại các bệnh viện/phòng khám theo danh sách
- **Phí bảo hiểm cho Tai nạn: VNĐ 927,829/người/năm**
- **Phí bảo hiểm cho Sức khỏe – Level 1: VNĐ 7,412,401/người/năm** (so với 7,433,168 năm 2019)
- **Phí bảo hiểm cho Sức khỏe – Level 2: VNĐ 5,489,011/người/năm** (so với 5,161,523 năm 2019)
- **Đối với người thân trên 65 tuổi:** phí bằng 150% phí tiêu chuẩn
- **Lưu ý:**
 - Người nhà của nhân viên Level 1: Được mua quyền lợi Level 1 hoặc Level 2.
 - Người nhà của nhân viên Level 2: Được mua quyền lợi Level 2
 - Trong trường hợp nhân viên nghỉ việc hoặc ly hôn thì bảo hiểm của người phụ thuộc nhân viên đó cũng sẽ kết thúc theo và không được hoàn phí cho thời gian còn lại.

Phụ lục tham khảo

Đơn Công ty	Phí BH 2019 (12 tháng)	Phí BH 2020 (12 tháng)
Nhân Viên (PA)	VND 884,891	VND 927,829
Nhân Viên (PA + HC 1)	VND 4,670,966	VND 4,713,904
Nhân Viên (PA + HC 2)	VND 3,361,016	VND 3,403,954
Người Thân (HC 1)		
+ Bố/ Mẹ	VND 4,025,700	VND 4,323,048
+ Vợ chồng/ Con cái	VND 4,025,700	VND 4,323,048
Người Thân (HC 2)		
+ Bố/ Mẹ	VND 2,651,850	VND 3,040,788
+ Vợ chồng/ Con cái	VND 2,651,850	VND 3,040,788

Đối với người thân trên 65 tuổi: phí bằng 150% phí tiêu chuẩn

Quyền lợi bảo hiểm

Bảo hiểm Tai nạn 24/24h

	Quyền lợi bảo hiểm	NHÂN VIÊN	NGƯỜI THÂN – TỰ THANH TOÁN
	Phạm vi địa lý	Toàn cầu	Toàn cầu
1	Tử vong / Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do TAI NẠN	30 tháng lương	VND 319,500,000
2	Trợ cấp lương trong thời gian điều trị TAI NẠN	Lương ngày = lương tháng / 22 ngày Tối đa: 06 tháng	Không áp dụng
3	Chi phí điều trị y tế do TAI NẠN	VND 42.600.000 / năm	VND 42.600.000 / năm

Định nghĩa tai nạn:

Bất kỳ sự kiện bất ngờ hay không lường trước, gây ra bởi một lực từ bên ngoài có thể nhìn thấy được, xảy ra trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến tử vong hoặc thương tật cho người được bảo hiểm và xảy ra ngoài sự kiểm soát và ý định của Người được bảo hiểm

Bảo hiểm Sức khỏe

	QUYỀN LỢI	Level 1	Level 2
Bệnh tật	Phẫu thuật và nằm viện do Bệnh tật, Thai sản	VNĐ106.500.000/năm	VNĐ63.900.000/năm
	Điều trị Ngoại trú do Bệnh	VNĐ17.040.000/năm	VNĐ10.650.000/năm
<u>Đồng bảo hiểm</u>	Áp dụng cho Người thân (Vợ chồng, con cái, cha mẹ) ở cả đơn Công ty & đơn Tự nguyện	Mức đồng bảo hiểm (đồng chi trả): 40%	

Năm 2019: đồng bảo hiểm tại các bệnh viện / phòng khám sau:	Năm 2020 – đồng bảo hiểm tại các bệnh viện / phòng khám sau:
<ul style="list-style-type: none"> - TP. HCM: bệnh viện FV, Vũ Anh, Columbia Asia, Phụ sản Quốc tế SG, Tai mũi họng SG, BV Quốc tế City và PK Victoria Mỹ Mỹ - Bình Dương: bệnh viện Hạnh Phúc, Columbia Asia - Đồng Nai: bệnh viện Quốc tế Đồng Nai - Hà Nội: bệnh viện Việt Pháp, Hồng Ngọc - Hệ thống bệnh viện/ phòng khám: Vinmec, phòng khám Gia Đình (FMP) trên toàn quốc 	<ul style="list-style-type: none"> - TP. HCM: bệnh viện FV, Vũ Anh, Columbia Asia, Phụ sản Quốc tế SG, Tai mũi họng SG, BV Quốc tế City - Hệ thống bệnh viện/ phòng khám: Vinmec, Victoria Mỹ Mỹ, phòng khám Gia Đình (FMP) trên toàn quốc - Bình Dương: bệnh viện Hạnh Phúc, Columbia Asia - Đồng Nai: bệnh viện Quốc tế Đồng Nai - Hà Nội: bệnh viện Việt Pháp, Hồng Ngọc -

Bảo hiểm Sức khỏe

Quy tắc áp dụng Đồng bảo hiểm

Đồng bảo hiểm	Người được bảo hiểm & Công ty bảo hiểm cùng chia sẻ trách nhiệm mỗi lần khám / điều trị
Đồng bảo hiểm 40/60	Nhân viên chi trả: 40% Công ty BH chi trả 60%
Tổng quyền lợi được nhận của Người được Bảo hiểm	Vẫn lên đến Hạn mức tối đa / năm VD: Tổng số tiền thực trả của PVI cho quyền lợi Nội trú (Level 2) vẫn lên đến 63,900,000/năm
Giới hạn phụ & Đồng bảo hiểm	Với mỗi quyền lợi chi tiết có quy định giới hạn phụ tối đa, sẽ áp dụng việc tính hạn mức giới hạn phụ trước, và tính đồng bảo hiểm tiếp theo
Ví dụ tổng thể	Nhân viên (Level 2) nằm viện 5 ngày, các chi phí thực tế phát sinh: - Cấp cứu: 9,000,000 - Viện phí: 25,000,000 và - Phẫu thuật: 65,000,000
Tính theo giới hạn phụ cho phép & theo Đồng bảo hiểm của hợp đồng	Cấp cứu : 9,000,000 -> x 60% -> 5,400,000 Viện phí : 15,975,000 ** -> x 60% -> 9,585,000 Phẫu thuật : 65,000,000 -> x 60% -> 39,000,000
Tổng cộng sau khi Đồng BH	53,985,000 → được chi trả (so với Tổng hạn mức tối đa: 63,900,000)

**** Level 2, viện phí tối đa $3,195,000/\text{ngày} \times 5 \text{ ngày} = 15,975,000$ giới hạn phụ tối đa cho 5 ngày nằm viện**

Bảo hiểm Sức khỏe

Chi phí y tế Nội trú

Quyền lợi	Level 1	Level 2	Lưu ý
Mức quyền lợi tối đa / người / năm	106.500.000	63.900.000	
1. a. Chi phí nằm viện b. Phòng chăm sóc đặc biệt c. Các chi phí y tế khác trong thời gian nằm viện (Tối đa 60 ngày/năm)	5.325.000/ngày	3.195.000/ngày	Chi phí điều trị trong một phòng đơn (không bao gồm VIP)
2. Phẫu thuật (bao gồm cả phẫu thuật trong ngày)	106.500.000/năm	63.900.000/năm	Phải có giấy xuất viện của bệnh viện và giấy chứng nhận phẫu thuật.
3. Chi phí khám, xét nghiệm trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện	5.325.000/năm	3.195.000/năm	Các điều trị phải được chỉ định & liên quan trực tiếp đến tình trạng bệnh được yêu cầu phải nhập viện.
4. Chi phí điều trị trong vòng 30 ngày sau xuất viện	5.325.000/năm	3.195.000/năm	

Bảo hiểm Sức khỏe

Chi phí y tế Nội trú

Quyền lợi	Level 1	Level 2	Lưu ý
4. Y tá chăm sóc tại nhà ngay sau khi xuất viện (tối đa 15 ngày/năm)	5.325.000/năm	3.195.000/năm	Phải do bác sĩ chỉ định từ trong bệnh viện và số ngày nằm viện tối thiểu là 7 ngày.
6. Trợ cấp nằm viện (tối đa 60 ngày/năm)	106.500/ngày 213.000/ngày khi điều trị tại bệnh viện công	64.000/ngày 128.000/ ngày khi điều trị tại bệnh viện công	Một ngày được tính bằng 24h nằm viện.
7. Chi phí mai táng	2.100.000đ	2.100.000đ	Trong trường hợp tử vong tại bệnh viện.
8. Dịch vụ xe cấp cứu công cộng trong lãnh thổ Việt Nam	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Không vượt quá số tiền BH

Bảo hiểm Sức khỏe

Chi phí y tế Nội trú

Quyền lợi	Level 1	Level 2	Lưu ý
9. Chăm sóc thai sản			Không bao gồm khám thai định kỳ trước khi sinh
a. Biến chứng thai sản	Theo các giới hạn phụ #1 đến #8 trên và không vượt quá 106.500.000 <i>Đơn tự nguyện: theo giới hạn #1 & #2</i>	Theo các giới hạn phụ #1 đến #8 trên và không vượt quá 63.900.000 <i>Đơn tự nguyện: theo giới hạn #1 & #2</i>	Điều trị các biến chứng khi mang thai hoặc lúc sinh
b. Sinh thường			Các chi phí trong quá trình sinh
c. Sinh mổ			Loại trừ mổ để theo yêu cầu
d. Chăm sóc trẻ sơ sinh (Điều trị bệnh lý cấp tính của bé trong vòng 7 ngày khi mẹ còn nằm viện)	630.000đ /năm	430.000đ /năm	Loại trừ chi phí tiêm ngừa, trị bệnh bẩm sinh & chi phí cá nhân của bé. Có áp dụng cho cả nhóm Người thân

Những điểm lưu ý đối với Điều trị Nội trú

1. **Chi phí phẫu thuật:** Không bao gồm chi phí thủ thuật **chẩn đoán** bệnh như sinh thiết, nội soi thăm dò. Áp dụng theo danh mục Phẫu thuật – Thủ thuật điều trị
2. **Chi phí điều trị trước khi nhập viện:** là chi phí khám, xét nghiệm gần nhất liên quan trực tiếp đến bệnh/thai sản cần phải nhập viện nội trú (không bao gồm điều trị trong ngày) và cần theo dõi.
3. **Trợ cấp nằm viện:** Trợ cấp cho mỗi ngày nằm viện nội trú hay điều trị trong ngày với điều kiện có giấy ra vào viện hoặc giấy phát sinh tiền phòng, tiền giường.
4. **Biến chứng thai sản và sinh khó bao gồm các trường hợp sau:**
 - Sảy thai hoặc thai nhi chết trong tử cung
 - Thai trứng, thai ngoài tử cung
 - Băng huyết sau sinh, sót nhau thai trong tử cung sau khi sinh
 - Phá thai điều trị bao gồm các trường hợp phá thai do các bệnh lý di truyền, dị tật bẩm sinh của thai nhi hoặc phải chấm dứt thai kỳ để bảo vệ sức khỏe người mẹ
 - Sinh khó, dọa sinh non
 - Biến chứng của các nguyên nhân trên

Bảo hiểm Sức khỏe

Chi phí điều trị Ngoại trú – Nha khoa

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM		LEVEL 1	LEVEL 2
Mức quyền lợi tối đa / người / năm: (Bao gồm phòng mạch bác sĩ tư)		VND 17.040.000	VND 10.650.000
	<ul style="list-style-type: none"> - Chi phí khám và tư vấn của bác sĩ - Chi phí chẩn đoán bệnh (chụp X-Quang, xét nghiệm...) - Chi phí thuốc 	Nhân viên: 4,260,000 / lần khám và điều trị Người thân: 2,896,000/lần khám và điều trị Không giới hạn số lần	2,130,000/lần khám Không giới hạn số lần
	<ul style="list-style-type: none"> - Vật lý trị liệu do bác sĩ chuyên khoa chỉ định 	270,000/ngày Tối đa 60 ngày/năm	168,000/ngày Tối đa 60 ngày/năm
	<ul style="list-style-type: none"> - Chi phí khám thai định kỳ trước khi sinh 	1,100,000/năm	1,100,000/năm

Lưu ý: Bảo Việt chỉ thanh toán cho việc điều trị ngoại trú tại **phòng mạch bác sĩ tư** nếu phòng mạch **có giấy phép hoạt động và cung cấp hóa đơn hợp lệ**

Bảo hiểm Sức khỏe

Chi phí điều trị Ngoại trú – Nha khoa

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM		LEVEL 1	LEVEL 2
Mức quyền lợi tối đa / người / năm		VND 17.040.000	VND 10.650.000
	Điều trị răng cơ bản <ul style="list-style-type: none"> - Chi phí khám răng, chụp X-quang - Chi phí nhổ răng (bao gồm tiểu phẫu), lấy chân răng, răng mọc ngầm hoặc u răng - Chi phí lấy tủy - Chi phí điều trị nướu, lợi, điều trị nha chu - Trám răng bằng chất liệu thông thường (amalgam/composite hoặc các chất liệu tương đương) - Cạo vôi răng, tối đa 852.000/năm 	Nhân viên: 3,408,000/ năm Người thân: 2,896,000/ năm	2,130,000/năm

Đơn Công ty: Nhổ răng sửa, trồng răng giả, bồi thường tối đa VND 500.000/năm.

*** Tại TP. HCM và Hà Nội:** Chỉ bảo hiểm việc điều trị răng tại các bệnh viện công hoặc bệnh viện/phòng khám nằm trong hệ thống bảo lãnh viện phí của Bảo Việt

Những điểm lưu ý đối với Điều trị Ngoại trú

- **Định nghĩa lần khám/điều trị và một số trường hợp cụ thể:**

- ❑ Là việc khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thuốc điều trị được thực hiện bởi một Bác sĩ tại một thời điểm.
- ❑ Trường hợp *nhiều bác sĩ chuyên khoa cùng hội chẩn* trước một người bệnh theo quy 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* có chỉ định của bác sĩ *trong cùng một cơ sở y tế, trong một ngày thì tất cả cũng tính là một lần khám bệnh*

