

QUY TẮC BẢO HIỂM

Ban hành kèm theo Quyết định số 052/UIC/QĐ-2011 ngày 05 tháng 7 năm 2011 của

Tổng giám đốc Công ty Bảo hiểm Liên hiệp

SẢN PHẨM: BẢO HIỂM SỨC KHỎE TIÊU CHUẨN UIC'S ECO – CARE
BẢO HIỂM GỐC: CÔNG TY BẢO HIỂM LIÊN HIỆP

MỤC LỤC

QUY TẮC BẢO HIỂM KẾT HỢP TAI NẠN VÀ SỨC KHỎE.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
QUY TẮC BẢO HIỂM KẾT HỢP TAI NẠN VÀ SỨC KHỎE.....	2
ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG BẢO HIỂM KẾT HỢP TAI NẠN VÀ SỨC KHỎE.....	7
PHỤ LỤC 1 : QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT BỒI THƯỜNG.....	8
PHỤ LỤC 2 : DANH SÁCH BẢO LÃNH VIỆN PHÍ.....	13

QUY TẮC BẢO HIỂM KẾT HỢP TAI NẠN VÀ SỨC KHỎE

Ban hành kèm theo Quyết định số 052/UIC/QĐ-2011 ngày 05 tháng 7 năm 2011 của Tổng giám đốc Công ty Bảo hiểm Liên hiệp

PHẦN I: QUY ĐỊNH CHUNG

I. ĐỊNH NGHĨA

1. Tai nạn

Là bất cứ sự kiện bất ngờ hay không lường trước được, gây ra bởi một lực từ bên ngoài, mạnh và có thể nhìn thấy được xảy ra trong thời hạn bảo hiểm là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tật thân thể hoặc chết cho người được bảo hiểm và xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm.

2. Thương tật thân thể

Thương tật thân thể gây ra trực tiếp bởi tai nạn trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến người được bảo hiểm bị thương tật

3. Thương tật toàn bộ tạm thời

Là tình trạng mà người được bảo hiểm bị thương tật không thể thực hiện được bất kỳ công việc nào của mình, nhưng tình trạng thương tật đó không phải là vĩnh viễn.

4. Thương tật bộ phận tạm thời

Là tình trạng mà người được bảo hiểm bị thương tật không thể thực hiện được một bài nhiệm vụ liên quan đến công việc của mình trong thời gian nhất định.

5. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Là thương tật làm cho người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất cứ loại lao động nào và kéo dài 52 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

6. Thương tật bộ phận vĩnh viễn

Là thương tật làm cho một hay nhiều bộ phận cơ thể của người được bảo hiểm không có khả năng phục hồi chức năng hoạt động bình thường.

7. Ốm đau

Là tình trạng có thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường.

8. 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 3 năm gần đây hoặc

- a) Triệu chứng bệnh /thương tật đã xuất hiện hoặc đã xảy ra 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 hoặc điều trị hay không.

Bệnh/ thương tật có sẵn bao gồm nhưng không giới hạn ở các bệnh như: Amidan cần phải cắt, viêm VA cần phải nạo, vẹo vách ngăn cần phẫu thuật, rối loạn tiền đình, bệnh hen, bệnh thoái hóa đốt sống, viêm tai giữa cần phẫu thuật, đặt ống thông khí, trĩ cần phẫu thuật, thoát vị đĩa đệm, thoái hóa khớp, phẫu thuật dây chằng.

9. Bệnh đặc biệt

Là những bệnh ung thư và u các loại, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, viêm da 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, viêm xoang, Parkinson, bệnh đái tháo đường, bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo.

10. Tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau bệnh tật

Là một sự biến đổi hoàn toàn về thể chất và tinh thần của người được bảo hiểm làm cho người đó không thể thực hiện được bất kỳ nhu cầu cá nhân, xã hội hay công việc, hoặc đáp ứng những yêu cầu của luật pháp hay quy định nào.

11. Dịch vụ xe cứu thương

Là việc sử dụng xe cứu thương của bệnh viện hoặc phòng khám trong trường hợp Người được bảo hiểm trong tình trạng ốm đau/tai nạn nguy kịch ảnh hưởng đến tính mạng buộc phải đưa người bệnh đến bệnh viện/phòng khám gần nhất hoặc từ bệnh viện này đến bệnh viện khác.

12. Điều trị cấp cứu

Là việc điều trị khẩn cấp tại cơ sở y tế trong vòng 24h sau khi có tai nạn hoặc triệu chứng ốm đau /bệnh tật có thể nguy hiểm đến tính mạng sức khỏe cần thiết phải điều trị khẩn cấp tại phòng cấp cứu, có phát sinh chi phí giường bệnh và có hồ sơ có dấu xác nhận cấp cứu của cơ sở y tế. Trường hợp điều trị tại phòng cấp cứu chỉ vì lý do ngoài giờ phục vụ của Phòng khám/bệnh viện thì được coi là điều trị ngoại trú.

13. Bệnh viện

Là cơ sở khám và điều trị bệnh hợp pháp được nhà nước công nhận và:

- Có khả năng và phương tiện chuẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật;
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú;
- Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong.

14. Nằm viện

Là việc bệnh nhân cần thiết nằm tại bệnh viện ít nhất 24 giờ để điều trị cho đến khi ra viện kể cả việc sinh đẻ hoặc điều trị trong thời gian thai kì. Trong trường hợp bệnh viện không cấp được giấy nhập viện hoặc xuất viện, hồ sơ y tế hoặc hóa đơn thanh toán thể hiện rõ thời gian điều trị sẽ được coi như chứng từ thay thế. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ hoặc theo đơn vị giường nằm trong giấy ra/xuất viện hoặc trong chứng từ viện phí chi tiết.

15. Phòng và giường điều trị

Các chi phí tiền giường nằm điều trị trong một phòng đơn (không bao gồm phòng VIP) và các khoản chi phí liên quan khác, bao gồm cả phòng chăm sóc đặc biệt và các chi phí chăm sóc y tế cần thiết khác do một y tá có bằng cấp chăm sóc.

16. Phẫu thuật

Là một phương pháp khoa học để điều trị thương tật hoặc bệnh tật được thực hiện bởi phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ bằng tay với các dụng cụ y tế hoặc bằng thiết bị y tế trong bệnh viện bao gồm nhưng không giới hạn bởi mổ nội soi, mổ bằng tia laser...

17. Cấy ghép nội tạng

Là việc phẫu thuật để cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận hoặc tủy xương cho người được bảo hiểm tiến hành tại một bệnh viện bởi một bác sĩ có trình độ phẫu thuật. Các chi phí mua cơ quan cấy ghép và toàn bộ

các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể không được bảo hiểm theo đơn này.

18. Điều trị ngoại trú

Là việc một người được bảo hiểm phát sinh các chi phí như chi phí như chi phí trước khi nằm viện, chi phí nằm viện, chi phí điều trị trong ngày, chi phí phẫu thuật (bao gồm phẫu thuật trong ngày), chi phí sau khi xuất viện, chi phí y tá chăm sóc tại nhà hoặc các quyền lợi khác (nếu có) theo các giới hạn quy định trong Đơn bảo hiểm.

19. Trợ cấp nằm viện

Là khoản tiền hưởng thêm của người được bảo hiểm đối với mỗi ngày nằm viện.

20. Chi phí điều trị trước khi nhập viện

Là các chi phí khám, kiểm tra, siêu âm, chụp chiếu, xét nghiệm cơ bản và tiền thuốc theo chỉ định của bác sĩ, liên quan trực tiếp đến bệnh, thương tật cần phải nhập viện và cần theo dõi, được thực hiện trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện.

21. Bác sĩ

Là người được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp nước sở tại công nhận và bác sĩ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo chuyên ngành, loại trừ những bác sĩ chính người được bảo hiểm, hay vợ (chồng) hoặc người thân của người được bảo hiểm. Bác sĩ có thể là bác sĩ chuyên khoa hoặc cố vấn y tế.

22. Thuốc kê theo đơn của bác sĩ

Là những thuốc, dược phẩm được bán và sử dụng theo đơn của bác sĩ và theo quy định của pháp luật, không bao gồm thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm và các loại vitamin trừ trường hợp các loại vitamin có chỉ định của bác sĩ và chi phí cho các loại vitamin này không lớn hơn chi phí thuốc điều trị.

23. Chi phí y tế hợp lý

Các chi phí y tế phát sinh cần thiết cho việc điều trị y tế của người được bảo hiểm trong trường hợp ốm đau bệnh tật tai nạn.

24. Điều trị sau khi xuất viện

Các chi phí điều trị ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của bác sĩ và theo yêu cầu trực tiếp của bệnh viện nhưng tối đa không vượt quá 30 ngày và liên quan trực tiếp đến việc điều trị trước đó. Những chi phí này bao gồm phí khám, kiểm tra, siêu âm, chụp chiếu, xét nghiệm cơ bản và tiền thuốc.

25. Chăm sóc y tế tại nhà

Là các dịch vụ chăm sóc y tế của một y tá được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp được thực hiện tại nhà của người được bảo hiểm và ngay sau khi ra viện (thời gian nằm viện tối thiểu là 7 ngày). Dịch vụ này phải được chỉ định của bác sĩ điều trị vì những lý do đặc thù của ngành y.

26. Điều trị trong ngày

Người được bảo hiểm được nhập viện để điều trị có phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không lưu lại bệnh viện qua đêm.

27. Điều trị y tế

Là việc phẫu thuật, điều trị hoặc chữa trị theo yêu cầu với mục đích duy nhất là chữa trị hoặc làm giảm nhẹ tình trạng bệnh tật.

28. Điều trị phục hồi chức năng

Không phải là phương pháp điều trị y tế thông thường, là phương pháp điều trị nhằm mục đích khôi phục lại tình trạng bình thường và/hay chức năng sau tổn thương cấp tính hoặc do bệnh kể từ khi người bệnh được

bác sĩ chỉ định chuyển sang điều trị tại chuyên khoa phục hồi chức năng, giới hạn điều trị cho mục này là không quá 10% Số tiền bảo hiểm/người/năm.

29. Các bộ phận/thiết bị y tế hỗ trợ điều trị

Là tất cả các bộ phận hay các thiết bị được đặt/cấy/trồng vào bất cứ một bộ phận nào của cơ thể để hỗ trợ cho chức năng hoạt động của bộ phận đó, hay các dụng cụ y tế dùng để hỗ trợ cho việc điều trị hoặc phẫu thuật, bao gồm nhưng không giới hạn ở đĩa đệm, nẹp vis, trong phẫu thuật kết xương, máy hỗ trợ tim, dao cắt trĩ theo phương pháp mô Longo, stent trong phẫu thuật nong động mạch, các dụng cụ hỗ trợ chức năng vận động như nạng, xe đẩy, thiết bị trợ thính, kính thuốc và các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác...

Bộ phận giả: Là các vật được làm giả để thay thế cho các bộ phận của cơ thể bao gồm nhưng không giới hạn ở răng giả, chân tay giả, thủy tinh thể giả...

30. Chăm sóc thai sản

Là chi phí y tế liên quan đến quá trình sinh nở và sẩy thai hoặc phá thai theo chỉ định của bác sĩ hoặc thủ thuật mở thông buồng trứng nhưng không liên quan đến việc điều trị vô sinh và bất cứ biến chứng nào phát sinh từ quá trình mang thai của người được bảo hiểm đối với sinh thường hoặc sinh mổ.

31. Chăm sóc trẻ mới sinh

Là các chi phí y tế cần thiết cho việc điều trị nội trú cho trẻ sơ sinh liên quan đến những triệu chứng xuất hiện khi sinh hoặc có những biểu hiện trong vòng 7 ngày sau khi sinh với điều kiện người mẹ vẫn nằm viện.

32. Biến chứng thai sản

Điều trị y tế phát sinh trong khoảng thời gian mang thai hoặc sinh nở và các thủ thuật của sản khoa (loại trừ mổ đẻ theo yêu cầu)

33. Điều trị ngoại trú

Là việc điều trị y tế tại một cơ sở y tế, có giấy phép hoạt động hợp lệ (đăng ký với sở y tế tỉnh/ thành phố và Cục thuế) nhưng không phải nhập viện điều trị và không phát sinh chi phí giường bệnh như nội trú hoặc điều trị trong ngày.

34. Lân khám/Điều trị

Là một lần người bệnh được bác sĩ thăm khám lâm sàng, xét nghiệm, chuẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng hay các thủ thuật thăm dò khác, thuốc điều trị trong cùng một cơ sở y tế nhằm mục đích chuẩn đoán bệnh và điều trị.

- Trường hợp nhiều bác sĩ chuyên khoa cùng hội chuẩn trước một người bệnh theo quy chế bệnh viện thì chỉ được tính là một lần khám bệnh.
- Trường hợp người bệnh khám nhiều chuyên khoa nhiều lần trong ngày thì chỉ tính một lần khám bệnh.
- Riêng trường hợp người bệnh phải khám thêm một số chuyên khoa khác dù có chỉ định của bác sĩ trong cùng một cơ sở y tế, trong một lần khám bệnh thì chỉ tính một lần khám bệnh.

35. Người được bảo hiểm

Là người có tên trong danh sách người được bảo hiểm đính kèm hoặc ghi trên Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

36. Người phụ thuộc

Là vợ/chồng, bố mẹ chồng hay vợ theo luật pháp dưới 50 tuổi kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm của đơn bảo hiểm. Con của người được bảo hiểm từ 6 tuổi ngày tuổi đến 18 tuổi hoặc 23 tuổi nếu đang theo học các khóa dài

CÔNG TY CỔ PHẦN DỊCH VỤ VIETLIFE

hạn và chưa kết hôn, kể từ ngày có hiệu lực bảo hiểm hoa hoặc ngày tái tục bảo hiểm tiếp theo.

Tất cả những người phụ thuộc phải có tên trong Danh sách người được bảo hiểm.

37. Công ty bảo hiểm

Là Công ty bảo hiểm Liên hiệp (UIC).

38. Ngày có hiệu lực bảo hiểm

Là ngày quy định trong giấy chứng nhận bảo hiểm và được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm này hoặc bắt đầu có hiệu lực đối với quyền lợi bảo hiểm cụ thể. Bảo hiểm có hiệu lực bắt đầu từ 00:01 sáng của ngày quy định trong Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm, được ký lần đầu tiên hoặc ngày tái tục không liên tục.

39. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trong Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

40. Ngày tái tục bảo hiểm

Là ngày có hiệu lực của Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm tiếp theo.

41. Thời gian chờ

Có nghĩa là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm.

42. Phạm vi lãnh thổ

Đơn bảo hiểm này cung cấp bảo hiểm trong trường hợp bị tai nạn/ốm đau và những chi phí y tế liên quan phát sinh trong lãnh thổ Việt Nam ngoại trừ có những quy định hoặc thỏa thuận khác.

43. Mạng lưới giải quyết bảo lãnh viện phí

Là nơi người được bảo hiểm sẽ được bảo lãnh thanh toán các chi phí phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm. Người được bảo hiểm phải tự chi trả cho những chi phí vượt quá mức trách nhiệm đã tham gia trong Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BẢO HIỂM

1. Người được bảo hiểm là mọi công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú tại Việt Nam từ 06 tuổi đến 50 tuổi. Trẻ em dưới 18 tuổi chỉ được nhận bảo hiểm độc lập với đơn Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm với bố và/hoặc mẹ. Chương trình bảo hiểm của người phụ thuộc bằng hoặc thấp hơn hợp đồng bảo hiểm của bố và/hoặc mẹ.
2. UIC không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm đối với các trường hợp sau:
 - Người đang bị bệnh tâm thần, thần kinh, bệnh phong
 - Người bị thương tật vĩnh viễn quá 50%
 - Người đang trong thời gian điều trị bệnh hoặc thương tật

III. KÝ KẾT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ TÁI TỤC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

1. Khi có yêu cầu tham gia bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải điền vào đầy đủ nội dung trên Giấy Yêu cầu bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm là một bộ phận không tách rời của Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.
2. Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm, UIC sẽ cấp cho mỗi người được bảo hiểm một Giấy chứng nhận bảo hiểm. Giấy chứng nhận bảo hiểm được coi là bằng chứng giao kết của Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

3. Trường hợp một trong hai bên muốn hủy bỏ Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định hủy bỏ. Nếu người được bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm, UIC sẽ hoàn trả phí bảo hiểm của thời gian còn lại. Nếu UIC yêu cầu hủy bỏ Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm, UIC sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm của thời gian còn lại. Trong mọi trường hợp, UIC chỉ hoàn trả phí bảo hiểm với điều kiện trong thời gian hiệu lực của hợp đồng chưa có khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm nào xảy ra trừ khi có thỏa thuận khác.
4. Cuối mỗi thời hạn bảo hiểm, UIC có quyền từ chối tái tục hợp đồng hoặc điều chỉnh các điều kiện, giới hạn phụ các quyền lợi trong Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

IV. BẢO HIỂM TRÙNG VÀ BẢO HIỂM KHÁC

Trong trường hợp chi phí y tế liên quan tới cùng thương tật, bệnh tật được bảo hiểm theo quy tắc này có thể đòi bồi thường từ những loại hình bảo hiểm khác, UIC chỉ thanh toán khoản tiền vượt quá mức được bồi thường theo đơn khác đó hoặc tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm của đơn bảo hiểm này với tổng giới hạn trách nhiệm của tất cả Đơn/Hợp đồng bảo hiểm bảo hiểm khác.

V- PHÍ BẢO HIỂM VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM

Biểu phí và Số tiền bảo hiểm (STBH) quy định tại Bảng quyền lợi và Biểu phí bảo hiểm trong Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm được tính toán bằng Việt Nam Đồng. Việc thanh toán phí bảo hiểm và chi trả tiền bồi thường bảo hiểm thực hiện theo đúng quy định Nhà nước hiện hành về quản lý ngoại hối.

Phí bảo hiểm tại thời điểm tái tục có thể sẽ được điều chỉnh bởi UIC tùy thuộc vào tỷ lệ bồi thường và các tiêu chí khác.

VI. THAY ĐỔI QUYỀN LỢI

Trong thời hạn bảo hiểm không chấp nhận thay đổi các quyền lợi bảo hiểm ở Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Những quyền lợi này chỉ có thể được thay đổi vào ngày tái tục của Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

VII. KẾT THÚC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực vào 12 giờ đêm của ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm hoặc ngày chấm dứt hiệu lực bảo hiểm tùy theo thời điểm nào xảy ra trước.

VIII. TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT

Trong trường hợp người được bảo hiểm tham gia các trận thi đấu hoặc các cuộc đua có tính chất chuyên nghiệp như đua xe, đua ngựa, đá bóng, quyền anh, leo núi, lướt ván, lướt sóng hoặc tham gia vào các hoạt động khám phá không gian, khám phá vùng đất mới và các khám phá khoa học, hoặc các hoạt động khác như săn bắn thám hiểm trên núi, Nam/Bắc cực, lực lượng thám hiểm... chỉ được khai báo và được UIC chấp nhận bằng văn bản.

IX. NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Người tham gia bảo hiểm kê khai trung thực đầy đủ các nội dung trong Giấy yêu cầu Bảo hiểm của UIC.

PHẦN II – CÁC ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM

CÔNG TY CỔ PHẦN DỊCH VỤ VIETLIFE

VPHN: Tầng 5, Tòa nhà H&N, Đ. Hoàng Quốc Việt, Q. Cầu Giấy, Hà Nội
T: (+84) 4 3791 8661 | F: (+84) 4 3791 8662

E: info@vietlife.com.vn
W: www.vietlife.com.vn
H: 1900 56 56 38

VPHCM: Lầu 2, Cao Ốc Đỗ Trần, Số 2A, Đ. Nguyễn Thị Minh Khai, Q.1, TP. Hồ Chí Minh
T: (+84) 8 3911 2261 | F: (+84) 8 3911 2260

I. Điều kiện A: Chết, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật

1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm trường hợp chết hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau bệnh tật xảy ra trong thời hạn bảo hiểm trừ những điểm loại trừ quy định tại phần III.

2. Hiệu lực bảo hiểm:

Bảo hiểm có hiệu lực sau chín mươi (90) ngày kể từ ngày đóng phí bảo hiểm đối với các bệnh thông thường. Các hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho kỳ tiếp theo.

Đối với trường hợp chết do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn Quy tắc bảo hiểm chỉ có hiệu lực bảo hiểm với người được bảo hiểm tham gia theo Quy tắc bảo hiểm này liên tục từ năm thứ 2 trở lên.

3. Quyền lợi bảo hiểm

Trường hợp người được bảo hiểm chết hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn thuộc phạm vi bảo hiểm, UIC trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Đơn/Hợp đồng bảo hiểm.

II. Điều kiện B: Chết hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn

1. Phạm vi bảo hiểm:

Bảo hiểm trường hợp chết, thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm trừ những điểm loại trừ quy định tại Phần III.

2. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí bảo hiểm theo quy định.

3. Quyền lợi của Người được bảo hiểm

a. Trường hợp người được bảo hiểm chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, UIC trả toàn bộ số tiền bảo hiểm trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Đơn/Hợp đồng bảo hiểm.

b. Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, UIC sẽ trả theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật tại Phụ lục 1 tại quy tắc này.

c. Trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tật bộ phận vĩnh viễn đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn người được bảo hiểm bị chết do hậu quả của chính tai nạn đó, UIC sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong Đơn/Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó.

4. Hồ sơ trường hợp nhận tiền bồi thường do tử vong

- Yêu cầu chỉ định người thừa hưởng quyền lợi bảo hiểm trong Đơn/Hợp đồng bảo hiểm.

- Nếu không có chỉ định người thừa hưởng, yêu cầu sử dụng theo Giấy cam kết thừa kế do UIC cung cấp.

III. Điều kiện C: Chi phí y tế do tai nạn

1. Phạm vi bảo hiểm

Bảo hiểm các chi phí y tế nội trú và ngoại trú phát sinh trong trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tật tạm thời xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, trừ những điểm loại trừ quy định trong phần III.

2. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí bảo hiểm theo quy định.

3. Quyền lợi của người được bảo hiểm

Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời như định nghĩa trong Quy tắc bảo hiểm này, phát sinh các chi phí y tế thuộc phạm vi bảo hiểm, UIC sẽ trả toàn bộ chi phí y tế thực tế và hợp lý theo giới hạn được ghi trong Đơn/Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

IV. Điều kiện D: Điều trị nội trú do ốm đau bệnh tật

1. Phạm vi bảo hiểm

Trường hợp ốm đau, bệnh tật xảy ra trong thời hạn bảo hiểm khiến người được bảo hiểm phải nằm điều trị nội trú và/hoặc phẫu thuật tại bệnh viện, trừ những trường hợp loại trừ quy định tại **Phần III**.

2. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày người tham gia bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định:

a. 30 ngày đối với trường hợp bệnh thông thường.

b. 12 tháng đối với bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn.

c. Các hợp đồng tái tục liên tục mà mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho thời gian tiếp theo.

3. Quyền lợi của người được bảo hiểm

a. Trường hợp nằm viện

Trường hợp người được bảo hiểm phải nằm viện thuộc phạm vi bảo hiểm UIC sẽ thanh toán chi phí điều trị, tiền phòng, tiền ăn theo chuẩn điều trị nội trú của bệnh viện (nếu có), chi phí xét nghiệm, X-quang, thuốc điều trị, truyền máu, oxi, huyết thanh, quần áo bệnh viện và các chi phí liên quan y tế khác nhưng tối đa không vượt quá 5% STBH/ngày điều trị.

b. Trường hợp phẫu thuật

Trường hợp người được bảo hiểm phải phẫu thuật thuộc phạm vi bảo hiểm, UIC sẽ thanh toán toàn bộ các chi phí hội chuẩn, gây mê, hồi sức, chi phí phẫu thuật, cấy ghép nội tạng (không bảo hiểm cho chi phí mua các bộ phận nội tạng và chi phí hiến nội tạng). Giới hạn số tiền chi trả cho trường hợp phẫu thuật không vượt quá 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 hoặc Đơn/Hợp đồng bảo hiểm.

c. Các quyền lợi bảo hiểm khác (giới hạn được liệt kê trong bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm)

- Chi phí điều trị trước khi nhập viện trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước khi nhập viện;

- Chi phí điều trị sau khi xuất viện trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày xuất viện;

- Chi phí y tá chăm sóc tại nhà ngay sau khi xuất viện;

- Phục hồi chức năng;

- Dịch vụ xe cứu thương (nhưng loại trừ bằng đường hàng không);

- Trợ cấp nằm viện;

- Chi phí mai táng.

PHẦN III – CÁC LOẠI TRỪ

Loại trừ này áp dụng cho tất cả các điều kiện bảo hiểm bao gồm cả các điều khoản sửa đổi bổ sung/mở rộng.

UIC không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra do các nguyên nhân sau:

- Hành động cố ý của người được bảo hiểm hoặc người được thừa kế hợp pháp;
- Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng pháp luật phải thụ án hình sự và vi phạm luật lệ an toàn giao thông như đua xe, điều khiển xe không có giấy phép lái xe hợp lệ, đi vào đường cấm, đường ngược chiều;
- Hậu quả của việc uống rượu bia vượt quá nồng độ theo quy định của luật giao thông đường bộ hoặc các chất kích thích khác;
- Các hành động đánh nhau của người được bảo hiểm, trừ khi chứng minh được hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích tự vệ;
- Điều trị y tế hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của bác sĩ;
- Tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang.
- Những rủi ro mang tính chất thảm họa như: động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, dịch bệnh theo khuyến cáo của WHO từ cấp 6 trở lên;
- Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, bạo động dân biến, phiến loạn các hoạt động dân sự hoặc hoạt động của bất cứ người cầm đầu của tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực;
- Tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp, bất kỳ hoạt động đua nào;
- Điều trị bệnh lao phổi, sốt rét, lây lan qua đường tình dục, giang mai, bệnh lậu. Ôm đả liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV);
- Điều trị và/hoặc phẫu thuật cho các bệnh di truyền, dị tật, khuyết tật bẩm sinh, bệnh dị dạng về gen. Các loại bệnh do hình thái cơ thể dị dạng sai khác với tiêu chuẩn và khuyết tật hoặc thiếu bộ phận do bẩm sinh và/hoặc bệnh bẩm sinh. Những chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm;
- Kiểm tra sức khỏe định kỳ (nội trú hay ngoại trú), 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 cho trẻ mới sinh, tất cả các hình thức tiêm chủng, vắc-xin và thuốc phòng ngừa (trừ trường hợp tiêm vắc –xin sau khi bị tai nạn hay súc vật, côn trùng cắn);
- Kiểm tra thị lực, thính giác thông thường, điều trị suy biến tự nhiên/không phải vì lý do bệnh lý của việc suy giảm thính lực, bao gồm nhưng không giới hạn cho các tật khúc xạ như cận thị, viễn thị và loạn thị và bất kỳ phẫu thuật để phục hồi hiệu chỉnh nào đối với các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác.
- Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của người được bảo hiểm mà không phải điều trị theo cách thông thường;
- Phẫu thuật thẩm mỹ, chỉnh hình thẩm mỹ;
- Các điều trị mang tính chất thẩm mỹ bao gồm nhưng không giới hạn ở việc điều trị tăng sắc tố (nám da), điều trị mụn, trứng cá, điều trị chứng rụng tóc...bị loại trừ riêng đối với điều kiện ngoại trú.
- Chi phí để cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa hay thay thế thiết bị hỗ trợ hay bộ phận giả như định nghĩa ở mục số 29. Tuy nhiên riêng đối với phần sử dụng đĩa đệm, nẹp, vis cố định vào cơ thể được áp dụng như sau:
 - Đối với điều trị bệnh cơ xương khớp: loại trừ đối với cả điều kiện D và ngoại trú;
 - Đối với trường hợp tai nạn: áp dụng giới hạn 10% STBH của chi phí y tế do tai nạn.
- Các chất bổ sung hoặc thay thế phục vụ cho việc ăn kiêng có sẵn trong tự nhiên và có thể được mua mà không cần chỉ định, bao gồm nhưng không giới hạn với các loại vitamin, khoáng chất và các chất hữu cơ (trừ trường hợp các loại vitamin có chỉ định của bác sĩ và chi phí các loại thuốc này không lớn hơn chi phí thuốc điều trị);
- Thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, hậu quả của phá thai do tâm lý hay xã hội, điều trị vô sinh nam/nữ, thụ tinh nhân tạo, điều trị bất lực, hay thay đổi giới tính và bất cứ hậu quả nào hay biến chứng nào từ những điều kiện trên;
- Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân);
- Điều trị bệnh tâm thần/thần kinh hoặc rối loạn tâm thần, động kinh...Điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, suy nhược và hội chứng căng thẳng do công việc (stress) và các bệnh liên quan đến hội chứng đó;
- Điều trị tại phòng mạch bác sĩ tư, phòng nha tư nhân không có giấy phép hành nghề và không cung cấp được chứng từ/hóa đơn tài chính theo quy định của luật pháp trừ trường hợp có quy định khác được ghi rõ trong Đơn/Hợp đồng bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung;
- Loại trừ các chi phí liên quan đến thai sản và sinh đẻ trừ khi có thỏa thuận khác.
- Bệnh đặc biệt và bệnh/thương tật có sẵn trong năm đầu tiên của Đơn/Hợp đồng bảo hiểm.

PHẦN IV: THỦ TỤC YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

I. HỒ SƠ YÊU CẦU BẢO HIỂM:

Khi yêu cầu UIC trả tiền bảo hiểm, người được bảo hiểm và/hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi các chứng từ sau đây cho UIC trong vòng 60 ngày (quá thời hạn trên sẽ bị từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm trừ trường hợp bất khả kháng) kể từ ngày điều trị cuối cùng hoặc tử vong.

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của UIC)
- Biên bản tai nạn /Bản tường trình tai nạn có xác nhận của Chủ hợp đồng bảo hiểm/chính quyền địa phương hoặc công an nơi người được bảo hiểm bị tai

CÔNG TY CỔ PHẦN DỊCH VỤ VIETLIFE

nạn. Đăng ký xe và giấy phép lái xe trong trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn trong khi điều khiển xe cơ giới trên 50cc.

3. Các chứng từ liên quan đến việc điều trị: đơn thuốc, sổ khám bệnh, giấy ra viện, phiếu điều trị, phiếu xét nghiệm, phiếu mổ (trong trường hợp phải mổ)... Trường hợp không cung cấp được bản chính, có thể cung cấp bản phô tô có xác nhận của đơn vị tham gia bảo hiểm hoặc xác nhận sao y của UIC. Trong mọi trường hợp UIC có thể yêu cầu cung cấp bản chính để kiểm tra;
4. Các chứng từ liên quan đến việc thanh toán chi phí hóa đơn: hóa đơn tài chính, biên lai, phiếu thu theo quy định của Bộ tài chính, Cục thuế... Các giấy tờ trên phải là bản gốc và sẽ thuộc sở hữu của UIC;
5. Các chứng từ liên quan đến trợ cấp trong thời gian điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật và/hoặc tai nạn: giấy ra, vào viện:
 - Trường hợp tai nạn, người được bảo hiểm cần cung cấp giấy tờ sau:
 - + Tai nạn sinh hoạt: Cung cấp bản tường trình tai nạn (không cần xác nhận của cơ quan/công ty/chính quyền);
 - + Tai nạn lao động: cung cấp biên bản tai nạn lao động hoặc bản tường trình tai nạn có xác nhận của cơ quan/công ty chính quyền;
 - + Tai nạn giao thông: cung cấp bản tường trình tai nạn. Trường hợp có cảnh sát giao thông lập biên bản, cần cung cấp biên bản tai nạn giao thông. Cung cấp giấy tờ đăng ký xe và giấy phép lái xe trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn trong khi điều khiển xe cơ giới trên 50 cc;

- Trường hợp ốm/bệnh: cung cấp giấy ra, vào viện có chỉ định nghỉ của bác sĩ;

6. Giấy chứng tử và Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp người được bảo hiểm chết).

HIỂM

II. THỦ TỤC BẢO LÃNH VIỆN PHÍ VÀ TRẢ TIỀN BẢO

1. Trường hợp sử dụng dịch vụ Bảo lãnh cho điều trị nội trú và ngoại trú trong hệ thống bảo lãnh của UIC (Dịch vụ bảo lãnh thanh toán trực tuyến không bảo lãnh các chi phí phát sinh nằm ngoài phạm vi hoặc vượt quá hạn mức bảo hiểm)

Trước khi nhập viện

Người được bảo hiểm xuất trình thẻ bảo hiểm và Giấy tờ tùy thân có ảnh/Giấy khai sinh

Trước khi xuất viện

Người được bảo hiểm hoặc người được ủy quyền của người được bảo hiểm ký các giấy tờ điều trị.

Người được bảo hiểm thanh toán các khoản chi phí vượt quá hoặc không thuộc phạm vi bảo hiểm trước khi rời bệnh viện.

2. Trường hợp điều trị nội trú và ngoại trú ngoài hệ thống bảo lãnh của UIC:

Người được bảo hiểm tự thanh toán trước với phòng khám/bệnh viện. Sau đó thu thập toàn bộ hồ sơ chứng từ yêu cầu bồi thường và gửi cho UIC.

Thời gian tiến hành thủ tục thanh toán bồi thường tối đa 15 (mười lăm) ngày kể từ ngày nhận chứng từ đầy đủ.

ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG BẢO HIỂM KẾT HỢP TAI NẠN VÀ SỨC KHỎE

Các điều khoản bổ sung sau đây sẽ được cấp cùng với Quy tắc bảo hiểm và là một bộ phận không thể tách rời quy tắc bảo hiểm này.

ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG I: BẢO HIỂM ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Công ty Bảo hiểm Liên hiệp sẽ thanh toán cho người được bảo hiểm tham gia điều khoản bổ sung này các chi phí y tế phát sinh điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật trong thời hạn bảo hiểm loại trừ các chi phí tại phần III của Quy tắc bảo hiểm này, bao gồm:

1. Tiền khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của bác sĩ (hóa đơn tiền thuốc phải thể hiện đúng số lượng thuốc và liều thuốc do bác sĩ điều trị chỉ định), tiền chụp X-quang và làm các xét nghiệm chuẩn đoán do bác sĩ chỉ định. Trị liệu học bức xạ, nhiệt, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị khác tương tự do bác sĩ chỉ định.
 - Giới hạn STBH một lần khám: 20% STBH/lần khám.
 - Giới hạn 10 lần/năm
2. Điều trị răng cho các trường hợp: khám chụp XQ răng, điều trị vòm nướu (lợi), nha chu, trám (hàn) răng bằng chất liệu thông

thường như amalgam, composite, fujii...điều trị tùy răng, cao vôi răng (lây cao răng) và nhổ răng bệnh lý (bao gồm tiêu phẫu).

- Giới hạn điều trị răng/năm: 20% STBH/ng/năm;

- Giới hạn cao vôi răng tối đa 400.000/đồng/ng/năm.

Chi chấp nhận trường hợp khám và điều trị răng tại các bệnh viện có giấy phép hoạt động kinh doanh và các cơ sở y tế trong Hệ thống bảo lãnh viện phí của UIC (bao gồm cả bệnh viện và phòng khám).

3. Vật lý trị liệu: Điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu (không phải là phương pháp mát-xa hay cải thiện dáng đi) do bác sĩ chỉ định tối đa 60 (sáu mươi) ngày/năm và tối đa 100.000đ (một trăm ngàn đồng)/ngày.

II. HIỆU LỰC BẢO HIỂM

- 30 ngày kể từ ngày nộp phí bảo hiểm đối với ốm, bệnh thông thường.
- Một (01) năm đối với các bệnh đặc biệt và có sẵn.

ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG II: THAI SẢN VÀ SINH ĐẼ

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

CÔNG TY CỔ PHẦN DỊCH VỤ VIETLIFE

VPHN: Tầng 5, Tòa nhà H&N, Đ. Hoàng Quốc Việt, Q. Cầu Giấy, Hà Nội
T: (+84) 4 3791 8661 | F: (+84) 4 3791 8662

E: info@vietlife.com.vn
W: www.vietlife.com.vn
H: 1900 56 56 38

VPHCM: Lầu 2, Cao Ốc Đỗ Trần, Số 2A, Đ. Nguyễn Thị Minh Khai, Q.1, TP. Hồ Chí Minh
T: (+84) 8 3911 2261 | F: (+84) 8 3911 2260



Hotline: 1900 56 56 38

Công ty Bảo hiểm Liên hiệp (UIC) sẽ thanh toán cho người được bảo hiểm các chi phí phát sinh thực tế trong quá trình sinh mổ hoặc sinh thường và/hoặc xảy ra biến chứng do thai sản.

khoa, chăm sóc mẹ trước và sau khi sinh tại bệnh viện, chi phí may thắm mũ đường rạch.

1. Biến chứng thai sản và sinh khó

UIC sẽ chi trả các chi phí y tế phát sinh do các biến chứng trong quá trình mang thai hoặc trong quá trình sinh nở cần đến các thủ thuật sản khoa. Thủ thuật sinh mổ chỉ được bảo hiểm nếu do bác sĩ chỉ định là cần thiết cho ca sinh đó, không bao gồm việc sinh mổ theo yêu cầu (hoặc phải mổ lại do việc yêu cầu mổ trước đó). Biến chứng thai sản và sinh khó bao gồm và không giới hạn trong các trường hợp sau:

- Sảy thai hoặc thai nhi chết trong tử cung;
- Mang thai trứng nước;
- Thai ngoài tử cung;
- Băng huyết sau khi sinh;
- Sốt nhau thai trong tử cung sau khi sinh;
- Phá thai do điều trị;
- Biến chứng của các nguyên nhân nêu trên.

2. Sinh thường

UIC sẽ chi trả các chi phí y tế phát sinh cho việc sinh thường bao gồm và không giới hạn ở các chi phí: đỡ đẻ, viện phí tổng hợp, bác sĩ chuyên

II. HIỆU LỰC BẢO HIỂM

Quyền lợi này chỉ được chi trả với điều kiện việc sinh con bắt đầu sau 270 ngày kể từ ngày quyền lợi bảo hiểm này bắt đầu được áp dụng. Thời gian chờ 90 ngày đối với trường hợp sảy thai cần thiết phải nạo thai theo chỉ định của Bác sĩ điều trị thai sản.

ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG III: TRỢ CẤP TRONG THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO ÓM ĐAU, BỆNH TẬT VÀ/HOẶC TAI NẠN

Bồi thường theo điều khoản này dựa trên cơ sở số ngày điều trị nội trú thực tế theo giấy ra, vào viện.

Số ngày được chi trả trợ cấp thực tế không vượt quá 60 (sáu mươi) ngày trong năm. Số tiền lựa chọn theo bảng sau:

Lựa chọn 1	Lựa chọn 2	Lựa chọn 3
100.000đ/ngày	200.000đ/ngày	300.000đ/ngày

PHỤ LỤC 1 : QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT BỒI THƯỜNG

I. CHỨNG TỪ CẦN THIẾT CHO VIỆC GIẢI QUYẾT BỒI THƯỜNG

Số.	Chứng từ	Yêu cầu
1. HỒ SƠ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ		
1.1	Mẫu yêu cầu bồi thường	<ul style="list-style-type: none"> - Thông tin cá nhân của Người được bảo hiểm : Họ tên đầy đủ, ngày sinh, số đơn/ số giấy chứng nhận. - Thông tin liên lạc : số điện thoại, số tài khoản ngân hàng, tên công ty. - Chữ ký của Người được bảo hiểm hoặc cha/ mẹ của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi).
1.2	Chứng từ y tế	<p>Chứng từ y tế cần phải có đầy đủ các thông tin sau :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Thông tin của bệnh viện/ phòng khám. 2. Ngày khám. 3. Tên người khám. 4. Tuổi/ ngày sinh 5. Hướng dẫn điều trị hoặc kết luận của bác sĩ. 6. Tên đầy đủ của bác sĩ điều trị 7. Dấu xác nhận của bệnh viện. <p>Lưu ý:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Theo quy định của Bộ Y tế, trong trường hợp sửa chữa chứng từ y tế, bác sĩ/ được sĩ phải kí và ghi tên rõ ràng bên cạnh những điểm được sửa chữa. 2. Hóa mỹ phẩm, thực phẩm chức năng và các thực phẩm bổ sung không phục vụ trực

CÔNG TY CỔ PHẦN DỊCH VỤ VIETLIFE

VPHN: Tầng 5, Tòa nhà H&N, Đ. Hoàng Quốc Việt, Q. Cầu Giấy, Hà Nội
T: (+84) 4 3791 8661 | **F:** (+84) 4 3791 8662

E: info@vietlife.com.vn
W: www.vietlife.com.vn
H: 1900 56 56 38

VPHCM: Lầu 2, Cao Ốc Đỗ Trần, Số 2A, Đ. Nguyễn Thị Minh Khai, Q.1, TP. Hồ Chí Minh
T: (+84) 8 3911 2261 | **F:** (+84) 8 3911 2260

			tiếp cho quá trình điều trị bị loại trừ.
		b	<p>Cận lâm sàng: là các các xét nghiệm, , thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh (siêu âm, chụp XQ, nội soi...) cần có đủ thông tin sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tên bệnh viện/phòng khám được in sẵn hoặc thể hiện qua con dấu; Ngày khám, chữa bệnh; Tuổi/ngày-tháng-năm sinh, Họ và tên của người được bảo hiểm. Phải có Chi định và Kết quả cận lâm sàng kèm theo.
		c	<p>Trường hợp điều trị vật lý trị liệu, châm cứu, xông họng, rửa xoang ... cần cung cấp các thông tin sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Chi định điều trị của bác sĩ phải được thể hiện trên sổ khám bệnh/ đơn thuốc/phiếu theo dõi/phiếu điều trị vật lý-PHCN Cần ghi rõ: ngày bắt đầu, kết thúc, số lần điều trị
1.3	Chứng từ tài chính (yêu cầu hóa đơn tài chính cho chi phí trên VND 200,000)	a	<p>Biên lai thu tiền khám bệnh/viện phí /Hóa đơn GTGT thu phí các dịch vụ y tế cần có các thông tin sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Thông tin bệnh viện/phòng khám Ghi đúng họ và tên, địa chỉ người bệnh Số tiền cụ thể từng loại dịch vụ (nếu hóa đơn ghi góp phải có bảng kê chi tiết đính kèm) Chữ ký người thu tiền và người đóng tiền. Đóng dấu của đơn vị cấp hóa đơn.
		b	<p>Hóa đơn mua thuốc phải có các thông tin sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Con dấu nhà thuốc (ghi tên & địa chỉ nhà thuốc, điện thoại) Ghi đúng họ và tên, địa chỉ người bệnh đồng thời là người được bảo hiểm Liệt kê các loại thuốc & tiền thuốc theo đơn thuốc: ghi đúng số lượng t, tên thuốc theo chi định bác sĩ, ghi rõ đơn giá, đơn vị tính, % thuế và thành tiền. Chữ ký người bán, người mua (ngoại trừ có dấu bán qua điện thoại, email...) <p><i>Lưu ý:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Ngày mua thuốc có giá trị 05 ngày kể từ ngày kê đơn, hóa đơn có thể ghi sau những ngày này nhưng không quá 30 ngày kể từ ngày được kê đơn thuốc. Nếu ngày ghi hóa đơn không thuộc giá trị 05 ngày phải nộp kèm hóa đơn bán lẻ/phiếu thu tạm thời có thể hiện ngày mua thuốc thực tế để đảm bảo tính hợp lệ của hồ sơ. Cấm người hành nghề y bán thuốc cho người bệnh dưới mọi hình thức, trừ bác sỹ đông y, y sỹ đông y, lương y và người có bài thuốc gia truyền đã được đăng ký. Không chấp nhận mọi hình thức tách nhiều hóa đơn bán lẻ cho một đơn thuốc.
2. HỒ SƠ ĐIỀU TRỊ RĂNG			
2.1	Giấy yêu cầu bồi thường		Tham khảo phần 1.1
2.2	Chứng từ y tế	a	<p>Sổ khám/ phiếu khám/ phiếu điều trị răng với các thông tin sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tên bệnh viện/phòng nha (được in sẵn hoặc thể hiện qua con dấu - dấu vuông hoặc dấu tròn đóng trên sổ khám bệnh/ phiếu khám) Ngày khám, chữa răng. Ghi đúng họ và tên, tuổi/ngày tháng năm sinh người bệnh đồng thời là người được bảo hiểm. Chẩn đoán bệnh lý răng cần điều trị, Kết quả XQ/Panorex hoặc các kết quả xét nghiệm khác phục vụ cho mục đích điều trị răng (răng sâu, răng viêm tủy...) Chi tiết quá trình điều trị răng (lịch trình điều trị tủy răng, , chất trám được sử dụng trong trường hợp trám răng, phương pháp điều trị...) (ví dụ: nhổ răng sâu số 8, hàn răng sâu số 12 bằng amalgam...) Bác sỹ nha khoa ký, ghi rõ họ và tên Đóng dấu của cơ sở y tế/nha khoa

		b	Đơn thuốc sau điều trị răng (nếu có) - tham khảo hướng dẫn 1.2.b
2.3	Chứng từ tài chính (yêu cầu hóa đơn tài chính cho chi phí trên VND 200,000)	a	Hóa đơn điều trị ghi rõ khoản mục điều trị... + Bảng kê chi tiết nếu hóa đơn ghi gộp các loại chi phí.
		b	Hóa đơn tiền thuốc - tham khảo hướng dẫn 1.3.b
3. HỒ SƠ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ, THAI SẢN			
3.1	Giấy yêu cầu bồi thường		Tham khảo phần 2.1
3.2	Chứng từ y tế	a	<p>Các cận lâm sàng (xét nghiệm, thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh (chụp, chiếu, siêu âm...)) thực hiện theo yêu cầu của bác sĩ trước khi nhập viện (<i>Lưu ý thời gian quy định với các chỉ định trên: thực hiện trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện hoặc tùy theo quy định từng hợp đồng</i>)</p> <p>Các Kết quả cận lâm sàng chỉ cần cung cấp trong trường hợp bệnh nhân có chỉ định của bác sĩ đã chi trả cho các chi phí đó. Chứng từ phải ghi rõ thông tin sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tên bệnh viện/phòng khám được in sẵn hoặc thể hiện qua con dấu bệnh viện -dấu vuông hoặc dấu tròn) Ghi đúng họ và tên, tuổi/ngày tháng năm sinh của người bệnh đồng thời là người được bảo hiểm. Ngày khám bệnh, chỉ định và họ tên bác sĩ chỉ định. Ngày trả kết quả các cận lâm sàng, họ và tên bác sĩ làm cận lâm sàng.
		b	<p>Các chứng từ liên quan đến thời gian Nằm viện <i>Lưu ý: Trường hợp lưu viện trong ngày tại phòng khám/ bệnh viện chỉ để làm các thủ thuật chẩn đoán như nội soi, holter... được thanh toán theo quyền lợi ngoại trú.</i></p>
			<p>* Giấy ra viện trường hợp Nằm viện/ Sinh đẻ với các thông tin sau</p> <ol style="list-style-type: none"> Tên bệnh viện Ghi đúng họ và tên, tuổi/ ngày tháng năm sinh của người bệnh đồng thời là người được bảo hiểm. Thời gian, ngày nhập/ra viện (từ giờ...ngày.... đến giờ...ngày....) Chẩn đoán bệnh hay kết luận bệnh của bác sĩ (đề nghị bác sĩ ghi rõ tên bệnh, vì triệu chứng chưa thể hiện bệnh lý) Phương pháp điều trị của bác sĩ Ký tên & ghi rõ họ tên của bác sĩ điều trị, trưởng khoa, giám đốc bệnh viện. Đóng dấu bệnh viện. <p><i>Lưu ý quan trọng: Trên giấy ra viện phải có ghi chẩn đoán bệnh (nếu bác sĩ chỉ ghi tình trạng sức khỏe trước thời điểm xuất viện, bệnh nhân lưu ý đề nghị bệnh viện ghi bổ sung ngay thông tin về bệnh/ tai nạn được điều trị để tránh việc phải quay lại bệnh viện yêu cầu bổ sung)</i></p>
			<p>* Giấy chứng nhận phẫu thuật (trong trường hợp phẫu thuật / sinh mổ) với các thông tin sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Thông tin bệnh viện Ghi đúng họ và tên, tuổi/ ngày tháng năm sinh của người bệnh đồng thời là người được bảo hiểm. Phương pháp phẫu thuật và điều trị Ký tên và ghi rõ họ tên của bác sĩ điều trị, trưởng khoa, giám đốc bệnh viện. Đóng dấu bệnh viện.
			<p>* Giấy chuyển viện thể hiện rõ tình trạng bệnh lý và lý do chuyển viện (nếu chuyển viện)</p>
	c	<p>Các giấy tờ liên quan đến Điều trị sau xuất viện (<i>Lưu ý: Việc điều trị phải được thực hiện trong vòng 30 ngày ngay sau xuất viện, hoặc tùy theo quy định từng hợp đồng</i>)</p> <p>* Đơn thuốc điều trị sau khi xuất viện (nếu có) - tham khảo hướng dẫn 1.2.b</p> <p>* Tái khám ngay sau xuất viện và Hóa đơn cho chi phí tái khám, cận lâm sàng, đơn thuốc - tham khảo hướng dẫn phần Điều trị ngoại trú</p>	

			<i>Chỉ định tái khám này phải được bác sĩ ghi trên Giấy ra viện/Đơn thuốc sau xuất viện</i>
3.3	Chứng từ tài chính (yêu cầu hóa đơn tài chính cho chi phí trên VND 200,000)	a	Biên lai thu tiền viện phí/Hóa đơn GTGT dịch vụ y tế trước khi xuất viện + Bảng kê chi tiết cho hóa đơn - tham khảo hướng dẫn 1.3.b
		b	Hóa đơn cho các chi phí điều trị trong thời gian nằm viện... + Bảng kê chi tiết viện phí - tham khảo hướng dẫn 1.3.b
		c	Hóa đơn tiền thuốc sau khi xuất viện - tham khảo hướng dẫn 1.3.b
4. CHỨNG TỪ BỔ SUNG - TRƯỜNG HỢP ĐIỀU TRỊ TAI NẠN & YÊU CẦU BỒI THƯỜNG MẤT GIẢM THU NHẬP			
4.1	Bản tường trình tai nạn	a	Trường hợp Tai nạn sinh hoạt: Bản tường trình tai nạn có chữ ký của người bị nạn
		b	Trường hợp Tai nạn lao động: Bản tường trình tai nạn có xác nhận của Công ty
		c	Trường hợp Tai nạn giao thông + Bản tường trình tai nạn có xác nhận của công ty, đặc biệt, trong trường hợp Tai nạn giao thông nghiêm trọng (ví dụ: tai nạn gây thương tật nghiêm trọng hay gây chết người hay liên quan đến bên thứ 3...) cần cung cấp: Biên bản kết luận của công an hay chính quyền địa phương. + Bản copy giấy phép lái xe, giấy tờ xe và biên bản kết luận nồng độ cồn trong máu trong trường hợp NĐBH bị tai nạn khi đang lái xe <i>(Lưu ý: Trường hợp người được bảo hiểm không phải là người điều khiển phương tiện giao thông khi bị tai nạn, cần ghi rõ trong bản tường trình tai nạn).</i>
4.2	Chứng từ yêu cầu bồi thường trợ cấp lương	Chỉ định nghỉ của bác sĩ trên Giấy ra viện, sổ khám, phiếu khám ... (trường hợp Điều trị Tai nạn) - Giấy nghỉ hưởng BHXH- bản photocopy (nếu có) - Xác nhận lương và số ngày nghỉ việc thực tế của Phòng nhân sự.	

LƯU Ý:

(1) Lưu ý về con dấu trên chứng từ:

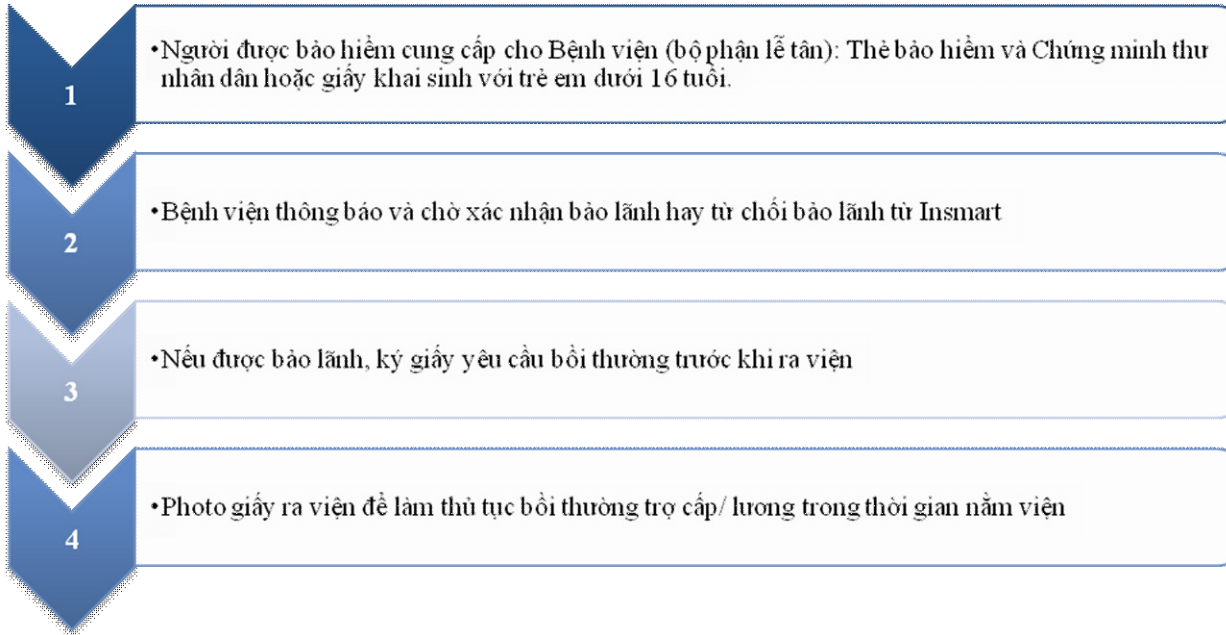
- ✓ Việc đóng dấu trên các chứng từ y tế là yêu cầu bắt buộc; không có chứng từ y tế - công ty bảo hiểm không có cơ sở để bồi thường cho khách hàng.
- ✓ Cơ sở y tế không chủ động đóng dấu trên chứng từ y tế, người được bảo hiểm phải lưu ý chủ động hỏi/địa điểm để hoàn thiện việc đóng dấu lên các chứng từ y tế của mình ngay trong ngày khám, chữa bệnh.

(2) Lưu ý về việc thu thập hóa đơn

- ✓ **Chi phí điều trị:**
 - Chi phí dưới 200.000VND: Phiếu thu hoặc biên lai thu tiền có dấu của cơ sở y tế
 - Chi phí trên 200.000VND: yêu cầu có Hóa đơn GTGT đối với các bệnh viện/ phòng khám tư; yêu cầu Biên lai thu tiền lệ phí, viện phí theo mẫu của Tổng cục thuế đối với Bệnh viện/ cơ sở y tế công lập.
- ✓ **Chi phí thuốc điều trị:**
 - Chi phí dưới 200.000VND: Hóa đơn bán lẻ có dấu của nhà thuốc.

- Chi phí trên 200.000VND: Hóa đơn GTGT của nhà thuốc.
- ✓ **Thông tin trên hóa đơn:**
 - Ghi đúng, đủ tên người bệnh đồng thời là người được bảo hiểm.
 - Địa chỉ của người khám bệnh hoặc địa chỉ công ty (Khách hàng không phải cung cấp tên, địa chỉ và mã số thuế của công ty trên hóa đơn)
*Yêu cầu về hóa đơn tài chính với chi phí trên 200.000VND là yêu cầu bắt buộc của Nhà nước; trong trường hợp khách hàng không lấy được hóa đơn tài chính thì Công ty bảo hiểm chỉ bồi thường tối đa là 200.000VND cho hóa đơn thường (hóa đơn bán lẻ).
Tại các cơ sở y tế, hóa đơn thường được cấp tại phòng Tài chính – kế toán, do đó Khách hàng vui lòng hỏi nơi lấy hóa đơn tài chính khi thanh toán tiền.*
- (3) Lưu ý về hướng dẫn thu thập chứng từ:**
Trong trường hợp hồ sơ phức tạp Insmart sẽ yêu cầu bổ sung các chứng từ khác để làm rõ hồ sơ, thuận lợi cho việc xem xét bồi thường các chi phí phát sinh..
- (4) Trong trường hợp từ vong → vui lòng liên hệ với Insmart để được hướng dẫn chi tiết.**

II. HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH BẢO LÃNH VIỆN PHÍ



LƯU Ý:

- ✓ Chỉ áp dụng trong điều trị nội trú và trong hệ thống bệnh viện kèm theo hợp đồng.
- ✓ Xuất trình thẻ ngay sau khi nhập viện.
- ✓ Trường hợp tai nạn, hay nhập viện vào ngày nghỉ, ngày lễ, công ty bảo hiểm có thể từ chối bảo lãnh do chưa đủ thông tin cần thiết. Vui lòng thanh toán trước và yêu cầu bồi thường sau.

CÔNG TY CỔ PHẦN DỊCH VỤ VIETLIFE

VPHN: Tầng 5, Tòa nhà H&N, Đ. Hoàng Quốc Việt, Q. Cầu Giấy, Hà Nội
T: (+84) 4 3791 8661 | **F:** (+84) 4 3791 8662

E: info@vietlife.com.vn
W: www.vietlife.com.vn
H: 1900 56 56 38

VPHCM: Lầu 2, Cao Ốc Đỗ Trần, Số 2A, Đ. Nguyễn Thị Minh Khai, Q.1, TP. Hồ Chí Minh
T: (+84) 8 3911 2261 | **F:** (+84) 8 3911 2260



Hotline: 1900 56 56 38

PHỤ LỤC 2 : DANH SÁCH BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

HOSPITAL BỆNH VIỆN	ADDRESS ĐỊA CHỈ	TEL ĐIỆN THOẠI	FAX	CONTACT NGƯỜI PHỤ TRÁCH
HÀ NỘI				
Bệnh viện Bưu Điện	48 Trần Điền, Định Công, Hoàng Mai, Hà Nội	04.3640.1888	04.3640.2264	Ms Thủy 0917378686
Bệnh viện Việt Pháp	01 Phương Mai, Đống Đa, Hà Nội	04.3577.1100	04.3576.4443	Ms An 0913232042
Bệnh viện đa khoa Trí Đức	219 Lê Duẩn, Hai Bà Trưng Hà Nội	043.9429.999	043.9429.486	Ms Thủy 09846635538
VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN QUÂN ĐỘI	442 Kim Giang, Hoàng Mai, Hà Nội	(+84) 43 8 583 135		
Bệnh viện quốc tế VINMEC	458 Minh Khai, Vĩnh Tuy, Hai Bà Trưng, Hà Nội	04.3974.3556	04.3974.3557	Ms. Thu Hà 094.384.9043
Bệnh viện Nhiệt Đới Trung Ương	78 Đường Giai Phóng, HN	(84 4) 35764305	(84 4) 39253727	Chị Thủy
Bệnh viện Việt Đức	40 Phố Tràng Thi - Hà Nội - Việt Nam	+84 43 8 289 402	+84 43 8 289 402	Chị Bình
Bệnh viện Đa khoa Hộc Nhai	17,34 Hộc Nhai, Ba Đình, HN	(84 4) 3 9272980	(84 4) 3 9272981	
Bệnh viện phụ sản An Thịnh	496 Bạch Mai, Quận Hai Bà Trưng, TP. Hà Nội	(84 4) 62781730	(84 4) 62781734	Chị. Phương- Mobile: 0982488816 huongktqdk48@gmail.com
Bệnh viện ung bướu Hưng Việt	34 Đại Cồ Việt, Quận Hai Bà Trưng, TP. Hà Nội.	(84 4) 62500707	(84 4) 62800108	
Bệnh viện Hồng Ngọc	55 Yên Ninh, Ba Đình, HN	4 37161239	4 37162988	Ms. Thục Anh
HẢI PHÒNG				
Bệnh viện Hồng Phúc	10 Hồ Xuân Hương, Hồng Bàng, Hải Phòng	313746762	0313.569.428	Ms. Mai
ĐÀ NẴNG				
Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng	161 Nguyen Van Linh, Thanh Khê, Đà Nẵng	(0511) 3.650676	(0511) 3.650272	Ms. Linh: 0988259700
Bệnh viện Phụ nữ Đà Nẵng	26 C Chu Văn An – TP Đà Nẵng	(0511) 2222055	(0511) 2222056	
QUẢNG NAM				
Bệnh viện Thái Bình Dương	Xuân Quang, phường Tân An, TP Hội An Quảng Nam	510.3921887	510.3921657	Ms. Phương 0905290780
HỒ CHÍ MINH				
Bệnh viện An Sinh	10 Trần Huy Liệu, Phú Nhuận, TP Hồ Chí Minh	8.3845.7777	8.3847.6734	Ms. Vân - Ms Nhã

CÔNG TY CỔ PHẦN DỊCH VỤ VIETLIFE

VPHN: Tầng 5, Tòa nhà H&N, Đ. Hoàng Quốc Việt, Q. Cầu Giấy, Hà Nội
T: (+84) 4 3791 8661 | F: (+84) 4 3791 8662

E: info@vietlife.com.vn
W: www.vietlife.com.vn
H: 1900 56 56 38

VPHCM: Lầu 2, Cao Ốc Đỗ Trần, Số 2A, Đ. Nguyễn Thị Minh Khai, Q.1, TP. Hồ Chí Minh
T: (+84) 8 3911 2261 | F: (+84) 8 3911 2260



Hotline: 1900 56 56 38

Bệnh viện Pháp - Việt	06 Nguyễn Lương Bằng, Tân Phong, Quận 7, TP Hồ Chí Minh	8.5411.3333	8.5411.3353	Ms Linh
Bệnh viện Columbia Asia Gia Định	01 Nơ Trang Long, Bình Thạnh, TP Hồ Chí Minh	8.3803.0678	8.3803.0677	Ms. Hiền
Bệnh viện đa khoa quốc tế Vũ Anh	16-16 Phan Văn Trị, phường 7, Gò Vấp TP Hồ Chí Minh	8.3989.4989	8.3989.7338/39897209	Ms. Thùy
Bệnh viện Tai Mũi Họng Sài Gòn	01-03 Trịnh Văn Cấn, phường Cầu Kho, Quận 1 TP Hồ Chí Minh	8.3821.3456	8.38210799	Ms. Hằng
Bệnh viện mắt Cao Thắng	135B Trần Bình Trọng, phường 12, Quận 5 TP Hồ Chí Minh	8.3838.4432	8.3834.3538	Ms. Hiền
Bệnh viện Vạn Hạnh	700 Sư Vạn Hạnh, phường 12, Quận 10, TP Hồ Chí Minh	8.3863.2554	8.3863.9212	
Bệnh viện Từ Dũ	284 Công Quỳnh, quận 1 TP Hồ Chí Minh	8.5404.2829 (ext 213, 215	8.5404.4051	
Bệnh viện Đa khoa Phú Thọ	226 Độc Lập, phường 14, Tân Bình	8.3810.9518	8.3810.9513	
Bệnh viện Hoàn Mỹ Premier	60-60A Phan Xích Long, phường 1, Phú Nhuận	8.3990.2468	8.3995.9870	
ĐÀ LẠT				
Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Lạt	Tiểu khu 156, Mimosas, Phường 10, Đà Lạt	063.3.3510878	063.3.557632	A. Triều
BÌNH DƯƠNG				
Bệnh viện Hạnh Phúc	Đại lộ Bình Dương, Thuận An, Bình Dương	0650.3.6360683	0650.3.636069	Ms. Như 0909339667
Bệnh viện Mỹ Phước	Đường TC3, TX Mỹ Phước, Bình Dương	6503.553659	0650.3.553659	Anh Diễm 0983476983
CẦN THƠ				
Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long	Lot , Quang Trung, phường Phú Thứ, Cái răng Cần Thơ	07103.917.901	0710.3.917.355	Ms. Nhiên 0939620248
Bệnh viện phụ sản quốc tế Phương Châu	300 Nguyễn Văn Cừ, phường An Khánh, Cần Thơ	7103.485485	7103.897116	Ms. Huy 0939987227

CÔNG TY CỔ PHẦN DỊCH VỤ VIETLIFE

VPHN: Tầng 5, Tòa nhà H&N, Đ. Hoàng Quốc Việt, Q. Cầu Giấy, Hà Nội
T: (+84) 4 3791 8661 | **F:** (+84) 4 3791 8662

E: info@vietlife.com.vn
W: www.vietlife.com.vn
H: 1900 56 56 38

VPHCM: Lầu 2, Cao Ốc Đỗ Trần, Số 2A, Đ. Nguyễn Thị Minh Khai, Q.1, TP. Hồ Chí Minh
T: (+84) 8 3911 2261 | **F:** (+84) 8 3911 2260