



Sổ tay hướng dẫn Quyền lợi

Bảo hiểm Sức khỏe cho bạn và gia đình tại Việt Nam
Hiệu lực từ ngày 01 tháng 11 năm 2023

Chào mừng

Bạn và gia đình hoàn toàn có thể tin tưởng vào chúng tôi về việc mang lại cho bạn sự chăm sóc tốt nhất.

Sổ tay hướng dẫn gồm hai phần: 'Cách sử dụng chương trình bảo hiểm' là bản tóm tắt tất cả thông tin quan trọng mà bạn có thể sử dụng thường xuyên; 'Điều khoản và điều kiện bảo hiểm' giải thích chi tiết hơn về đơn của bạn'

Để tận dụng tối đa chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe quốc tế, vui lòng đọc hướng dẫn này cùng với Giấy chứng nhận Bảo hiểm và Bảng Quyền lợi.

Cách sử dụng chương trình bảo hiểm

| | |
|---|----|
| Dịch vụ hỗ trợ | 5 |
| Đơn bảo hiểm của bạn hoạt động thế nào | 16 |
| Tìm kiếm điều trị? | 20 |
| Thông tin bổ sung về việc yêu cầu bồi thường bảo hiểm | 26 |

Điều khoản và điều kiện bảo hiểm

| | |
|--|----|
| Điều khoản và điều kiện | 30 |
| Quản lý chương trình bảo hiểm | 31 |
| Thanh toán phí bảo hiểm | 37 |
| Điều kiện áp dụng cho phạm vi bảo hiểm | 39 |
| Bảo vệ dữ liệu | 42 |
| Quy trình giải quyết tranh chấp và khiếu nại | 43 |
| Định nghĩa | 45 |
| Loại trừ | 57 |

Đơn vị bảo hiểm là Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt, số 7 Lý Thường Kiệt, Phường Phan Chu Trinh, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam, 45GP/KDBH. Được quản lý bởi Bộ Tài Chính, Việt Nam.

AWP Health & Life SA là công ty TNHH được quản lý bởi Luật Bảo hiểm Pháp. Đăng ký tại Pháp: Số 401 154 679 RCS Bobigny. AWP Health & Life SA hoạt động thông qua chi nhánh tại Ireland, là nhà tái bảo hiểm cung cấp dịch vụ quản lý và hỗ trợ y khoa cho chủ hợp đồng. Chi nhánh Ireland đăng ý tại Phòng Đăng ký Kinh doanh Ireland, số đăng ký: 907619, địa chỉ: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland. Allianz Care và Allianz Partners là tên doanh nghiệp đã đăng ký của AWP Health & Life SA..

Cách sử dụng chương trình bảo hiểm



Dịch vụ hỗ trợ

Chúng tôi tin rằng sẽ cung cấp cho bạn dịch vụ chất lượng hàng đầu mà bạn hoàn toàn xứng đáng có được. Trong các trang sau, chúng tôi mô tả đầy đủ các dịch vụ mà chúng tôi cung cấp. Vui lòng đọc tiếp để khám phá những gì có ích cho bạn, từ Dịch vụ Kỹ thuật số MyHealth của chúng tôi đến Chương trình Hỗ trợ Thành viên.

Hãy trò chuyện với chúng tôi, chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ!

Đường dây trợ giúp đa ngôn ngữ của chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, để xử lý bất kỳ câu hỏi nào về đơn bảo hiểm của bạn hoặc nếu bạn cần hỗ trợ trong trường hợp khẩn cấp.

Đường dây giúp đỡ:

- ☎ Số điện thoại: 122 80 258 (số điện thoại miễn phí gọi từ Việt Nam)
+60 3 92127819 (khi gọi từ ngoài lãnh thổ Việt Nam)

Để biết danh sách các số điện thoại miễn phí mới nhất của chúng tôi, vui lòng truy cập:

www.allianzcare.com/en/pages/toll-free-numbers.html

- ✉ Email: asia.helpline@e.allianz.com

Bạn có biết ...

... rằng hầu hết khách hàng nhận thấy vấn đề của mình được giải quyết nhanh hơn khi gọi cho chúng tôi không?

Dịch vụ Kỹ thuật số MyHealth

MyHealth hoạt động cả dưới hình thức ứng dụng điện thoại và cổng trực tuyến, giúp bạn tra cứu thông tin thật dễ dàng và tiện dụng, bất kể nơi đâu hay qua bất kì thiết bị nào.

Ứng dụng MyHealth và các tính năng của cổng trực tuyến



Đơn bảo hiểm của tôi

Chủ động truy cập chứng từ và thẻ bảo hiểm



Yêu cầu bồi thường của tôi

Gửi yêu cầu bồi thường với ba bước đơn giản và xem lịch sử bồi thường của bạn.



Liên hệ của tôi

Truy cập đường dây hỗ trợ đa ngôn ngữ 24/7 hoặc trò chuyện trực tuyến (bằng Tiếng Anh trên cổng trực tuyến)



Kiểm tra triệu chứng

Nhận đánh giá dễ dàng và nhanh chóng các triệu chứng của bạn.



Tìm kiếm bệnh viện

Tìm kiếm cơ sở y tế gần nhất.



Tra cứu đơn thuốc

Tra cứu tên tương tự tại địa phương của các loại thuốc có nhãn hiệu.



Dịch thuật y học

Dịch tên các bệnh thông thường sang 17 ngôn ngữ.



Hỗ trợ khẩn cấp

Truy cập đường dây hỗ trợ khẩn cấp tại địa phương trên toàn thế giới.

Các tính năng hữu ích bổ sung

- Cập nhật thông tin chi tiết của bạn trực tuyến: email, số điện thoại, mật khẩu, địa chỉ (nếu nó cùng quốc gia giống với địa chỉ trước đó), tùy chọn tiếp thị, v.v...
- Kiểm tra hạn mức còn lại của từng quyền lợi trong Bảng Quyền lợi của bạn
- Thanh toán phí bảo hiểm trực tuyến và kiểm tra tình trạng thanh toán
- Thêm hoặc thay đổi thông tin thẻ tín dụng

Tất cả dữ liệu cá nhân trong MyHealth Digital Services đều được mã hóa để bảo vệ dữ liệu.

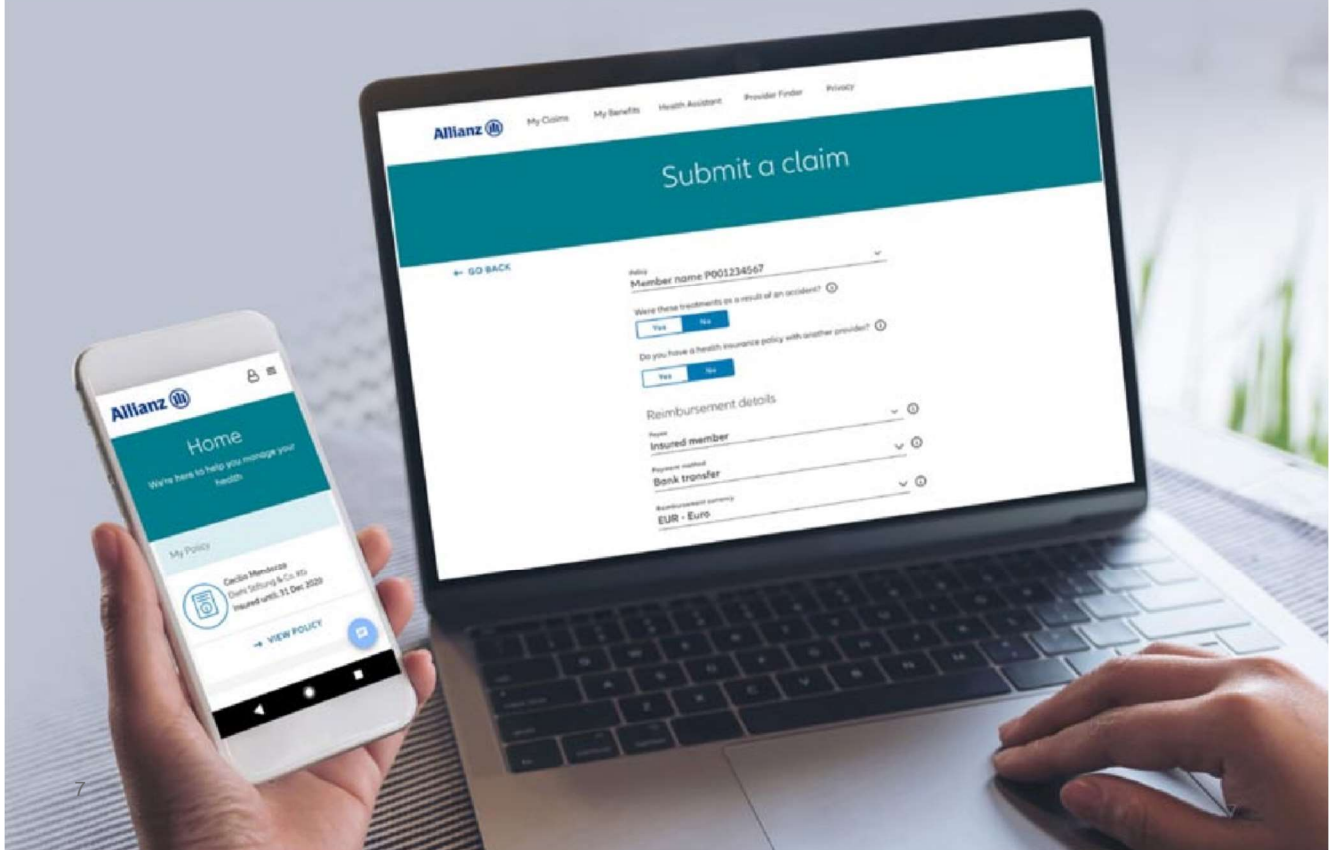
Bắt đầu:

1. Đăng nhập vào cổng thông tin trực tuyến MyHealth để đăng ký. Truy cập my.allianzcare.com/myhealth, nhấp vào 'ĐĂNG KÝ TẠI ĐÂY' ở gần cuối trang và làm theo hướng dẫn trên màn hình. Cung cấp số hợp đồng bảo hiểm trong giấy chứng nhận bảo hiểm của bạn.
2. Hoặc bạn có thể đăng ký qua Ứng dụng MyHealth. Để ứng dụng, tìm từ khóa "Allianz MyHealth" trên Apple App Store hoặc dịch vụ Google Play của Android.



3. Sau khi cài đặt xong, bạn có thể sử dụng email (tên đăng nhập) và mật khẩu đã cung cấp khi đăng ký để đăng nhập vào cổng hoặc ứng dụng trực tuyến MyHealth. Thông tin này sẽ được sử dụng xuyên suốt về sau cho cả 2 hình thức đăng nhập. Nếu bạn thay đổi thông tin đăng nhập ở một bên, bên còn lại cũng sẽ được tự động cập nhật mà không cần truy cập cả 2 bên để thay đổi. Nếu thiết bị đáp ứng yêu cầu, bạn cũng có thể đăng nhập ứng dụng bằng hình thức sinh trắc học, ví dụ như nhận diện vân tay hoặc nhận diện khuôn mặt, tùy theo hỗ trợ thiết bị của bạn.

Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập www.allianzcare.com/en/myhealth.htm



Các dịch vụ trên website

Trên www.allianzcare.com/members bạn có thể:

- Tìm kiếm các nhà cung cấp dịch vụ y tế (bạn được quyền truy cập vào danh sách nhà cung cấp được liệt kê trong danh mục của chúng tôi)
- Tải các mẫu giấy yêu cầu
- Truy cập Health Guides
- Truy cập 'My expat life' Hub của chúng tôi - từ việc lên kế hoạch di chuyển, ổn định tại quốc gia mới, bạn có thể tìm thấy tất cả thông tin cần thiết về việc di chuyển ra nước ngoài.

Ý kiến Y khoa thứ hai **

Với tư cách là đối tác chăm sóc sức khỏe của bạn, sự an tâm của khách hàng là điều chúng tôi luôn hướng tới. Bạn được chẩn đoán bệnh nghiêm trọng hoặc cần phẫu thuật? Bạn cần một chuyên gia đưa ra những phương án điều trị tốt nhất và nơi điều trị thích hợp? Bạn có thể truy cập dịch vụ Ý kiến Y khoa thứ hai – một trong những đặc quyền bảo hiểm của bạn.

Khi bạn truy cập dịch vụ này, chúng tôi chỉ định cho bạn một người quản lý hồ sơ riêng, tức là một chuyên gia chăm sóc sức khỏe từ Đội ngũ Y tế của chúng tôi, để hướng dẫn và hỗ trợ bạn. Người quản lý hồ sơ sẽ yêu cầu bạn cung cấp tất cả thông tin cần thiết về trường hợp của bạn: sau đó họ sẽ giúp bạn tìm một bệnh viện, bác sĩ hoặc chuyên gia cho Ý kiến Y khoa Thứ hai và cung cấp ý kiến cho bạn.

Để truy cập dịch vụ của chúng tôi, vui lòng liên hệ:

 +353 1 6301301

 medical.smo@allianz.com

... và yêu cầu dịch vụ Ý kiến Y khoa Thứ hai. Bạn cần nêu rõ số hợp đồng bảo hiểm của mình để xác nhận.



Olive – Chương trình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe của Allianz Care

Những bước đầu tiên để hướng tới một cuộc sống lành mạnh hơn.

Trong thế giới bận bịu và không ngừng thay đổi ngày nay, chúng tôi nhận ra tầm quan trọng của việc giữ gìn sức khỏe và chúng tôi tin chắc rằng phòng bệnh hơn chữa bệnh. Olive **, công cụ chăm sóc sức khỏe chủ động của chúng tôi, được thiết kế để thúc đẩy và hướng dẫn bạn hướng tới một cuộc sống khỏe mạnh hơn. Công cụ này bao gồm Health and Wellness Hub và ứng dụng HealthSteps.

1. Health and Wellness hub

Health & Wellness Hub có thể truy cập thông qua dịch vụ trực tuyến MyHealth (ứng dụng điện thoại và cổng trực tuyến), cung cấp cho bạn tất cả các dịch vụ tiện ích hỗ trợ bạn trên hành trình tiến tới một cuộc sống hạnh phúc, khỏe mạnh và dài lâu.

Bạn sẽ có quyền truy cập vào:

- Lời khuyên và bài viết về các chủ đề như giấc ngủ, thể dục, dinh dưỡng và sức khỏe tinh thần.
- Đánh giá sức khỏe trực tuyến **.
- Công cụ tính BMI.
- Hội thảo trực tuyến hàng tháng về chăm sóc sức khỏe và mục giải đáp thắc mắc với các chuyên gia.



2. Ứng dụng HealthSteps**

Bạn có biết rằng bằng cách duy trì một lối sống lành mạnh sẽ giúp giảm thiểu nguy cơ gây bệnh không? Ứng dụng Allianz HealthSteps được thiết kế để đưa ra hướng dẫn được cá nhân hóa và giúp bạn đạt được các mục tiêu về sức khỏe và thể chất của mình. Bằng cách kết nối với điện thoại thông minh, thiết bị đeo tay và các ứng dụng khác, HealthSteps sẽ giám sát số bước đi, lượng calo đã tiêu thụ, chất lượng giấc ngủ và hơn thế nữa.

Các tính năng của HealthSteps:



Kế hoạch

Chọn một mục tiêu sức khỏe và thực hiện theo kế hoạch để đạt được và duy trì các thói quen lành mạnh:

- Giảm cân
- Cải thiện tư thế
- Cải thiện chất lượng giấc ngủ
- Ăn uống lành mạnh
- Sải bước và tràn đầy năng lượng
- Giữ gìn sức khỏe
- Giảm căng thẳng
- Hạ huyết áp



Thử thách

Tham gia các thử thách hàng tháng và nhận được sự khuyến khích từ những người dùng HealthSteps khác bằng cách chia sẻ hiệu suất của bạn và cạnh tranh với nhau trong các thử thách nhóm. Những thử thách này dựa trên số bước, lượng calo và khoảng cách.



Tiến triển

Kết nối với các chương trình theo dõi sức khỏe và hoạt động phổ biến giúp theo dõi tiến trình của bạn so với các mục tiêu đã đặt ra.



Thư viện

Truy cập các bài viết, mẹo và lời khuyên hữu ích về cách duy trì lối sống lành mạnh

Tải ứng dụng “Allianz HealthSteps” từ App Store hoặc Google Play.



Dịch vụ tư vấn video qua Telehealth Hub **

Nếu bạn có quyền lợi Ngoại trú trong chương trình của mình, bạn có quyền truy cập tới các cuộc hẹn với bác sĩ trực tuyến (dịch vụ tư vấn video) với nhà cung cấp có sẵn tại khu vực địa lý của bạn.

Với Telehealth Hub, bạn có thể tiết kiệm thời gian bằng cách gặp bác sĩ qua video thoải mái như ở nhà riêng hoặc văn phòng. Dịch vụ được cung cấp bảo mật và an toàn, mạng lưới bác sĩ Telehealth của chúng tôi có thể đưa ra các lời khuyên y tế, đề xuất phương án điều trị và kê đơn cho các vấn đề không khẩn cấp.

🌐 Dịch vụ có thể truy cập thông qua cổng MyHealth hoặc trực tiếp thông qua nền tảng TeleHealth tại:
www.allianzcare.com/telehealthhub

Cuộc hẹn có thể thực hiện để trao đổi với bác sĩ bằng tiếng Anh, tùy thuộc lịch sẵn có. Một số nhà cung cấp bên thứ ba có thể cung cấp dịch vụ bằng nhiều ngôn ngữ khác.

Tùy thuộc vào vị trí địa lý của bạn, quy định của nước sở tại và phạm vi bảo hiểm, dịch vụ tư vấn từ xa cũng có thể cung cấp toa thuốc.

Tại các quốc gia mà dịch vụ tư vấn từ xa không khả dụng, bạn có thể gọi đến đường dây trợ giúp tư vấn y tế 24/7 của chúng tôi - dịch vụ này được cung cấp bằng tiếng Anh, Đức, Pháp và Ý. Số điện thoại có sẵn trên TeleHealth Hub.



Chương trình Hỗ trợ Thành viên (EAP) **

Khi phải đối mặt với những tình huống khó khăn trong cuộc sống hoặc công việc, Chương trình Hỗ trợ Thành viên cung cấp cho bạn và những người thân sự hỗ trợ bảo mật và nhanh chóng. EAP, nếu được cung cấp, sẽ được hiển thị trong Bảng Quyền lợi của bạn.

Dịch vụ chuyên nghiệp này hoạt động 24/7 và cung cấp hỗ trợ đa ngôn ngữ cho nhiều lĩnh vực, bao gồm:

- Cân bằng cuộc sống/công việc
- Gia đình / nuôi dạy con cái
- Các mối quan hệ
- Căng thẳng, trầm cảm, lo lắng
- Những thách thức trong công việc
- Giao thoa văn hóa
- Sốc văn hóa
- Đối phó với sự cô lập và cô đơn
- Các vấn đề về nghiện ngập

Các dịch vụ hỗ trợ bao gồm:



Tư vấn chuyên nghiệp bảo mật:

Nhận hỗ trợ 24/7 với chuyên gia tư vấn lâm sàng thông qua điện thoại, video email hoặc trực tiếp



Hỗ trợ sự cố nghiêm trọng

Nhận hỗ trợ sự cố nghiêm trọng ngay lập tức khi gặp chấn thương hoặc khủng hoảng. Phương pháp tiếp cận trên phạm vi rộng của chúng tôi giúp cân bằng và giảm căng thẳng liên quan đến các sự cố chấn thương hoặc bạo lực.



Dịch vụ giới thiệu pháp lý và tài chính

Dù mua nhà, xử lý tranh chấp pháp lý hay lập kế hoạch tài chính toàn diện, chúng tôi đều có thể giới thiệu cho bạn cố vấn của bên thứ ba – người sẽ hỗ trợ giải đáp các thắc mắc và giúp bạn đạt được các mục tiêu đề ra.



Truy cập vào trang web và ứng dụng chăm sóc sức khỏe

Khám phá hỗ trợ trực tuyến, các công cụ và bài viết để được trợ giúp và tư vấn về sức khỏe và tinh thần.

Hãy để chúng tôi giúp bạn:

+1 905 886 3605

Đây không phải là đường dây điện thoại miễn phí. Nếu bạn cần số điện thoại ở nước sở tại, vui lòng truy cập trang web chăm sóc sức khỏe và bạn sẽ tìm thấy danh sách 'Số điện thoại quốc tế' của chúng tôi.

Cuộc gọi của bạn được trả lời bằng tiếng Anh, nhưng bạn có thể yêu cầu nói chuyện với nhân viên bằng một ngôn ngữ khác. Nếu ngôn ngữ bạn yêu cầu không được hỗ trợ, chúng tôi sẽ sắp xếp thông dịch viên.

www.allianzcare.com/eap-login

(Tiếng Anh và Pháp)

Tải xuống ứng dụng TELUS Health One trong Google Play hoặc Apple Store



Đăng nhập vào trang web hoặc ứng dụng bằng các chi tiết sau:

Username: AllianzCare

Password: Expatriate

Dịch vụ An ninh Du lịch **

Khi thế giới liên tục phải đối mặt với sự gia tăng của các mối đe dọa an ninh, Dịch vụ An ninh Du lịch cho phép truy cập 24/7 vào thông tin an ninh cá nhân và giải đáp các thắc mắc về an toàn du lịch cho bạn qua điện thoại, email, hoặc trang web. Tham khảo bảng quyền lợi để biết thêm chi tiết về chương trình của bạn có bao gồm dịch vụ này hay không

Bạn có thể truy cập:



Đường dây nóng hỗ trợ an ninh khẩn cấp

Trò chuyện với chuyên gia an ninh về bất kỳ lo ngại liên quan đến an ninh của điểm đến du lịch.



Tư vấn thông tin và an ninh quốc gia

Tư vấn về thông tin và an ninh của nhiều quốc gia.



Cập nhật tin tức an ninh hàng ngày và cảnh báo an toàn khi du lịch qua email

Vui lòng đăng nhập và nhận những cảnh báo về những rủi ro ở trong hoặc ngay gần khu vực hiện tại, bao gồm khủng bố, rối loạn dân sự và rủi ro về thời tiết.

- Để truy cập vào trang web Crisis24 Horizon, vui lòng truy cập **crisis24horizon.com/allianztravsec**, điền địa chỉ email của bạn và chọn tạo tài khoản. Nhập thông tin chi tiết và thêm mã ID thành viên của **ALLIANZTSS**.
- Để truy cập ứng dụng di động Crisis24 Horizon, hãy tải phiên bản Android hoặc iOS xuống thiết bị di động của bạn (bạn cũng có thể tìm kiếm Crisis24 Horizon tại một trong hai cửa hàng ứng dụng), sau đó đăng nhập bằng chính email (tên đăng nhập) và mật khẩu bạn đã tạo ở trên. Bạn cũng có thể đăng ký trực tiếp trên ứng dụng di động bằng ID thành viên.

 crisis24horizon.com/allianztravsec

 Tải xuống ứng dụng Crisis24 Horizon từ App store hoặc Google Play.



Các Dịch vụ An ninh Du lịch đều được cung cấp bằng tiếng Anh. Chúng tôi có thể thu xếp phiên dịch nếu cần thiết.

*** Một vài dịch vụ bao gồm trong chương trình do bên thứ ba cung cấp, như là Chương trình hỗ trợ Thành viên, Dịch vụ An ninh Du lịch, ứng dụng HealthStep, Ý kiến y khoa thứ hai và dịch vụ khám bệnh từ xa. Nếu đã bao gồm trong chương trình thì các dịch vụ này sẽ được thể hiện trong bảng quyền lợi. Những dịch vụ này chỉ dùng được khi bạn đã đồng ý với điều khoản và điều kiện của đơn và của bên thứ ba. Những dịch vụ này có thể có một vài hạn chế về mặt địa lý. Ứng dụng HealthStep không cung cấp được tư vấn về sức khỏe và y tế. Nguồn thông tin về sức khỏe trong Olive với mục đích chỉ cung cấp thông tin. Ứng dụng HealthSteps và nguồn tài nguyên trong Olive không thay thế được cho những lời khuyên của các chuyên gia (y tế, thể chất hoặc tâm lý). Đồng thời các dịch vụ này cũng không thay thế cho các chẩn đoán điều trị, cách chăm sóc bạn có thể cần từ bác sĩ. Vui lòng hiểu và đồng ý rằng công ty bảo hiểm, nhà tái bảo hiểm và bên thứ ba không chịu trách nhiệm về bất cứ hồ sơ bồi thường nào, tổn thất hay hỏng hóc, trực tiếp hoặc gián tiếp gây hậu quả từ việc sử dụng bất cứ dịch vụ nào của bên thứ ba.*

Tìm hiểu về đơn bảo hiểm của bạn

Tôi được bảo hiểm những gì?

Bạn và người thân được bảo hiểm cho những điều trị y tế cần thiết và những chi phí, dịch vụ và vật tư liên quan phát sinh từ sự xuất hiện hoặc xấu đi của một tình trạng bệnh, được thể hiện trong Bảng Quyền lợi của bạn. Trong phạm vi chương trình của mình, bạn được bảo hiểm chi trả cho việc điều trị y tế, chi phí, dịch vụ hoặc vật tư như sau:

- Chúng tôi xác định là cần thiết về mặt y khoa, phù hợp với tình trạng, bệnh tật hoặc thương tích của bệnh nhân.
- Có mục đích giảm nhẹ, chữa bệnh và/hoặc chẩn đoán.
- Được thực hiện bởi bác sĩ, nha sĩ hoặc nhà trị liệu được cấp phép.

Đơn bảo hiểm của bạn cũng phải tuân theo:

- Định nghĩa và điểm loại trừ (có thể hiện trong phần hướng dẫn này).
- Bất kỳ điều kiện đặc biệt nào được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm của bạn (và trên Mẫu đơn điều kiện đặc biệt được phát hành trước khi hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu có liên quan).
- Bất kỳ sửa đổi bổ sung nào, các điều khoản và điều kiện của đơn bảo hiểm và bất kỳ yêu cầu pháp lý nào khác.
- **Chi phí hợp lý và theo thông lệ** - đây là những chi phí thông thường trong quốc gia điều trị. Chúng tôi sẽ chỉ hoàn trả cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế nếu chi phí của họ phù hợp với tiêu chuẩn và quy trình y tế được chấp nhận chung. Chúng tôi có quyền từ chối hoặc giảm mức chi trả nếu chúng tôi coi khoản bồi thường đó là không hợp lệ.
- Các điều khoản đã được thỏa thuận cho các tình trạng y tế có sẵn (bao gồm các tình trạng mãn tính) tùy thuộc vào các điều khoản thẩm định y khoa mà bạn đã chấp thuận.
 - Đối với các hợp đồng bảo hiểm thẩm định y khoa toàn phần, các bệnh có sẵn thường được bảo hiểm - trừ khi chúng tôi có quy định khác trong chứng từ hợp đồng của bạn.
 - Đối với các hợp đồng moratorium, các bệnh có sẵn chỉ đủ điều kiện được bảo hiểm khi bạn đã hoàn thành 24 tháng chờ liên tục sau ngày bắt đầu bảo hiểm mà không có các triệu chứng, chưa cần hoặc chưa được điều trị, dùng thuốc, chế độ ăn kiêng hoặc lời khuyên đặc biệt hoặc có bất kỳ dấu hiệu nào khác về tình trạng bệnh trong thời gian đó.

Tôi có thể điều trị ở đâu?

Bạn có thể điều trị tại bất cứ quốc gia nào trong phạm vi bảo hiểm, như được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm

Nếu phương pháp điều trị bạn cần có sẵn tại địa phương nhưng bạn muốn đến một quốc gia khác trong khu vực bảo hiểm của bạn, chúng tôi sẽ hoàn trả tất cả các chi phí y tế hợp lệ phát sinh trong các điều khoản của chương trình của bạn; ngoại trừ chi phí đi lại.

Nếu phương pháp điều trị phù hợp không có sẵn tại địa phương và bảo hiểm của bạn bao gồm quyền lợi 'Di chuyển y tế cấp cứu', chúng tôi sẽ chi trả chi phí di chuyển đến cơ sở y tế đáp ứng điều kiện gần nhất. Để yêu cầu bồi thường cho các chi phí y tế và đi lại phát sinh trong những trường hợp này, bạn cần điền và nộp Mẫu đơn Bảo lãnh điều trị trước khi đi.

Bạn sẽ được chi trả cho các chi phí hợp lệ phát sinh tại nước quê quán, với điều kiện nước quê quán nằm trong khu vực bảo hiểm của bạn.

Hạn mức quyền lợi là gì?

Bạn có thể được chi trả tối đa quyền lợi trong chương trình bảo hiểm. Đây là mức tối đa mà chúng tôi sẽ chi trả cho tổng tất cả các quyền lợi được bao gồm trong chương trình của một thành viên trong một năm bảo hiểm.

Nếu bạn có giới hạn quyền lợi chương trình tối đa, nó sẽ được áp dụng ngay cả khi:

- Điều khoản 'Chi trả toàn bộ' được thể hiện cùng với quyền lợi
- Áp dụng hạn mức quyền lợi cụ thể - khi quyền lợi được giới hạn ở một số tiền cụ thể (ví dụ: 4.050 đô la Mỹ).

Hạn mức quyền lợi dựa trên cơ sở 'mỗi năm bảo hiểm', 'giới hạn trọn đời' hoặc 'từng sự kiện' (chẳng hạn như mỗi chuyến đi, mỗi lần thăm khám hoặc mỗi lần mang thai).

Trong một số trường hợp, ngoài giới hạn quyền lợi, chúng tôi sẽ chỉ thanh toán một phần chi phí cho quyền lợi cụ thể (ví dụ: 80%).

Giới hạn quyền lợi của chế độ thai sản

Quyền lợi 'Thai sản định kỳ' và 'Biến chứng mang thai và sinh nở' được chi trả trên cơ sở 'mỗi lần mang thai' hoặc 'mỗi năm bảo hiểm'. Bảng quyền lợi của bạn sẽ xác nhận điều này.

Nếu quyền lợi thai sản của bạn được trả trên cơ sở 'mỗi lần mang thai'

Khi thời gian mang thai kéo dài sang hai năm bảo hiểm và giới hạn quyền lợi thay đổi khi gia hạn hợp đồng, các quy tắc sau sẽ được áp dụng

- Trong năm thứ nhất – giới hạn quyền lợi áp dụng cho tất cả các chi phí hợp lệ.

- Trong năm thứ hai – giới hạn quyền lợi mới áp dụng cho tất cả các chi phí hợp lệ phát sinh trong năm thứ hai, trừ đi tổng chi phí đã được bồi thường cho năm thứ nhất.
- Nếu giới hạn quyền lợi bị giảm ở năm thứ hai và chúng tôi đã chi trả lên đến hoặc vượt qua hạn mức mới cho các chi phí hợp lệ phát sinh ở năm thứ nhất, chúng tôi sẽ không chi trả thêm cho quyền lợi này ở năm thứ hai

Giới hạn đối với trường hợp sinh nhiều con, trẻ sinh ra nhờ mang thai hộ, con nuôi, trẻ cấp dưỡng

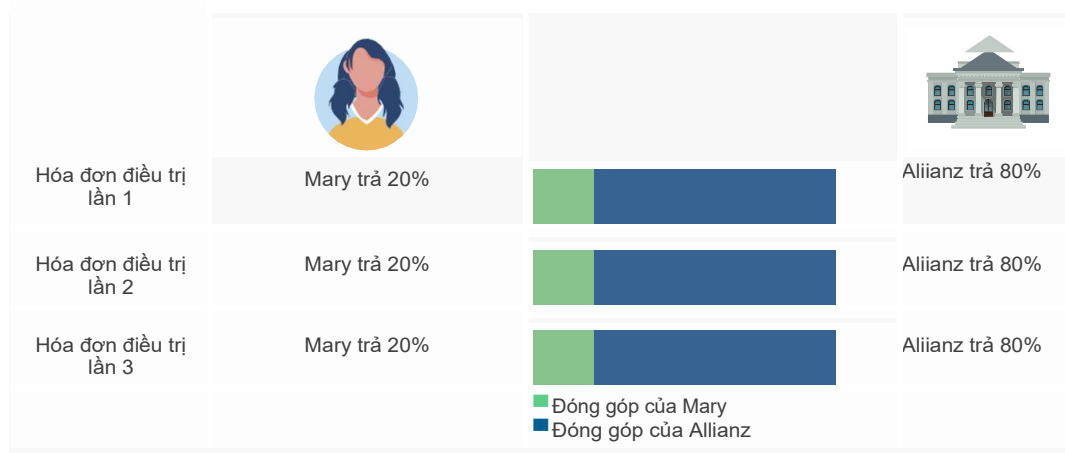
Hạn mức được áp dụng cho điều trị nội trú diễn ra trong ba tháng đầu sau sinh nếu trẻ:

- được sinh ra nhờ mang thai hộ
- được nhận nuôi
- được nuôi dưỡng
- trẻ đa sinh được sinh do kết quả của việc hỗ trợ sinh sản

Giới hạn này là \$40,500 đô la Mỹ cho mỗi đứa trẻ. Điều trị ngoại trú được trả theo điều khoản của chương trình ngoại trú.

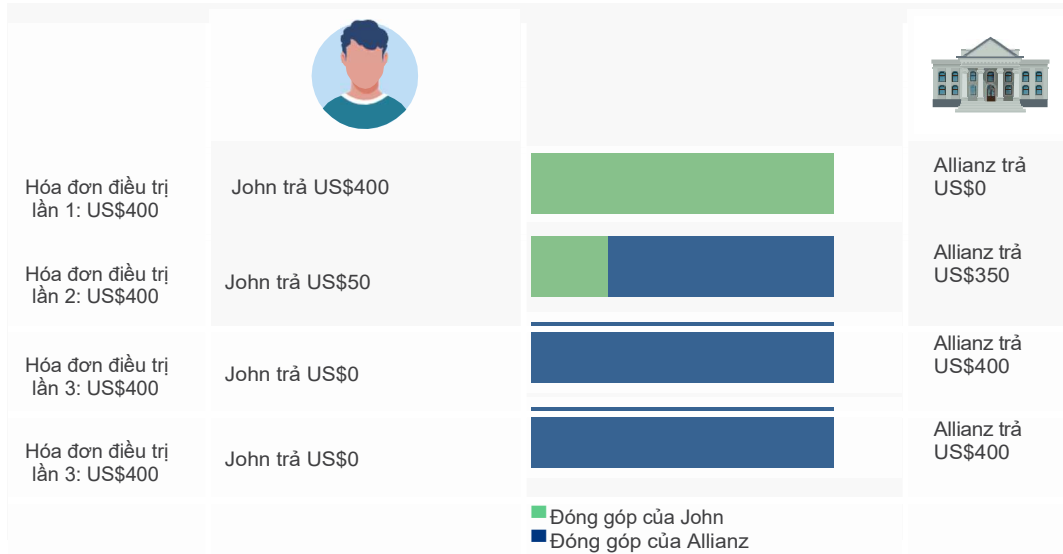
Đồng chi trả là gì?

Đồng chi trả là khi bạn trả một tỷ lệ phần trăm của chi phí y tế. Bảng Quyền lợi của bạn sẽ cho biết liệu điều này có áp dụng cho chương trình của bạn hay không. Trong ví dụ sau, Mary sẽ có một số điều trị nha khoa trong suốt cả năm. Quyền lợi điều trị nha khoa của cô ấy có khoản đồng chi trả 20%, có nghĩa là chúng tôi sẽ thanh toán 80% chi phí cho mỗi lần điều trị đủ điều kiện. Tổng số tiền chúng tôi chi trả sẽ tuân theo hạn mức tối đa của chương trình.



Mức miễn thường là gì?

Mức miễn thường (còn được gọi là “Khấu trừ” trong bảo hiểm sức khỏe) là số tiền cố định bạn cần chi trả cho các hóa đơn y tế của mình trong thời gian tham gia bảo hiểm trước khi chúng tôi bắt đầu chi trả. Bảng Quyền lợi của bạn sẽ cho biết liệu điều này có áp dụng cho chương trình của bạn hay không. Trong ví dụ sau, John cần được điều trị y tế trong suốt cả năm. Chương trình của anh bao gồm một khoản miễn thường 450 đô la Mỹ.



Tìm kiếm điều trị?

Chúng tôi hiểu rằng việc tìm kiếm phương pháp điều trị có thể gây căng thẳng. Hãy làm theo các bước bên dưới để chúng tôi có thể hỗ trợ chi tiết hơn - trong khi bạn tập trung vào việc hồi phục.

Kiểm tra hạn mức quyền lợi

Trước tiên, hãy kiểm tra xem chương trình của bạn có chi trả cho phương pháp điều trị mà bạn đang tìm kiếm hay không. Bảng Quyền lợi của bạn sẽ xác nhận những gì được bảo hiểm. Tuy nhiên, bạn luôn có thể gọi đến Đường dây trợ giúp của chúng tôi nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào.

Một số phương pháp điều trị yêu cầu sự chấp thuận trước của chúng tôi

Bảng quyền lợi của bạn sẽ cho biết những điều trị nào cần có sự chấp thuận trước của chúng tôi (thông qua Mẫu đơn Bảo lãnh điều trị). Đây chủ yếu là các điều trị nội trú và chi phí cao. Quy trình bảo lãnh trước giúp chúng tôi đánh giá từng trường hợp, sắp xếp mọi thứ với bệnh viện trước khi bạn đến và giúp cho việc bảo lãnh trực tiếp hóa đơn viện phí của bạn dễ dàng hơn, nếu có thể.

Trừ khi có các thỏa thuận khác, nếu bạn gửi yêu cầu bồi thường mà không có sự chấp thuận trước của chúng tôi, những điều sau đây sẽ được áp dụng:

- Nếu phương pháp điều trị bạn nhận được chứng minh là không cần thiết về mặt y tế, **chúng tôi có quyền từ chối yêu cầu bồi thường của bạn.**
- Nếu việc điều trị được chứng minh là cần thiết về mặt y tế, chúng tôi sẽ thanh toán **80%** quyền lợi điều trị nội trú và **50%** các quyền lợi khác.

Nếu bạn đến bệnh viện, phòng khám hoặc cơ sở y tế khác trong mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ y tế của chúng tôi và sau đó chúng tôi xác định rằng yêu cầu của bạn không đủ điều kiện, chúng tôi có quyền thu hồi toàn bộ số tiền đã bồi thường từ bạn. Nếu chúng tôi chi trả yêu cầu bồi thường, điều đó không có nghĩa là chúng tôi chấp nhận trách nhiệm pháp lý đối với yêu cầu bồi thường hoặc xác nhận rằng chúng tôi sẽ chi trả thêm chi phí cho tình trạng bệnh tương tự hoặc bệnh liên quan.

Nếu chúng tôi xác định rằng yêu cầu bồi thường mà chúng tôi đã phê duyệt là không đủ điều kiện, chúng tôi sẽ không chi trả cho yêu cầu bồi thường đó. Nếu chúng tôi đã chi trả cho bất kỳ chi phí nào, bạn sẽ cần hoàn trả chi phí ấy cho chúng tôi trong vòng 14 ngày hoặc chúng tôi có thể rút lại mọi khoản ủy quyền trước đó, hủy đơn và giữ lại phí bảo hiểm. Nếu bạn muốn chúng tôi đánh giá lại yêu cầu bồi thường mà chúng tôi đã từ chối, bạn sẽ phải chứng minh rằng yêu cầu đó được bảo hiểm theo chương trình.

Điều trị nội trú (áp dụng Bảo lãnh trước)



Tải mẫu đơn Bảo lãnh điều trị từ trang web của chúng tôi:
www.allianzcare.com/members



Hoàn thành biểu mẫu và gửi cho chúng tôi ít nhất **năm ngày làm việc** trước khi điều trị. Bạn có thể gửi qua email hoặc bưu điện đến địa chỉ ghi trên mẫu đơn.



Chúng tôi liên hệ với bệnh viện để sắp xếp thanh toán trực tiếp hóa đơn của bạn, nếu có thể.



Nếu là trường hợp khẩn cấp

Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn cần bất kỳ lời khuyên hoặc hỗ trợ nào khi bạn cần điều trị khẩn cấp

Nếu bạn nhập viện, bạn/bác sĩ/một trong những người phụ thuộc/đồng nghiệp của bạn cần gọi cho Đường dây trợ giúp của chúng tôi (trong vòng 48 giờ kể từ khi cấp cứu) để thông báo cho chúng tôi về việc nhập viện. Chúng tôi có thể lấy thông tin chi tiết của Đơn Bảo lãnh Điều trị qua điện thoại khi bạn gọi cho chúng tôi.

Chúng tôi cũng có thể lấy thông tin chi tiết của Đơn Bảo lãnh Điều trị qua điện thoại nếu việc điều trị diễn ra trong vòng 72 giờ. Xin lưu ý rằng chúng tôi có thể từ chối yêu cầu bồi thường của bạn nếu không có *yêu cầu chấp thuận trước*, nếu cần.



Yêu cầu bồi thường cho điều trị ngoại trú, nha khoa và các chi phí khác

Nếu việc điều trị của bạn không cần sự chấp thuận trước từ chúng tôi, bạn chỉ cần thanh toán hóa đơn và gửi yêu cầu bồi thường cho chúng tôi. Trong trường hợp này, hãy làm theo các bước sau:



Nhận điều trị y tế và thanh toán cho nhà cung cấp dịch vụ.



Nhận hóa đơn từ nhà cung cấp dịch vụ y tế. Hóa đơn cần có: tên của bạn, (các) ngày điều trị, chẩn đoán/tình trạng y tế mà bạn đã được điều trị, ngày bắt đầu có triệu chứng, phương pháp điều trị và phí phải trả.



Yêu cầu hoàn lại chi phí hợp lệ của bạn thông qua ứng dụng MyHealth hoặc cổng thông tin trực tuyến của chúng tôi (www.allianzcare.com/en/myhealth.html).

Chỉ cần nhập một vài chi tiết chính, thêm (các) hóa đơn của bạn và nhấn 'gửi'.



Xử lý yêu cầu bồi thường nhanh chóng

Khi chúng tôi có tất cả các thông tin cần thiết, chúng tôi có thể xử lý và thanh toán yêu cầu bồi thường trong vòng 48 giờ. Tuy nhiên, chúng tôi chỉ có thể thực hiện việc này nếu bạn cung cấp cho chúng tôi chẩn đoán của bạn, vì vậy hãy đảm bảo rằng bạn đưa thông tin này vào hồ sơ yêu cầu bồi thường của mình. Nếu không, chúng tôi sẽ cần yêu cầu thông tin chi tiết từ bạn hoặc bác sĩ của bạn. Chúng tôi sẽ gửi email hoặc cho bạn để thông báo cho bạn biết khi nào yêu cầu đang được xử lý.

Sơ tán và hồi hương

Khi có dấu hiệu đầu tiên cho thấy bạn cần sơ tán y tế hoặc hồi hương, vui lòng gọi Đường dây trợ giúp 24 giờ của chúng tôi và chúng tôi sẽ giải quyết. Do tính chất khẩn cấp, chúng tôi khuyên bạn nên gọi điện thoại nếu có thể. Tuy nhiên, bạn cũng có thể liên hệ với chúng tôi qua email. Nếu gửi email, vui lòng viết 'Khẩn cấp - Sơ tán/Hồi hương' (Urgent-Evacuation/Repatriation) ở dòng tiêu đề.

Vui lòng liên hệ với chúng tôi trước khi nói chuyện với bất kỳ nhà cung cấp nào, ngay cả khi họ liên hệ trực tiếp với bạn, để tránh tính phí quá cao hoặc sự chậm trễ không cần thiết trong việc sơ tán. Trong trường hợp các dịch vụ sơ tán/hồi hương không được sắp xếp bởi chúng tôi, chúng tôi có quyền từ chối chi phí.



122 80 258



(số điện thoại miễn phí gọi từ Việt Nam)

+60 3 92127819

(số điện thoại Quốc tế khi gọi từ ngoài lãnh thổ Việt Nam)

asia.medical@e.allianz.com



Tìm kiếm điều trị tại Mỹ

Nếu bạn có vùng bảo hiểm toàn cầu, bạn sẽ có quyền truy cập đơn giản tới dịch vụ chăm sóc y tế tại Mỹ, thông qua các đối tác bên thứ ba tại địa phương, hỗ trợ tiếp cận với các nhà cung cấp dịch vụ y tế tại quốc gia đó.

Để tiếp cận điều trị tại Mỹ, bạn chỉ cần xuất trình thẻ thành viên: nhà cung cấp dịch vụ y tế sau đó sẽ liên hệ với đối tác bên thứ ba của chúng tôi để sắp xếp mọi thủ tục giấy tờ liên quan đến điều trị của bạn. Chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp chi phí điều trị đủ điều kiện của bạn cho nhà cung cấp dịch vụ y tế, nếu có; nếu bạn chịu trách nhiệm cho bất kỳ phần nào của chi phí, nhà cung cấp sẽ cho bạn biết.

Đối với các thắc mắc hoặc yêu cầu hỗ trợ liên quan đến điều trị tại Mỹ, vui lòng xem tất cả các thông tin liên hệ ở mặt sau thẻ thành viên của bạn.



Thông tin bổ sung về yêu cầu bồi thường chi phí của bạn

Yêu cầu bồi thường y tế

Trước khi gửi yêu cầu bồi thường cho chúng tôi, xin vui lòng lưu ý những điểm sau:

- **Thời hạn yêu cầu bồi thường:** Bạn phải gửi tất cả các yêu cầu bồi thường (thông qua ứng dụng MyHealth hoặc cổng trực tuyến của chúng tôi) không muộn hơn sáu tháng sau khi kết thúc Năm bảo hiểm. Nếu chương trình bảo hiểm bị hủy bỏ trong Năm bảo hiểm, bạn phải gửi yêu cầu bồi thường của mình không muộn hơn sáu tháng sau ngày bảo hiểm của bạn kết thúc. Sau thời gian này, chúng tôi không có nghĩa vụ phải giải quyết bồi thường.
- **Gửi yêu cầu bồi thường:** Bạn phải gửi yêu cầu bồi thường riêng cho mỗi người và cho mỗi tình trạng y tế được yêu cầu bồi thường.
- **Các tài liệu hỗ trợ:** Khi bạn gửi cho chúng tôi bản sao của các tài liệu hỗ trợ (ví dụ: hóa đơn y tế), hãy đảm bảo rằng bạn giữ bản gốc. Chúng tôi có quyền yêu cầu các tài liệu hỗ trợ/hóa đơn gốc cho mục đích kiểm toán trong tối đa 12 tháng sau khi giải quyết bồi thường của bạn. Chúng tôi cũng có thể yêu cầu bằng chứng thanh toán (ví dụ: bảng sao kê ngân hàng hoặc thẻ tín dụng) cho các hóa đơn y tế mà bạn đã thanh toán. Chúng tôi khuyên bạn nên giữ bản sao của tất cả thư từ gửi cho chúng tôi vì chúng tôi không thể chịu trách nhiệm về thư từ không đến được với chúng tôi vì bất kỳ lý do nào ngoài tầm kiểm soát của chúng tôi.
- **Miễn thường:** Nếu số tiền bạn yêu cầu bồi thường ít hơn mức miễn thường trong chương trình bảo hiểm của bạn, bạn có thể:
 - Lưu giữ tất cả các hóa đơn ngoại trú cho đến khi bạn đạt được số tiền vượt quá mức miễn thường này.
 - Gửi cho chúng tôi từng yêu cầu mỗi khi bạn được điều trị. Khi bạn đạt đến số tiền miễn thường, chúng tôi sẽ bắt đầu hoàn trả cho bạn. Đính kèm tất cả các biên lai và/hoặc hóa đơn hỗ trợ với yêu cầu bồi thường của bạn.
- **Loại tiền tệ:** Vui lòng chỉ định loại tiền tệ bạn muốn được thanh toán. Trong một số ít trường hợp, chúng tôi không thể thực hiện thanh toán bằng loại tiền tệ đó do các quy định của ngân hàng quốc tế. Nếu điều này xảy ra, chúng tôi sẽ xác định một loại tiền tệ thay thế phù hợp. Nếu chúng tôi phải thực hiện chuyển đổi từ loại tiền tệ này sang loại tiền tệ khác, chúng tôi sẽ sử dụng tỷ giá hối đoái được áp dụng vào ngày hóa đơn được phát hành hoặc vào ngày chúng tôi thanh toán yêu cầu bồi thường của bạn.

Xin lưu ý rằng chúng tôi có quyền chọn lựa chọn tỷ giá hối đoái để áp dụng.

- **Hoàn trả bồi thường:** Chúng tôi sẽ chỉ hoàn trả (trong giới hạn mức quyền lợi của bạn) các chi phí hợp lệ sau khi xem xét mọi yêu cầu phê duyệt trước, mức miễn thường hoặc khoản đồng chi trả nào được nêu trong Bảng quyền lợi.
- **Chi phí hợp lý và theo thông lệ:** Chúng tôi sẽ chỉ hoàn trả các khoản phí hợp lý và theo thông lệ theo các thủ tục y tế tiêu chuẩn và được chấp nhận rộng rãi. Nếu chúng tôi coi khiếu nại là không phù hợp, chúng tôi có quyền từ chối yêu cầu của bạn hoặc giảm số tiền chúng

tôi phải trả.

- **Tiền đặt cọc:** Nếu bạn phải trả tiền đặt cọc cho bất kỳ điều trị y tế nào, chúng tôi sẽ chỉ hoàn trả chi phí này sau khi điều trị đã diễn ra.
- **Cung cấp thông tin:** Bạn và những người phụ thuộc đồng ý giúp chúng tôi có được tất cả thông tin chúng tôi cần để xử lý yêu cầu bồi thường. Chúng tôi có quyền tiếp cận tất cả các hồ sơ y tế và thảo luận trực tiếp với nhà cung cấp dịch vụ y tế hoặc bác sĩ điều trị. Chúng tôi có thể, bằng chi phí của mình, yêu cầu bác sĩ của chúng tôi kiểm tra y tế nếu chúng tôi cho rằng điều đó là cần thiết. Tất cả các thông tin sẽ được giữ bí mật. Chúng tôi có quyền giữ lại quyền lợi nếu bạn hoặc người phụ thuộc của bạn không hỗ trợ chúng tôi nhận được thông tin chúng tôi cần.

Yêu cầu bồi thường do tai nạn tử vong

Nếu quyền lợi “Tai nạn tử vong” bao gồm trong chương trình bảo hiểm của bạn, yêu cầu bồi thường phải được thông báo cho chúng tôi trong vòng 90 ngày làm việc kể từ ngày người được bảo hiểm qua đời.

Vui lòng gửi cho chúng tôi:

- Mẫu đơn Quyền lợi sinh mạng và tử vong do Tai nạn đã được điền đầy đủ.
- Giấy chứng tử.
- Báo cáo y tế chỉ ra nguyên nhân tử vong.
- Bản tường trình nêu rõ ngày tháng, địa điểm và hoàn cảnh của vụ tai nạn.
- Tài liệu hợp pháp chứng minh tình trạng gia đình của người được bảo hiểm (họ đã kết hôn hay có con).
- Đối với người thụ hưởng, bằng chứng về danh tính cũng như bằng chứng về mối quan hệ của họ với người được bảo hiểm.

Người thụ hưởng, trừ khi được người được bảo hiểm quy định, sẽ là:

- Vợ/chồng hoặc bạn đời của người được bảo hiểm, nếu chưa ly thân về mặt pháp lý.
- Nếu không có vợ/chồng hoặc bạn đời, những người con còn sống của người được bảo hiểm bao gồm con riêng, con nuôi hoặc con cấp dưỡng và con đẻ dưới 300 ngày kể từ ngày người được bảo hiểm qua đời; được chia đều bằng nhau.
- Nếu không có con, cha và mẹ của người được bảo hiểm, được chia đều nhau hoặc cho người còn sống nếu một trong hai người đã mất.
- Không có bất kỳ điều nào ở trên, sẽ được để lại trên di sản của người được bảo hiểm.

Nếu bạn muốn chỉ định một người thụ hưởng ngoài những người được liệt kê ở trên, vui lòng liên hệ với Đường dây trợ giúp của chúng tôi.

Xin lưu ý rằng nếu người được bảo hiểm và một hoặc tất cả những người thụ hưởng bảo hiểm tử vong trong cùng một sự cố thì người được bảo hiểm sẽ được coi là người tử vong cuối cùng.

Điều trị do lỗi của người khác

Nếu bạn đang yêu cầu bồi thường cho điều trị bạn cần vì lỗi của người khác, bạn phải viết thư và thông báo cho chúng tôi ngay lập tức. Ví dụ, nếu bạn cần điều trị sau một vụ tai nạn đường bộ mà bạn là nạn nhân. Vui lòng thực hiện bất kỳ bước hợp lý nào mà chúng tôi yêu cầu để có được thông tin chi tiết về bảo hiểm của người có lỗi. Sau đó, chúng tôi có thể thu hồi từ công ty bảo hiểm khác chi phí điều trị do chúng tôi chi trả. Nếu bạn có thể thu hồi trực tiếp chi phí điều trị mà chúng tôi đã chi trả, bạn sẽ cần phải hoàn trả số tiền đó (và bất kỳ khoản lãi nào) cho chúng tôi.

Điều khoản và điều kiện chương trình bảo hiểm của bạn



Điều khoản và điều kiện

Mục này mô tả các quyền lợi và quy tắc của hợp đồng bảo hiểm của bạn. Vui lòng đọc nó cùng với Giấy chứng nhận bảo hiểm và Bảng Quyền lợi của bạn.

Hợp đồng bảo hiểm sức khỏe của bạn là một hợp đồng hàng năm giữa chúng tôi và (những) người được bảo hiểm có tên trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Hợp đồng gồm có:

- **Sổ tay Hướng dẫn Quyền lợi** (tài liệu này), giải thích các quyền lợi và quy tắc tiêu chuẩn trong hợp đồng bảo hiểm sức khỏe của bạn. Nó nên được đọc cùng với Giấy chứng nhận bảo hiểm và Bảng quyền lợi của bạn.
- **Giấy chứng nhận bảo hiểm**, nêu rõ (các) chương trình được chọn, ngày bắt đầu và ngày tái tục (và ngày có hiệu lực khi những người phụ thuộc được thêm vào) và khu vực bảo hiểm. Nếu có bất kỳ điều khoản nào khác áp dụng cụ thể cho đơn bảo hiểm của bạn, những điều khoản này sẽ được nêu rõ trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Chúng cũng sẽ được trình bày chi tiết trong Biểu mẫu Điều kiện Đặc biệt mà chúng tôi gửi cho bạn trước khi bạn được bảo hiểm. Chúng tôi sẽ gửi cho bạn cập nhật Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu bạn yêu cầu thay đổi mà chúng tôi chấp nhận, chẳng hạn như thêm người phụ thuộc hoặc nếu chúng tôi áp dụng thay đổi mà chúng tôi có quyền thực hiện
- **Bảng Quyền lợi**, ghi rõ (các) chương trình đã chọn, các quyền lợi có sẵn, và nêu rõ các quyền lợi/phương pháp điều trị nào yêu cầu nộp Đơn Bảo lãnh Điều trị. Nó cũng xác nhận bất kỳ quyền lợi nào áp dụng các giới hạn quyền lợi cụ thể, thời gian chờ, các khoản miễn trừ và/hoặc đồng thanh toán.
- Thông tin được cung cấp cho chúng tôi bởi (hoặc thay mặt cho) (những) người được bảo hiểm trong Đơn yêu cầu bảo hiểm đã ký, Đơn yêu cầu bảo hiểm trực tuyến đã gửi, Mẫu xác nhận tình trạng sức khỏe hoặc những thông tin khác (chúng tôi sẽ gọi chung tất cả những thông tin này là “thông tin liên quan Đơn yêu cầu bảo hiểm”) hoặc thông tin y tế hỗ trợ khác.

Quản lý chương trình bảo hiểm

Hiệu lực chương trình bảo hiểm

Khi bạn nhận được Giấy chứng nhận bảo hiểm, đây là xác nhận của chúng tôi rằng bạn đã được chấp nhận vào hợp đồng. Nó cũng xác nhận ngày bắt đầu bảo hiểm. Xin lưu ý rằng sẽ không có quyền lợi nào được chi trả theo đơn cho đến khi phí bảo hiểm ban đầu được thanh toán, với các khoản phí bảo hiểm tiếp theo được thanh toán khi đến hạn.

Bảo hiểm cho người thân (nếu có) sẽ bắt đầu vào ngày có hiệu lực được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm gần nhất liệt kê họ là những người phụ thuộc của bạn. Họ vẫn có tư cách thành viên miễn là bạn là chủ hợp đồng và, đối với trẻ em, miễn là chúng vẫn ở dưới độ tuổi xác định. Trẻ em phụ thuộc có thể được bảo hiểm theo đơn của bạn cho đến ngày trước sinh nhật thứ 18 hoặc cho đến ngày trước sinh nhật thứ 24 nếu đang đi học toàn thời gian. Vào thời điểm đó, người phụ thuộc trẻ em có thể tự mình đăng ký bảo hiểm theo một trong các Chương trình chăm sóc sức khỏe dành cho cá nhân của chúng tôi.

Thêm người phụ thuộc

Bạn sắp kết hôn hay sắp có em bé? Xin chúc mừng!

Bạn có thể đăng ký để thêm bất kỳ thành viên nào trong gia đình mình làm người phụ thuộc. Quy trình này khác nhau tùy thuộc vào loại hợp đồng mà bạn có:

- Hợp đồng thẩm định y khoa toàn phần
- Hợp đồng với điều khoản moratorium, hoặc
- Hợp đồng với điều khoản CTT/CPME (trước đây là FMU), hoặc
- Hợp đồng với điều khoản CTT/CPME (trước đây là MORI)

Giấy chứng nhận Bảo hiểm sẽ cho biết loại Hợp đồng của bạn; ngoài ra, bạn có thể tìm thấy định nghĩa về các loại Hợp đồng trên trong phần 'Định nghĩa' của hướng dẫn này.

Để thêm người phụ thuộc, chỉ cần làm theo quy trình được mô tả bên dưới theo loại Hợp đồng của bạn. Ngoài ra, nếu người phụ thuộc là trẻ sơ sinh, vui lòng xem thêm đoạn về 'Giới hạn điều trị nội trú cho người phụ thuộc mới sinh' bên dưới.

Hợp đồng thẩm định y khoa toàn phần VÀ các hợp đồng với điều khoản CTT/CPME (trước đây là FMU)

Bạn có thể đăng ký thêm thành viên gia đình vào hợp đồng của mình bằng cách điền vào mẫu đơn đăng ký liên quan. Người phụ thuộc này sẽ phải thẩm định y khoa và nếu được chấp nhận, bảo hiểm sẽ bắt đầu kể từ ngày chấp nhận.

Làm cách nào để thêm trẻ sơ sinh vào hợp đồng của tôi?

Vui lòng gửi email đến underwriting@e.allianzworldwidecare.com trong vòng bốn tuần kể từ ngày sinh và đính kèm giấy khai sinh. Ngoại trừ trường hợp đa sinh, chúng tôi sẽ chấp nhận em bé mà không có thêm định y tế nếu cha mẹ ruột hoặc cha mẹ dự định (trong trường hợp mang thai hộ) đã được bảo hiểm với chúng tôi trong tối thiểu tám tháng liên tục. Bảo hiểm sẽ có hiệu lực từ lúc sinh.

Điều gì xảy ra nếu tôi không thông báo cho bạn trong vòng bốn tuần?

Trẻ mới sinh sẽ được thẩm định y tế và nếu được chấp nhận, sẽ được bảo hiểm từ ngày được chấp nhận.

Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi thêm trẻ đa sinh?

Bạn có thể đăng ký thêm nhiều trẻ sơ sinh vào hợp đồng của mình bằng cách điền vào mẫu đơn liên quan. Chúng tôi sẽ xem xét mẫu đơn và nếu được chấp nhận, chúng tôi sẽ xác nhận ngay chúng tôi đồng ý thêm trẻ sơ sinh và liệu điều khoản moratorium mới có áp dụng cho trẻ không.

Giới hạn điều trị nội trú cho người phụ thuộc mới sinh

Hạn mức đối với việc điều trị nội trú diễn ra trong ba tháng đầu tiên sau khi sinh nếu em bé:

- được sinh ra bởi phương pháp mang thai hộ
- được nhận nuôi
- được nuôi dưỡng
- trẻ em trong ca đa sinh do kết quả của việc hỗ trợ sinh sản

Hạn mức này là \$40,500 đô-la Mỹ cho mỗi đứa trẻ và được áp dụng trước bất kỳ quyền lợi nào khác trong chương trình bảo hiểm của bạn. Điều trị ngoại trú được thanh toán theo các điều khoản của Quyền lợi ngoại trú.

Thay đổi chủ hợp đồng

Nếu yêu cầu thay đổi chủ hợp đồng được đưa ra tại thời điểm tái tục, chủ hợp đồng thay thế sẽ cần phải hoàn thành Mẫu đơn yêu cầu bảo hiểm và hình thức thẩm định toàn phần sẽ được áp dụng. Vui lòng tham khảo mục “Chủ hợp đồng hoặc người phụ thuộc qua đời” nếu thay đổi được yêu cầu là do chủ hợp đồng qua đời.

Chủ hợp đồng hoặc người phụ thuộc qua đời

Chúng tôi mong rằng bạn sẽ không bao giờ cần tham khảo mục này; tuy nhiên, nếu chủ hợp đồng hoặc người phụ thuộc qua đời, vui lòng thông báo cho chúng tôi bằng văn bản trong vòng 28 ngày.

Nếu chủ hợp đồng qua đời, hợp đồng sẽ bị chấm dứt và khoản hoàn trả phí bảo hiểm của năm hiện tại sẽ được hoàn trả theo tỷ lệ nếu không có yêu cầu bồi thường nào. Chúng tôi có thể yêu cầu giấy chứng tử trước khi hoàn lại tiền. Ngoài ra, nếu họ muốn, người phụ thuộc có tên tiếp theo trong Giấy chứng nhận bảo hiểm có thể đăng ký để trở thành chủ hợp đồng và giữ những người phụ thuộc khác trong hợp đồng. Nếu họ đăng ký thực hiện việc này trong vòng 28 ngày, chúng tôi sẽ tùy ý quyết định không bổ sung thêm bất kỳ hạn chế hoặc loại trừ đặc biệt nào chưa được áp dụng vào thời điểm chủ hợp đồng qua đời.

Nếu một người phụ thuộc qua đời, họ sẽ bị loại khỏi hợp đồng và việc hoàn trả phí bảo hiểm của năm hiện tại cho người đó theo tỷ lệ sẽ được thực hiện, nếu không có yêu cầu bồi thường nào được nộp. Chúng tôi có thể yêu cầu giấy chứng tử trước khi hoàn lại tiền.

Thay đổi hạn mức bảo hiểm

Nếu bạn muốn thay đổi hạn mức bảo hiểm, vui lòng liên hệ với chúng tôi trước ngày tái tục hợp đồng để thảo luận về các lựa chọn của bạn. Thay đổi bảo hiểm chỉ có thể được thực hiện tại thời điểm tái tục. Nếu bạn muốn tăng hạn mức bảo hiểm của mình, chúng tôi có thể yêu cầu bạn hoàn thành bảng câu hỏi về lịch sử y tế và/hoặc đồng ý với một số loại trừ hoặc hạn chế đối với bất kỳ bảo hiểm bổ sung nào trước khi chúng tôi chấp nhận đơn đăng ký của bạn. Nếu chấp nhận tăng hạn mức bảo hiểm, một khoản phí bảo hiểm bổ sung sẽ được thanh toán và có thể áp dụng thời gian chờ.

Thay đổi quốc gia cư trú

Điều quan trọng là bạn phải cho chúng tôi biết khi bạn thay đổi quốc gia cư trú. Điều này có thể ảnh hưởng đến chương trình bảo hiểm hoặc phí bảo hiểm của bạn, ngay cả khi bạn đang chuyển đến một quốc gia trong khu vực địa lý bảo hiểm, vì chương trình bảo hiểm hiện tại của bạn có thể không hợp lệ ở đó.

Liên hệ với chúng tôi để kiểm tra xem đơn bảo hiểm của bạn có hợp lệ tại quốc gia sắp chuyển đến hay không:

① underwriting@e.allianz.com

Bảo hiểm ở một số quốc gia phải tuân theo các hạn chế của bảo hiểm sức khỏe địa phương, đặc biệt là đối với cư dân của quốc gia đó. Bạn có trách nhiệm đảm bảo rằng bảo hiểm sức khỏe của mình là phù hợp về mặt pháp lý. Nếu bạn không chắc chắn, vui lòng nhận tư vấn pháp lý độc lập, vì chúng tôi có thể không hỗ trợ bạn được. Chương trình bảo hiểm chúng tôi cung cấp không thay thế cho bảo hiểm sức khỏe bắt buộc tại địa phương.

Thay đổi địa chỉ gửi thư hoặc email

Chúng tôi sẽ gửi tất cả thư từ đến địa chỉ mà chúng tôi có trong hồ sơ cho bạn trừ khi có yêu cầu khác. Bạn cần thông báo cho chúng tôi bằng văn bản càng sớm càng tốt về bất kỳ thay đổi nào về địa chỉ nhà riêng, cơ sở kinh doanh hoặc email của bạn.

Thư tín

Khi bạn viết thư cho chúng tôi, vui lòng sử dụng email hoặc qua đường bưu điện (với bưu phí đã trả). Chúng tôi thường không trả lại tài liệu gốc cho bạn, nhưng nếu bạn yêu cầu, chúng tôi sẽ trả lại.

Tái tục bảo hiểm

Theo “Lý do tư cách thành viên của bạn sẽ kết thúc”, hợp đồng của bạn sẽ tự động gia hạn vào cuối mỗi Năm bảo hiểm, nếu:

- Chương trình hoặc chương trình kết hợp đã chọn vẫn khả dụng
- Chúng tôi vẫn có thể cung cấp bảo hiểm tại quốc gia cư trú của bạn
- Tất cả phí bảo hiểm đã được thanh toán
- Các thông tin thanh toán của bạn mà chúng tôi lưu giữ vẫn còn hiệu lực vào ngày tái tục hợp đồng. Vui lòng cập nhật cho chúng tôi nếu bạn có thể tin dụng mới / thay thế hoặc nếu thông tin tài khoản ngân hàng của bạn đã thay đổi.

Do đây là một phần của quy trình tự động, một tháng trước ngày tái tục, bạn sẽ nhận được Giấy chứng nhận bảo hiểm mới cùng với thông tin chi tiết về bất kỳ thay đổi nào. Nếu bạn không nhận được Giấy chứng nhận bảo hiểm một tháng trước ngày gia hạn, vui lòng thông báo cho chúng tôi.

Thay đổi mà chúng tôi có thể áp dụng khi tái tục

Chúng tôi có quyền áp dụng các điều khoản và điều kiện của đơn được sửa đổi, có hiệu lực kể từ ngày tái tục. Các điều khoản và điều kiện của hợp đồng và Bảng quyền lợi hiện tại khi tái tục sẽ được áp dụng trong suốt thời hạn của Năm bảo hiểm. Chúng tôi có thể thay đổi phí bảo hiểm, quyền lợi và quy tắc tư cách thành viên của bạn vào ngày gia hạn, bao gồm cách chúng tôi tính/xác định phí bảo hiểm và/hoặc phương thức hoặc tần suất thanh toán. Những thay đổi này sẽ chỉ áp dụng kể từ ngày tái tục, bất kể thời điểm thay đổi được thực hiện và chúng tôi sẽ không thêm bất kỳ hạn chế hoặc loại trừ nào thuộc về cá nhân thuộc đơn của thành viên, liên quan đến các tình trạng y tế phát sinh sau khi hợp đồng của họ có hiệu lực, miễn là họ đã cung cấp cho chúng tôi thông tin mà chúng tôi đã yêu cầu họ trước khi bắt đầu hợp đồng và họ chưa nộp đơn xin tăng hạn mức bảo hiểm.

Chúng tôi sẽ viết thư cho bạn biết về bất kỳ thay đổi nào. Nếu bạn không chấp nhận bất kỳ thay đổi nào chúng tôi thực hiện, bạn có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình và chúng tôi sẽ coi những thay đổi đó là chưa được thực hiện nếu bạn chấm dứt tư cách thành viên trong vòng 30 ngày kể từ ngày các thay đổi có hiệu lực hoặc trong vòng 30 ngày của chúng tôi cho bạn biết về những thay đổi, tùy theo điều kiện nào đến sau.

Quyền chấm dứt hợp đồng

Bạn có thể hủy hợp đồng liên quan đến tất cả những người được bảo hiểm, hoặc chỉ liên quan đến một hoặc nhiều người phụ thuộc, trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ các điều khoản và điều kiện hợp đồng của bạn hoặc kể từ ngày bắt đầu/gia hạn hợp đồng của bạn, tùy theo ngày nào đến sau. Lưu ý bạn không thể lùi ngày hủy tư cách thành viên của mình.

Nếu bạn muốn hủy hợp đồng, vui lòng điền vào mẫu đơn “Quyền thay đổi quyết định” có trong thư chào mừng/tái tục của bạn. Bạn có thể gửi cho chúng tôi mẫu đơn này qua email:

② underwriting@e.allianz.com

Ngoài ra, bạn có thể gửi mẫu đơn này tới Nhóm Dịch vụ Khách hàng của chúng tôi, sử dụng địa chỉ được cung cấp ở mặt sau của hướng dẫn này.

Nếu bạn hủy hợp đồng trong vòng 30 ngày lúc này, bạn sẽ được hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm của (các) thành viên hủy đơn đã đóng cho Năm bảo hiểm mới, với điều kiện là không có yêu cầu bồi thường. Nếu bạn chọn không hủy (hoặc sửa đổi) hợp đồng của mình trong thời hạn 30 ngày này, hợp đồng bảo hiểm sẽ ràng buộc cả hai bên và toàn bộ phí bảo hiểm nợ cho Năm bảo hiểm đã chọn sẽ đến hạn thanh toán, theo tần suất thanh toán mà bạn đã chọn.

Lý do tư cách thành viên của bạn sẽ kết thúc

Tư cách thành viên của bạn (và của tất cả những người khác được liệt kê trong Giấy chứng nhận bảo hiểm) sẽ kết thúc:

- Nếu bạn không trả bất kỳ phí bảo hiểm nào vào hoặc trước ngày đến hạn. Tuy nhiên, chúng tôi có thể cho phép tư cách thành viên của bạn tiếp tục mà không cần phải hoàn thành Mẫu Xác nhận Tình trạng Sức khỏe, nếu bạn thanh toán phí bảo hiểm chưa thanh toán trong vòng 30 ngày sau ngày đáo hạn.
- Nếu bạn không thanh toán số tiền Thuế phí bảo hiểm (IPT), thuế, hoặc lệ phí nào mà bạn phải thanh toán theo thỏa thuận với chúng tôi vào hoặc trước ngày đến hạn.
- Khi chủ hợp đồng qua đời. Vui lòng xem mục “Chủ hợp đồng hoặc người phụ thuộc qua đời” để biết thêm chi tiết.
- Nếu có bằng chứng hợp lý rằng chủ hợp đồng hoặc bất kỳ người phụ thuộc nào đã lừa dối hoặc cố gắng lừa dối chúng tôi. Ví dụ: cung cấp thông tin sai lệch, giữ lại thông tin liên quan từ chúng tôi, làm việc với một bên khác để cung cấp cho chúng tôi thông tin sai lệch - dù cố ý hoặc vô tình - điều này có thể ảnh hưởng đến chúng tôi khi quyết định:
 - liệu chúng tôi có chấp nhận đơn đăng ký bảo hiểm hay không
 - phí bảo hiểm áp dụng phải trả
 - liệu chúng tôi có phải trả tiền yêu cầu bồi thường

Vui lòng xem mục “Các điều khoản sau đây cũng áp dụng cho bảo hiểm của bạn” để biết thêm chi tiết.

- Nếu bạn hủy hợp đồng, sau khi thông báo bằng văn bản cho chúng tôi trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ các điều khoản và điều kiện đơn hoặc kể từ ngày bắt đầu/tái tục hợp đồng của bạn, tùy theo điều kiện nào đến sau. Vui lòng xem phần “Quyền chấm dứt hợp đồng” để biết thêm chi tiết.

Nếu tư cách thành viên của bạn kết thúc vì những lý do khác ngoài lý do gian lận/không tiết lộ thông tin, chúng tôi sẽ hoàn trả bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào mà bạn đã thanh toán liên quan đến khoảng thời gian sau khi tư cách thành viên của bạn kết thúc, tùy thuộc vào việc miễn trừ bất kỳ khoản tiền nào mà bạn nợ chúng tôi.

Lưu ý nếu tư cách thành viên của bạn kết thúc, bảo hiểm cho người phụ thuộc cũng chấm dứt.

Hết hạn hợp đồng

Xin lưu ý khi hết hạn hợp đồng, quyền yêu cầu bồi thường của bạn sẽ kết thúc. Trong tối đa sáu tháng từ ngày hết hạn, chúng tôi sẽ hoàn trả mọi chi phí đủ điều kiện phát sinh trong thời gian bảo hiểm.

Tuy nhiên, chúng tôi sẽ không còn bảo hiểm cho bất kỳ điều trị nào đang diễn ra hoặc cần phải điều trị thêm sau ngày hết hạn hợp đồng của bạn.

Đóng phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm cho mỗi Năm bảo hiểm dựa trên tuổi của mỗi thành viên vào ngày đầu tiên của Năm bảo hiểm, khu vực bảo hiểm, quốc gia cư trú của chủ hợp đồng, tỷ lệ phí bảo hiểm có hiệu lực và các yếu tố rủi ro khác có thể ảnh hưởng trực tiếp đến việc bảo hiểm.

Bằng cách chấp nhận bảo hiểm, bạn đã đồng ý thanh toán số tiền phí bảo hiểm được hiển thị trên báo giá của mình, theo phương thức thanh toán đã nêu. Bạn cần thanh toán trước cho chúng tôi trong suốt thời gian bảo hiểm. **Phí bảo hiểm ban đầu** hoặc kỳ thanh toán phí đầu tiên phải được thanh toán ngay sau khi chúng tôi chấp nhận đơn đăng ký của bạn.

Phí bảo hiểm tiếp theo đến hạn vào ngày đầu tiên của thời hạn thanh toán đã chọn. Bạn có thể chọn thanh toán hàng tháng, hàng quý, nửa năm hoặc hàng năm tùy thuộc vào phương thức thanh toán bạn chọn. Khi bạn nhận được hóa đơn của mình, vui lòng kiểm tra xem phí bảo hiểm có khớp với số tiền ghi trên báo giá đã thỏa thuận của bạn không và liên hệ với chúng tôi ngay lập tức nếu có bất kỳ sự khác biệt nào. Chúng tôi không chịu trách nhiệm đối với các khoản thanh toán được thực hiện thông qua bên thứ ba.

Bạn nên thanh toán phí bảo hiểm bằng tiền tệ bạn đã chọn khi đăng ký. Nếu bạn không thể thanh toán phí bảo hiểm của mình vì bất kỳ lý do gì, vui lòng liên hệ với chúng tôi qua:

☎ 122 80 258 (số điện thoại miễn phí gọi từ Việt Nam)

☎ +60 3 92127819 (khi gọi từ ngoài lãnh thổ Việt Nam)

Các thay đổi về điều khoản thanh toán có thể được thực hiện khi gia hạn hợp đồng, thông qua các hướng dẫn bằng văn bản mà chúng tôi phải nhận được tối thiểu 30 ngày trước ngày tái tục. Việc không thanh toán phí bảo hiểm ban đầu hoặc phí bảo hiểm tiếp theo đúng hạn có thể dẫn đến mất quyền lợi bảo hiểm

Nếu phí bảo hiểm ban đầu không được thanh toán kịp thời, chúng tôi có quyền rút khỏi hợp đồng do phí bảo hiểm vẫn chưa thanh toán. Hợp đồng bảo hiểm được coi là vô hiệu trừ khi chúng tôi khẳng định yêu cầu bồi thường phí bảo hiểm tại tòa án trong vòng ba tháng kể từ ngày bắt đầu, ngày bắt đầu hợp đồng bảo hiểm hoặc ký kết hợp đồng bảo hiểm. Nếu khoản phí bảo hiểm tiếp theo không được thanh toán kịp thời, chúng tôi có thể, bằng văn bản và bằng chi phí của bạn, ấn định thời hạn không ít hơn hai tuần để bạn thanh toán số tiền đến hạn. Sau đó, chúng tôi có thể chấm dứt hợp đồng bằng văn bản với hiệu lực ngay lập tức và sẽ miễn chi trả quyền lợi.

Hiệu lực của việc chấm dứt hợp đồng sẽ dừng lại nếu bạn thanh toán trong vòng một tháng sau khi chấm dứt hoặc, nếu việc chấm dứt được kết hợp với việc đặt giới hạn thời gian, trong vòng một tháng sau khi hết thời hạn thanh toán, với điều kiện là không có yêu cầu bồi thường nào phát sinh trong khoảng thời gian đó.

Thanh toán các khoản phí khác

Nếu có, bạn cũng có thể phải trả các loại thuế sau ngoài phí bảo hiểm của mình:

- Thuế phí bảo hiểm (IPT)
- Thuế VAT
- Các khoản thuế, phí hoặc lệ phí khác liên quan đến bảo hiểm của bạn mà chúng tôi có thể phải trả hoặc thu từ bạn theo luật.

Các khoản phí này có thể đã có hiệu lực khi bạn tham gia nhưng chúng có thể được áp dụng (hoặc thay đổi) sau đó. Hóa đơn của bạn sẽ thể hiện các khoản thuế này. Nếu có thay đổi hoặc nếu các loại thuế mới được áp dụng, chúng tôi sẽ thông báo cho bạn.

Ở một số quốc gia, bạn cũng có thể được yêu cầu áp dụng thuế khấu trừ tại nguồn. Nếu đúng như vậy, bạn có trách nhiệm tính toán và thanh toán số tiền này cho các cơ quan có liên quan ngoài việc thanh toán toàn bộ phí bảo hiểm của bạn cho chúng tôi.

Các điều khoản sau đây cũng áp dụng cho chương trình của bạn

Luật áp dụng: Tòa án Việt Nam sẽ có thẩm quyền duy nhất để giải quyết khiếu nại hoặc tranh chấp liên quan đến chứng từ hợp đồng.

Các biện pháp trừng phạt kinh tế: Chương trình không được cung cấp nếu bất kỳ yếu tố nào của chương trình, quyền lợi, hoạt động, kinh doanh hoặc hoạt động kinh doanh cơ bản vi phạm bất kỳ luật hoặc quy định xử phạt hiện hành nào của Liên hợp quốc, Liên minh châu Âu hoặc bất kỳ luật hoặc quy định xử phạt kinh tế hoặc thương mại hiện hành nào khác.

Số tiền chúng tôi sẽ trả: Trách nhiệm của chúng tôi đối với bạn được giới hạn trong số tiền nêu trong Bảng Quyền lợi và trong bất kỳ sửa đổi bổ sung nào nếu có. Số tiền được hoàn lại, cho dù dưới hợp đồng này, chương trình y tế cộng đồng hoặc bất kỳ bảo hiểm nào khác sẽ không vượt quá số tiền ghi trên hóa đơn.

Ai có thể thay đổi hợp đồng của bạn: Không ai, ngoại trừ một Người đại diện được chỉ định được phép thay mặt bạn thực hiện các thay đổi đối với hợp đồng của bạn. Các thay đổi chỉ có hiệu lực khi được sự đồng ý của chúng tôi.

Khi bảo hiểm của bạn được cung cấp bởi bên khác: Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu bồi thường nếu bạn hoặc bất kỳ người phụ thuộc nào của bạn đủ điều kiện để yêu cầu bồi thường quyền lợi bảo hiểm từ:

- Một chương trình cộng đồng
- Bất kỳ hợp đồng bảo hiểm nào khác
- Bất kỳ bên thứ ba nào khác

Nếu đúng như vậy, bạn cần thông báo cho chúng tôi và cung cấp đầy đủ thông tin cần thiết. Bạn và bên thứ ba không thể thỏa thuận bất kỳ chi trả cuối cùng nào hoặc miễn quyền của chúng tôi cho việc thu hồi lại chi phí mà không có thỏa thuận trước bằng văn bản. Về mặt khác, chúng tôi có quyền nhận lại từ bạn bất kỳ số tiền nào chúng tôi đã thanh toán và hủy bảo hiểm của bạn.

Chúng tôi có quyền yêu cầu bên thứ ba trả lại bất kỳ số tiền nào mà chúng tôi đã trả, nếu như đó là từ hoặc được bảo hiểm bởi bên thứ ba. Chúng tôi có thể tiến hành các thủ tục pháp lý nhân danh bạn, với chi phí của chúng tôi, để đạt được điều này. Điều này được gọi là sự thế quyền

Chúng tôi sẽ không đóng góp cho bất kỳ công ty bảo hiểm bên thứ ba nào nếu các chi phí đó đã được bảo hiểm toàn bộ hoặc một phần bởi công ty bảo hiểm đó. Tuy nhiên, nếu chương trình của chúng tôi bảo hiểm số tiền cao hơn công ty bảo hiểm khác, chúng tôi sẽ trả số tiền không được họ bảo hiểm.

Các trường hợp nằm ngoài tầm kiểm soát của chúng tôi (bất khả kháng): Chúng tôi sẽ luôn nỗ lực hết mình vì bạn, nhưng chúng tôi không chịu trách nhiệm về sự chậm trễ hoặc thất bại trong nghĩa vụ của chúng tôi đối với bạn do những việc nằm ngoài tầm kiểm soát hợp lý của chúng tôi. Ví dụ như là ảnh hưởng vô cùng khắc nghiệt từ thời tiết, lũ lụt, lở đất, động đất, bão, sét, hỏa hoạn, sụt lún, dịch bệnh, hành động khủng bố, bùng phát chiến tranh quân sự (cho dù có tuyên bố chiến tranh hay không), bạo loạn, nổ, đình công hoặc bất ổn lao động khác, quấy rối dân sự, phá hoại và sung công của chính quyền.

Gian lận:

- a) Thông tin mà bạn và những người phụ thuộc cung cấp cho chúng tôi, ví dụ: trên Đơn đăng ký hoặc các tài liệu hỗ trợ, cần phải chính xác và đầy đủ. Nếu điều đó không chính xác hoặc nếu bạn không cho chúng tôi biết về những điều có thể ảnh hưởng đến quyết định thẩm định của chúng tôi, điều đó có thể làm mất hiệu lực hợp đồng của bạn kể từ ngày bắt đầu. Bạn cũng cần cho chúng tôi biết về bất kỳ tình trạng y tế nào phát sinh từ khi hoàn thành Đơn yêu cầu bảo hiểm đến ngày bắt đầu hợp đồng. Các tình trạng y tế mà bạn không cho chúng tôi biết rất có thể sẽ không được bảo hiểm. Nếu bạn không chắc liệu một số thông tin nhất định có liên quan đến việc thẩm định hay không, vui lòng gọi cho chúng tôi và chúng tôi sẽ có thể làm rõ điều đó. Đối với các đơn thẩm định moratorium, hình thức này sẽ vẫn được áp dụng ngay cả khi bạn cho chúng tôi biết về bất kỳ tình trạng y tế nào bạn có thể mắc phải – chúng tôi có thể áp dụng các điều khoản mới cho chương trình, vô hiệu hoặc hủy bỏ và/hoặc giảm hoặc từ chối mọi yêu cầu bồi thường liên quan, dựa trên các kê khai thông tin mới của bạn.

Nếu hợp đồng bị vô hiệu do tiết lộ sai hoặc không tiết lộ bất kỳ thông tin quan trọng nào, chúng tôi sẽ hoàn trả (các) số tiền phí bảo hiểm đã thanh toán tới hiện tại trừ đi chi phí của bất kỳ yêu cầu bồi thường nào đã thanh toán. Nếu chi phí bồi thường vượt quá số dư của phí bảo hiểm, chúng tôi sẽ yêu cầu thành viên chính hoàn trả số tiền này.

- b) Chúng tôi sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi nào cho một khiếu nại bồi thường nếu:
- Khiếu nại bồi thường là sai sự thật, gian lận hoặc cố ý phóng đại.
 - Bạn hoặc những người phụ thuộc của bạn hoặc bất kỳ ai thay mặt bạn hoặc họ sử dụng các cách thức gian lận để có được quyền lợi bảo hiểm dưới hợp đồng này.

Số tiền của bất kỳ bồi thường nào mà chúng tôi đã thanh toán cho bạn trước khi phát hiện ra hành vi gian lận hoặc thiếu sót sẽ ngay lập tức trở thành nợ của chúng tôi. Nếu hợp đồng bị vô hiệu do khiếu nại sai, gian lận, cố ý phóng đại hoặc nếu phương cách/thiết bị gian lận đã được sử dụng, phí bảo hiểm sẽ không được hoàn trả, một phần hoặc toàn bộ và mọi khoản thanh toán bồi thường đang chờ xử lý sẽ bị hủy bỏ. Trong trường hợp khiếu nại gian lận, hợp đồng sẽ bị hủy bỏ kể từ ngày chúng tôi phát hiện ra sự kiện gian lận


Hủy hợp đồng: Chúng tôi sẽ hủy hợp đồng nếu bạn chưa thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm đến hạn và còn nợ. Chúng tôi sẽ thông báo cho bạn về việc hủy bỏ này và hợp đồng sẽ được coi là bị hủy bỏ kể từ ngày khoản thanh toán phí bảo hiểm đến hạn và phải trả. Tuy nhiên, nếu phí bảo hiểm được thanh toán trong vòng 30 ngày sau ngày đến hạn, đơn bảo hiểm sẽ được khôi phục và chúng tôi sẽ chi trả cho mọi yêu cầu bồi thường xảy ra trong thời gian trì hoãn. Nếu phí bảo hiểm chưa thanh toán được thanh toán sau thời hạn 30 ngày, bạn phải hoàn thành Mẫu Xác nhận Tình trạng Sức khỏe trước khi đơn bảo hiểm của bạn có thể được khôi phục và phải thẩm định.

Liên lạc với người phụ thuộc: Để quản lý hợp đồng của bạn, chúng tôi có thể cần yêu cầu thêm thông tin. Nếu chúng tôi cần hỏi về một trong những người phụ thuộc của bạn (ví dụ: khi chúng tôi cần thu thập địa chỉ email của một người phụ thuộc là người lớn), chúng tôi có thể liên hệ với bạn với tư cách là người đại diện cho người phụ thuộc và yêu cầu bạn cung cấp thông tin liên quan, miễn là không phải là thông tin nhạy cảm. Tương tự, với mục đích quản lý các yêu cầu bồi thường, chúng tôi có thể gửi cho bạn thông tin không nhạy cảm liên quan đến thành viên gia đình.

Sử dụng Medi24: Đường dây tư vấn Medi24 và nguồn tài nguyên thông tin liên quan đến sức khỏe là vô cùng hữu ích, nhưng nó không thể thay thế cho tư vấn y khoa chuyên nghiệp hoặc cho sự chăm sóc mà bạn nhận được từ bác sĩ. Nó không được sử dụng để chẩn đoán hoặc điều trị y tế và bạn không nên dựa vào nó cho các mục đích đó. Luôn luôn tìm lời khuyên của bác sĩ trước khi bắt đầu bất kỳ phương pháp điều trị mới nào hoặc nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào về tình trạng bệnh. Chúng tôi không chịu trách nhiệm hoặc nghĩa vụ đối với bất kỳ yêu cầu bồi thường, tổn thất hoặc thiệt hại trực tiếp hay gián tiếp nào do bạn sử dụng Medi24 hoặc thông tin hoặc dịch vụ do họ cung cấp. Các cuộc gọi đến Medi24 sẽ được ghi âm và có thể được giám sát cho các mục đích đào tạo, chất lượng và kiểm soát.

Bảo vệ dữ liệu

Thông báo Bảo vệ Dữ liệu của Allianz Care giải thích cách chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư và xử lý dữ liệu cá nhân của bạn như thế nào. Bạn phải đọc nó trước khi gửi cho chúng tôi bất kỳ dữ liệu cá nhân nào. Để đọc Thông báo bảo vệ dữ liệu của chúng tôi, hãy truy cập:

 www.allianzcare.com/en/privacy

Ngoài ra, bạn có thể liên hệ với chúng tôi qua điện thoại để yêu cầu một bản cứng.

 **+60 3 92127819**

Toll free numbers: www.allianzcare.com/en/pages/toll-free-numbers.html

Nếu bạn có bất kỳ thắc mắc nào về cách chúng tôi sử dụng dữ liệu cá nhân của bạn như thế nào, vui lòng gửi email cho chúng tôi theo địa chỉ:

 AP.EU1DataPrivacyOfficer@allianz.com


Thủ tục khiếu nại và giải quyết tranh chấp

Đường dây trợ giúp của chúng tôi luôn là số đầu tiên để gọi nếu bạn có bất kỳ nhận xét hoặc khiếu nại nào. Nếu chúng tôi không thể giải quyết vấn đề qua điện thoại, vui lòng gửi email hoặc viết thư cho chúng tôi:

 +60 3 92127819

Toll free numbers: www.allianzcare.com/en/pages/toll-free-numbers.html

 asia.help@allianz.com

 Tổng Công ty bảo hiểm Bảo Việt, số 7 phố Lý Thường Kiệt, Phường Phan Chu Trinh, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam.

Chúng tôi sẽ xử lý khiếu nại của bạn theo quy trình quản lý khiếu nại nội bộ của chúng tôi. Thông tin chi tiết xem tại:

 www.allianzcare.com/complaints-procedure

Bạn cũng có thể liên hệ với Đường dây trợ giúp của chúng tôi để nhận bản sao của quy trình này.

Hòa giải

1. Bất kỳ sự khác biệt nào về quan điểm y khoa liên quan đến kết quả của một tai nạn hoặc tình trạng y khoa phải được thông báo cho chúng tôi trong vòng chín tuần kể từ khi có quyết định. Những khác biệt như vậy sẽ được giải quyết giữa hai chuyên gia y khoa do bạn và chúng tôi chỉ định bằng văn bản.
2. Nếu sự khác biệt không thể được giải quyết theo Khoản 1 ở trên, các bên sẽ cố gắng giải quyết bằng hòa giải theo quy định Thủ tục hòa giải mẫu của Trung tâm giải quyết tranh chấp hiệu quả (CEDR) bất kỳ tranh chấp, tranh cãi hoặc khiếu nại nào phát sinh từ hoặc liên quan đến Thỏa thuận này hoặc vi phạm, chấm dứt hoặc vô hiệu trong đó có giá trị từ \$500,000 đô-la Mỹ trở xuống và không thể giải quyết một cách thân thiện giữa các bên. Các bên sẽ cố gắng thống nhất về việc chỉ định một Hòa giải viên đã thỏa thuận. Nếu các bên không thống nhất được việc chỉ định Hòa giải viên đã thỏa thuận trong vòng 14 ngày, thì một trong hai bên, sau khi thông báo bằng văn bản cho bên kia, có thể nộp đơn lên CEDR để được chỉ định Hòa giải viên.

Để bắt đầu hòa giải, một bên phải gửi thông báo bằng văn bản (Thông báo Giải quyết Tranh chấp Thay thế (ADR)) cho Bên tranh chấp yêu cầu hòa giải. Một bản sao của yêu cầu phải được gửi đến CEDR. Việc hòa giải sẽ bắt đầu không muộn hơn 14 ngày sau ngày thông báo ADR. Không Bên nào có thể bắt đầu thủ tục tố tụng tại tòa án/trọng tài liên quan đến bất kỳ tranh chấp nào theo Khoản 2 này cho đến khi Bên đó đã cố gắng giải quyết tranh chấp bằng hòa giải và hòa giải đã chấm dứt hoặc Bên kia không tham gia hòa giải (với điều kiện là có

quyền thủ tục ban hành là không bị ảnh hưởng bởi sự chậm trễ). Việc hòa giải sẽ diễn ra tại quốc gia của Luật áp dụng. Thỏa thuận hòa giải được đề cập trong Thủ tục mẫu sẽ được điều chỉnh bởi, được hiểu và có hiệu lực theo luật pháp của quốc gia có Luật áp dụng. Tòa án của quốc gia áp dụng Luật sẽ có thẩm quyền duy nhất để giải quyết mọi khiếu nại, tranh chấp hoặc vấn đề khác biệt có thể phát sinh từ hoặc liên quan đến hòa giải.

3. Bất kỳ tranh chấp, tranh cãi hoặc khiếu nại nào là:
- Phát sinh từ hoặc liên quan đến Thỏa thuận này (hoặc việc vi phạm, chấm dứt hoặc làm mất hiệu lực của Thỏa thuận) với giá trị vượt quá \$500,000 đô-la Mỹ, hoặc
 - Đã đưa ra hòa giải theo Khoản 2 nhưng không tự nguyện giải quyết bằng hòa giải trong thời hạn ba tháng kể từ ngày Thông báo ADR

sẽ được xác định độc quyền bởi Tòa án của quốc gia áp dụng Luật và các bên sẽ tuân theo thẩm quyền duy nhất của các tòa án đó. Bất kỳ thủ tục tố tụng nào được đưa ra theo Khoản này 3 sẽ được ban hành trong vòng chín tháng dương lịch kể từ ngày hết thời hạn ba tháng nói trên.

Trách nhiệm pháp lý

Bạn sẽ không tiến hành bất kỳ thủ tục pháp lý nào để thu hồi bất kỳ số tiền nào theo hợp đồng cho đến ít nhất 60 ngày sau khi yêu cầu được gửi cho chúng tôi và không quá hai năm kể từ ngày gửi này, trừ khi các quy định pháp lý bắt buộc có yêu cầu khác.

Các định nghĩa

Các định nghĩa sau đây áp dụng cho các Chương trình Chăm sóc Sức khỏe của chúng tôi. Các quyền lợi mà bạn được bảo hiểm được liệt kê trong Bảng Quyền lợi của bạn. Nếu chương trình của bạn bao gồm bất kỳ quyền lợi nào không được định nghĩa bên dưới, định nghĩa sẽ xuất hiện trong phần “Ghi chú” ở cuối Bảng Quyền lợi của bạn. Bất cứ nơi nào những từ / cụm từ này xuất hiện trong tài liệu hợp đồng bảo hiểm của bạn, chúng sẽ luôn có những ý nghĩa sau:

A

Tai nạn

Sự kiện xảy ra đột ngột, không lường trước được gây ra thương tích và là do nguyên nhân bên ngoài lên người được bảo hiểm. Nguyên nhân và triệu chứng của chấn thương phải được xác định về mặt y tế và khách quan, cho phép chẩn đoán và yêu cầu điều trị.

Quyền lợi tử vong do tai nạn

Số tiền được nêu trong Bảng Quyền lợi sẽ được thanh toán nếu người được bảo hiểm (từ 18 đến 70 tuổi) mất trong thời gian được bảo hiểm do tai nạn (bao gồm cả thương tật do tai nạn lao động)

Chi phí tiền giường cho cha/ mẹ đang ở trong bệnh viện với một người được bảo hiểm là trẻ em

Chi phí tiền phòng ở bệnh viện cho cha/mẹ trong thời gian trẻ được bảo hiểm để nhập viện cho việc điều trị hợp lệ. Nếu không có giường phù hợp có sẵn trong bệnh viện, chúng tôi sẽ đóng góp số tiền tương đương với giá phòng hàng ngày ở khách sạn ba sao cho mọi chi phí khách sạn phát sinh. Chúng tôi không bảo hiểm các chi phí như tiền ăn, gọi điện thoại hoặc tạp chí. Vui lòng kiểm tra Bảng Quyền lợi của bạn để xác nhận xem con bạn có áp dụng giới hạn độ tuổi hay không.

Cấp tính

Sự khởi phát đột ngột của các triệu chứng hoặc tình trạng bệnh lý.

Kiểm tra dị ứng

Việc đến gặp bác sĩ được cấp phép để kiểm tra và phát hiện xem các triệu chứng của bạn có liên quan đến dị ứng hay không. Nếu được bao gồm trong chương trình bảo hiểm của bạn như một quyền lợi cụ thể, bảo hiểm được giới hạn trong số tiền được hiển thị trong Bảng Quyền lợi của bạn.

C

Tầm soát ung thư

Nhằm phát hiện sớm bệnh tật là các cuộc kiểm tra, xét nghiệm và kiểm tra sức khỏe, được thực hiện ở các khoảng tuổi thích hợp, được thực hiện mà không có bất kỳ triệu chứng lâm sàng nào. Để được bảo hiểm, bạn cần nhận được các dịch vụ tầm soát ung thư tại cơ sở y tế được cấp phép hoặc cơ sở khám sức khỏe được cấp phép hoặc dưới sự hướng dẫn của bác sĩ trong môi trường phù hợp và tuân theo hướng dẫn thực hành lâm sàng quốc tế.

Kiểm tra thính giác trẻ em

Cung cấp sự đóng góp cho các dịch vụ của chuyên gia chăm sóc thính giác có trình độ phù hợp và được cộng nhận tại quốc gia điều trị. Để đủ điều kiện nhận quyền lợi này, con bạn phải từ 16 tuổi trở xuống và được bảo hiểm tại thời điểm chúng nhận dịch vụ này. Khi gửi yêu cầu bồi thường, vui lòng đính kèm hóa đơn ghi ngày tháng từ nhà cung cấp

Chăm sóc trẻ tại nhà

Cung cấp một khoản đóng góp vào chi phí chăm sóc điều dưỡng tại nhà cho người phụ thuộc được bảo hiểm dưới 16 tuổi. Bảo hiểm được chi trả nếu bác sĩ điều trị quyết định rằng đứa trẻ cần được chăm sóc tại nhà vì lý do y tế, sau khi điều trị nội trú từ năm ngày trở lên. Việc chăm sóc điều dưỡng phải:

- Bắt đầu trong vòng hai tuần sau khi xuất viện
- Hoàn thành trong vòng sáu tuần sau khi xuất viện
- Được cung cấp bởi một y tá có trình độ, đã đăng ký tại quốc gia điều trị

Quyền lợi 'Chăm sóc trẻ tại nhà' chỉ áp dụng khi yêu cầu bồi thường của bạn không đủ điều kiện theo quyền lợi 'Điều dưỡng tại nhà hoặc tại nhà dưỡng lão' hoặc khi bạn đã hết hạn mức quyền lợi này. Khi gửi yêu cầu bồi thường, vui lòng đính kèm hóa đơn có ngày tháng từ nhà cung cấp.

Trị liệu ngôn ngữ và lời nói cho trẻ

Chi phí điều trị chứng khó đọc và chứng rối loạn vận động cho trẻ em dưới 16 tuổi. Các dịch vụ phải được cung cấp bởi một nhà trị liệu ngôn ngữ hoặc nhà nghiên cứu bệnh học được chứng nhận tại quốc gia điều trị. Để đủ điều kiện nhận quyền lợi này, trẻ em phải được bảo hiểm theo hợp đồng tại thời điểm nhận dịch vụ. Quyền lợi này chỉ giới hạn trong việc điều trị chứng khó đọc và chứng rối loạn vận động. Khi nộp yêu cầu bồi thường, vui lòng đính kèm hóa đơn có ghi ngày tháng của nhà cung cấp.

Tình trạng mãn tính

Tình trạng ốm đau, bệnh tật, căn bệnh hoặc chấn thương kéo dài hơn sáu tháng hoặc cần được chăm sóc y tế (chẳng hạn như kiểm tra hoặc điều trị) ít nhất một lần một năm. Nó cũng có một hoặc nhiều đặc điểm sau

- Có tính chất tái diễn
- Không có một phương pháp chữa bệnh được biết, được công nhận chung
- Thường không được coi là đáp ứng tốt với điều trị
- Yêu cầu điều trị giảm nhẹ
- Dẫn đến thương tật vĩnh viễn

Vui lòng tham khảo phần "Ghi chú" trong Bảng Quyền lợi của bạn để xác nhận xem các bệnh mãn tính có được bảo hiểm hay không.

Điều trị bổ sung

Điều trị trị liệu và chẩn đoán mà tồn tại bên ngoài y học cổ truyền phương Tây. Vui lòng tham khảo Bảng quyền lợi của bạn để xác nhận xem có bảo hiểm cho bất kỳ phương pháp điều trị bổ sung nào sau đây hay không: trị liệu thần kinh cột sống, nắn xương, thuốc thảo dược cổ truyền, vi lượng đồng căn, châm cứu, chăm sóc sức khỏe và điều trị Ayurvedic thực hiện bởi các bác sĩ trị liệu đã được phê duyệt.

Biến chứng sinh con

Chi phí cần thiết về mặt y tế do biến chứng khi sinh con. Trong trường hợp chương trình bảo hiểm của bạn cũng bao gồm quyền lợi 'thai sản định kỳ' hoặc 'thai sản định kỳ và chăm sóc sau sinh', các 'biến chứng của quá trình sinh nở' có bao gồm các ca sinh mổ cần thiết về mặt y tế.

Biến chứng thai sản

Liên quan đến sức khỏe của người mẹ. Chỉ những biến chứng sau đây phát sinh trong giai đoạn trước khi sinh của thai kỳ mới được bảo hiểm: tiểu đường thai kỳ, tiền sản giật, lưu thai và thai trứng.

Tình trạng bẩm sinh

Bất kỳ sự bất thường, dị dạng, bệnh tật, rối loạn, căn bệnh, dị tật, khiếm khuyết, dị thường hoặc thương tật nào do di truyền hoặc mắc phải trước hoặc trong thai kỳ. Một tình trạng bẩm sinh có thể được chẩn đoán khi mới sinh hoặc sau này trong cuộc đời.

Đồng bảo hiểm

Phần trăm chi phí mà bạn phải trả. Ví dụ: nếu quyền lợi được chi trả 80%, điều này có nghĩa là khoản đồng bảo hiểm 20% được áp dụng, vì vậy chúng tôi sẽ thanh toán 80% chi

phí của mỗi lần điều trị hợp lệ cho mỗi người được bảo hiểm, theo từng Năm bảo hiểm. Dịch vụ tư vấn video không phải chịu khoản đồng bảo hiểm khi truy cập qua Telehealth Hub.

CPME/CTT

Continuous Personal Medical Exclusions và Continuous Transfer Terms. Những từ viết tắt này đề cập đến Tiếp tục bảo hiểm cho các điều khoản thẩm định trước đây, bao gồm mọi loại trừ và / hoặc phụ phí đặc biệt, đã được áp dụng với công ty bảo hiểm trước đây của bạn. Bạn sẽ không phải tuân theo bất kỳ kỳ điều khoản thẩm định cá nhân mới nào. Việc bảo hiểm vẫn sẽ được điều chỉnh bởi các lợi ích, điều khoản và điều kiện của chương trình với chúng tôi. Các điều khoản thẩm định với chúng tôi có thể là CPME / CTT trước đây là MORI hoặc CPME / CTT trước đây là FMU. Xem định nghĩa 'CPME / CTT trước đây là MORI' và 'CPME / CTT trước đây là FMU' để biết thêm thông tin.

CPME/CTT trước đây là FMU

Việc tiếp tục các điều khoản thẩm định y tế toàn phần mà bạn đã có với một công ty bảo hiểm trước đó. Bảo hiểm sẽ vẫn được điều chỉnh bởi các quyền lợi, điều khoản và điều kiện của chương trình với chúng tôi.

CPME / CTT trước đây là MORI

Việc tiếp tục của ngày bắt đầu chương trình moratorium nếu bạn đã ký điều khoản thẩm định Mori với công ty bảo hiểm trước đó. Việc bảo hiểm vẫn sẽ được điều chỉnh với các quyền lợi, điều khoản và điều kiện chương trình của chúng tôi.



Điều trị trong ngày

Phương pháp điều trị theo kế hoạch được tiếp nhận trong bệnh viện hoặc cơ sở chăm sóc y tế trong ngày, bao gồm tiền phòng và chi phí y tá, mà không yêu cầu bệnh nhân phải ở lại qua đêm về mặt y tế và nơi đó cấp được giấy xuất viện.

Miễn thường

Còn được gọi là 'khấu trừ' trong bảo hiểm sức khỏe, là một phần chi phí mà bạn phải trả và chúng tôi khấu trừ vào số tiền chúng tôi sẽ thanh toán. Khi các khoản khấu trừ được áp dụng, chúng sẽ được áp dụng cho tất cả các quyền lợi và thanh toán cho mỗi người trong một Năm bảo hiểm, trừ khi Bảng Quyền lợi của bạn có quy định khác.

Thuốc nha khoa theo toa

Thuốc do nha sĩ kê đơn để điều trị viêm hoặc nhiễm trùng răng. Thuốc kê đơn phải được chứng minh là có hiệu quả đối với tình trạng bệnh và được cơ quan quản lý dược phẩm ở một quốc gia nhất định công nhận. Thuốc không bao gồm nước súc miệng, sản phẩm chứa floride, gel khử trùng và kem đánh răng.

Phục hình răng

Mão răng, trám răng inlay/onlay, tái tạo / phục hình bằng chất kết dính, cầu và răng giả, cũng như tất cả các điều trị phụ trợ và cần thiết.

Phẫu thuật nha khoa

Phẫu thuật nhỏ răng, cũng như các thủ tục phẫu thuật khác liên quan đến răng như phẫu thuật cắt bỏ áp xe và thuốc theo toa nha khoa. Tất cả các quy trình xét nghiệm xác định nhu cầu phẫu thuật nha khoa như xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, chụp X-quang, chụp CT và (các) MRI đều được bao gồm trong quyền lợi này. Phẫu thuật nha khoa không bao gồm điều trị phẫu thuật liên quan đến cấy ghép răng.

Điều trị nha khoa

Một cuộc kiểm tra răng hàng năm, trám răng đơn giản liên quan đến lỗ sâu răng hoặc răng sâu, điều trị tủy răng và thuốc nha khoa theo toa.

Người phụ thuộc

Vợ/chồng hoặc bạn đời và con cái chưa kết hôn được ghi tên là người phụ thuộc trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trẻ em được bảo hiểm đến ngày trước sinh nhật 18 tuổi; hoặc trước ngày sinh nhật thứ 26 nếu đang học toàn thời gian.

Các xét nghiệm chẩn đoán

Kiểm tra như chụp X-quang hoặc xét nghiệm máu, được thực hiện cho mục đích chẩn đoán. Các xét nghiệm này được chi trả khi bạn đã có các triệu chứng thể hiện hoặc cần sau khi có các kết quả xét nghiệm y tế khác. Quyền lợi này không chi trả cho việc khám sức khỏe định kỳ hàng năm hoặc kiểm tra định kỳ.

Phí bác sĩ dinh dưỡng

Các khoản phí cho lời khuyên về chế độ ăn kiêng hoặc dinh dưỡng được cung cấp bởi chuyên gia y tế được đăng ký và đủ điều kiện hành nghề tại nước bạn tiếp nhận phương pháp điều trị đó. Nếu được bao gồm trong đơn của bạn, bảo hiểm chi trả được cung cấp đối với các tình trạng y tế được chẩn đoán đủ điều kiện y tế hợp lệ.

Ứng dụng sức khỏe kỹ thuật số

Một khoản đóng góp cho một ứng dụng sức khỏe kỹ thuật số mà bạn lựa chọn cho mỗi Năm bảo hiểm. Ứng dụng sẽ hỗ trợ phòng ngừa, phát hiện hoặc quản lý bệnh hoặc tình trạng như đau lưng, tiểu đường hoặc các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Bảo hiểm được cung cấp khi thành viên được bảo hiểm là người đăng ký ứng dụng, được bảo hiểm theo chính sách hợp lệ tại thời điểm mua. Khi gửi yêu cầu bồi thường, vui lòng đính kèm biên nhận có ghi ngày tháng.

Lịch sử gia đình trực tiếp

Có cha mẹ, ông bà, anh chị em hoặc con cái đã được chẩn đoán trước đó với tình trạng y tế được đề cập.

Bác sĩ

Người được cấp phép hành nghề y theo luật pháp của quốc gia nơi họ được điều trị và nơi họ đang hành nghề trong giới hạn giấy phép của họ.

E

Trường hợp khẩn cấp

Sự khởi đầu của một tình trạng bệnh lý đột ngột và không lường trước được mà cần được hỗ trợ y tế khẩn cấp. Chỉ việc điều trị bắt đầu trong vòng 24 giờ kể từ khi trường hợp khẩn cấp sẽ được chi trả.

Điều trị nha khoa nội trú khẩn cấp

Điều trị nha khoa khẩn cấp cấp tính để giảm đau do tai nạn nghiêm trọng và cần nhập viện. Việc điều trị phải diễn ra trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra trường hợp khẩn cấp. Bảo hiểm không mở rộng đối với điều trị nha khoa tái khám, phẫu thuật nha khoa, phục hình răng, chỉnh hình răng hoặc nha chu. Nếu bảo hiểm được cung cấp cho những quyền lợi này, nó sẽ được liệt kê riêng trong Bảng Quyền lợi.

Điều trị nha khoa ngoại trú khẩn cấp

Điều trị tại phòng phẫu thuật nha khoa hoặc phòng cấp cứu của bệnh viện để giảm ngay cơn đau răng do tai nạn hoặc chấn thương đối với răng tự nhiên. Điều trị có thể bao gồm phẫu thuật tủy hóa hoặc lấy tủy và trám răng tạm thời sau đó, giới hạn trong ba lần trám răng mỗi Năm bảo hiểm. Việc điều trị phải diễn ra trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra trường hợp khẩn cấp. Nó không bao gồm bất kỳ hình thức phục hình răng, phục hình vịnh viễn hoặc tiếp tục điều trị tủy răng. Tuy nhiên, nếu đơn bảo hiểm của bạn cũng bao gồm Chương trình nha khoa, thì chương trình này sẽ chi trả cho điều trị nha khoa vượt hơn hạn mức đối với quyền lợi 'Điều trị nha khoa khẩn cấp cho ngoại trú'. Trong trường hợp đó, các điều khoản của Chương trình nha khoa sẽ được áp dụng.

Điều trị ngoại trú khẩn cấp

Điều trị tại khu cấp cứu hoặc phòng cấp cứu trong vòng 24 giờ sau một tai nạn hoặc bệnh đột ngột, bạn không cần thiết phải nằm trên giường bệnh. Nếu đơn bảo hiểm của bạn có chương trình ngoại trú, bạn sẽ được bảo hiểm cho những điều trị ngoại trú vượt quá hạn mức về quyền lợi 'Điều trị ngoại trú khẩn cấp'. Trong trường hợp đó, các điều khoản của chương trình Ngoại trú sẽ được áp dụng.

Điều trị khẩn cấp bên ngoài phạm vi bảo hiểm

Là điều trị cho các trường hợp cấp cứu y tế xảy ra trong các chuyến công tác hoặc đi nghỉ ngoài phạm vi bảo hiểm. Bảo hiểm chi trả tới sáu tuần cho mỗi chuyến đi trong phạm vi số tiền bảo hiểm tối đa. Gồm điều trị cần thiết do một tai nạn hoặc bộc phát đột ngột hoặc trở nên tồi tệ hơn của một căn bệnh nghiêm trọng, đe dọa tức thời đến sức khỏe của bạn. Việc điều trị bởi bác sĩ phải bắt đầu trong vòng 24h sau khi xảy ra trường hợp khẩn cấp. Không bảo hiểm cho điều trị không khẩn cấp hoặc tái khám, ngay cả khi bạn được coi là không thể du lịch đến một quốc gia trong phạm vi bảo hiểm của bạn. Quyền lợi này cũng không chi trả cho các điều trị liên quan đến thai sản, mang thai, sinh con hoặc bất kỳ biến chứng mang thai hoặc sinh con. Bạn phải thông báo cho chúng tôi nếu bạn sắp ở ngoài khu vực bảo hiểm của mình hơn sáu tuần.

Chi phí cho một người đi cùng một người sơ tán/hồi hương

Chi phí đi lại cho một người đi cùng với người được sơ tán/hồi hương. Nếu họ không thể đi cùng phương tiện, chúng tôi sẽ thanh toán cho phương thức vận tải thay thế theo vé hạng phổ thông. Sau khi hoàn tất quá trình điều trị, chúng tôi cũng sẽ bảo hiểm chi phí cho chuyến trở về của người đi cùng, theo vé hạng phổ thông, đến quốc gia nơi bắt đầu sơ tán/hồi hương. Không bảo hiểm cho tiền khách sạn hoặc các chi phí liên quan khác.

F

Lịch sử gia đình

Có cha mẹ, ông bà, anh chị em hoặc con cái đã được chẩn đoán trước đó với tình trạng y tế được đề cập.

Khóa học sơ cấp cứu

Cung cấp một khoản đóng góp cho khóa học sơ cứu cho cha mẹ được bảo hiểm có con được bảo hiểm là người phụ thuộc. Để đủ điều kiện nhận quyền lợi này, bạn phải được bảo hiểm vào thời điểm bạn tham gia khóa học. Quyền lợi này chỉ có sẵn khi khóa học được thực hiện bởi các chuyên gia có trình độ và được công nhận. Cha mẹ được bảo hiểm có thể yêu cầu bồi thường này một lần cho mỗi năm hợp đồng. Khi gửi yêu cầu bồi thường, vui lòng đính kèm hóa đơn ghi ngày từ nhà cung cấp.

Thẩm định y tế toàn phần (FMU)

Việc đánh giá rủi ro bảo hiểm dựa trên thông tin mà bạn cung cấp cho chúng tôi khi đăng ký bảo hiểm. Nhóm thẩm định của chúng tôi sử dụng thông tin này để quyết định các điều khoản chúng tôi đề xuất.

G

Lời khuyên chung

Bất kỳ ý kiến y tế hoặc khuyến nghị y tế nào từ một cơ quan chuyên môn được công nhận có liên quan đến tình trạng y tế hoặc điều trị mà xác nhận một ý kiến y tế hoặc quan điểm được thiết lập, theo ý kiến hợp lý của chúng tôi.

H

Kiểm tra sức khỏe và tinh thần bao gồm sàng lọc để phát hiện sớm bệnh tật

Kiểm tra, xét nghiệm và kiểm tra sức khỏe, được thực hiện trong khoảng độ tuổi thích hợp mà không có bất kỳ triệu chứng lâm sàng nào. Để được bảo hiểm, bạn cần nhận được các dịch vụ sàng lọc sức khỏe tại cơ sở y tế được cấp phép hoặc cơ sở khám sức khỏe được cấp phép hoặc dưới sự hướng dẫn của bác sĩ trong môi trường phù hợp và tuân theo hướng dẫn thực hành lâm sàng quốc tế.

Điều trị HIV hoặc AIDS

Quyền lợi bao gồm các cuộc tư vấn, điều tra, điều trị nội trú và ngoại trú liên quan đến chẩn đoán Vi rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) hoặc Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS). Nếu được bao gồm trong chương trình của bạn như một quyền lợi cụ thể, bảo hiểm được giới hạn trong số tiền được hiển thị trong Bảng Quyền lợi.

Nước quê quán

Quốc gia mà bạn có hộ chiếu hiện tại hoặc là quốc gia cư trú chính của bạn.

Liệu pháp thay thế hormone

Việc sử dụng nội tiết tố nữ để giảm các triệu chứng do ngừng hoạt động chức năng buồng trứng, vào thời điểm mãn kinh tự nhiên hoặc sau khi phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng. Chi phí được chi trả bao gồm phí bác sĩ, phí bác sĩ chuyên khoa cũng như chi phí thuốc theo toa.

Bệnh viện

Bất kỳ cơ sở nào được cấp phép là bệnh viện y tế hoặc phẫu thuật tại quốc gia nơi cơ sở hoạt động và nơi bệnh nhân được bác sĩ giám sát thường xuyên. Những nơi sau đây không được coi là bệnh viện: nhà nghỉ ngơi và dưỡng lão, spa, trung tâm chữa bệnh và khu nghỉ dưỡng sức khỏe

Chỗ ở bệnh viện

Phòng đơn hoặc phòng đôi tiêu chuẩn được ghi trong Bảng Quyền lợi - các phòng hạng sang, hạng cao cấp và phòng suite không được chi trả. Quyền lợi về chỗ ở tại bệnh viện chỉ áp dụng khi việc nằm viện không liên quan đến bất kỳ quyền lợi nội trú nào khác được nêu trên Bảng Quyền lợi. Ví dụ: nếu một thành viên nhập viện để điều trị ung thư, chỗ ở tại bệnh viện sẽ được chi trả theo quyền lợi về bệnh ung thư, và không thuộc quyền lợi về chỗ ở tại bệnh viện. Ví dụ về các quyền lợi đã bao gồm chỗ ở tại bệnh viện (nếu có trong chương trình của bạn) là: Trị liệu tâm thần và tâm lý, Cấy ghép nội tạng, Ung thư, Thai sản định kỳ, Chăm sóc giảm nhẹ và dài hạn.

I

Điều trị hiếm muộn

Tất cả các quy trình điều tra xâm lấn cần thiết để xác định nguyên nhân của hiếm muộn như chụp cận quang vòi trứng, nội soi ổ bụng hoặc nội soi tử cung. Nó cũng bao gồm điều trị như Thụ tinh trong ống nghiệm (IVF), cho các trường hợp được chẩn đoán là hiếm muộn. Chúng tôi sẽ chi trả chi phí điều trị cho thành viên được bảo hiểm được điều trị đến giới hạn được nêu trong Bảng Quyền lợi. Bạn không thể yêu cầu bồi thường dưới giới hạn quyền lợi của người người bạn đời được bảo hiểm cho những chi phí vượt quá giới hạn quyền lợi của bạn.

Tất cả các quy trình điều tra không xâm lấn được thực hiện để xác định nguyên nhân gây hiếm muộn đều được bảo hiểm trong giới hạn quyền lợi liên quan của Chương trình ngoại trú (nếu bạn có). Ví dụ về các quyền lợi bao gồm trong quy trình chẩn đoán không xâm lấn là "Xét nghiệm chẩn đoán", "Phí bác sĩ" và "Phí bác sĩ chuyên khoa".

Đối với trẻ đa sinh được sinh ra do sinh sản được hỗ trợ về mặt y tế, tất cả trẻ sinh ra nhờ mang thai hộ, điều trị nội trú được giới hạn trong giới hạn \$40,500 đô la Mỹ cho mỗi trẻ trong ba tháng đầu sau khi sinh. Điều trị ngoại trú được thanh toán theo các điều khoản của Chương trình điều trị Ngoại trú.

Trợ cấp tiền mặt cho điều trị nội trú

Số tiền chúng tôi chi trả nếu bạn được điều trị nội trú cho một tình trạng y tế mà chương trình của bạn chi trả, nhưng ở quốc gia điều trị của bạn, bạn được tiếp cận miễn phí: điều này xảy ra khi toàn bộ chi phí nhập viện của bạn và -việc điều trị cho bệnh nhân được chính phủ tài trợ. Vì bạn không nhận được bất kỳ hóa đơn hoặc thanh toán bất kỳ khoản tiền nào cho nhà cung cấp dịch vụ y tế của mình nên bạn không thể yêu cầu hoàn lại tiền với chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm nào khác mà bạn có thể có, vì bạn không phải trả chi phí nào. Trong trường hợp này, bạn có thể yêu cầu thanh toán trợ cấp tiền mặt nội trú, được giới hạn ở số tiền được chỉ định trong Bảng quyền lợi và được thanh toán sau khi bạn xuất viện.

Điều trị nội trú

Các điều trị tại bệnh viện nơi mà việc lưu trú qua đêm là cần thiết về mặt y tế.

Giấy chứng nhận bảo hiểm

Tài liệu chúng tôi phát hành cung cấp các chi tiết về phạm vi bảo hiểm của bạn. Nó xác nhận rằng công ty của bạn có hợp đồng bảo hiểm nhóm với chúng tôi.

Năm bảo hiểm

Áp dụng kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm của bạn có hiệu lực, như được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và kết thúc chính xác một năm sau đó.

Người được bảo hiểm

Bạn và những người phụ thuộc của bạn như đã nêu trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

L

Điều trị khúc xạ

Phẫu thuật cải thiện chất lượng khúc xạ của giác mạc bằng công nghệ laser, bao gồm cả các xét nghiệm trước khi phẫu thuật cần thiết.

Xe cứu thương địa phương

Phương tiện vận chuyển bằng xe cấp cứu được yêu cầu trong trường hợp khẩn cấp hoặc trường hợp cần thiết về y tế, đến bệnh viện có sẵn và thích hợp hoặc cơ sở y tế được cấp phép gần nhất.

Chăm sóc dài hạn

Việc chăm sóc trong một khoảng thời gian dài sau khi điều trị cấp tính/chữa bệnh đã kết thúc. Điều này thường xảy ra đối với tình trạng mãn tính hoặc khuyết tật cần được chăm sóc y tế liên tục hoặc khi các lựa chọn điều trị bị giới hạn ở mức độ chăm sóc hiện có. Chăm sóc dài hạn có thể được cung cấp tại nhà, trong cộng đồng, tại bệnh viện, cơ sở chăm sóc dài hạn hoặc viện dưỡng lão.

M

Tư vấn y tế

Bất kỳ ý kiến y tế, khuyến nghị y tế hoặc thông tin được cung cấp bởi một chuyên gia y tế.

Vận chuyển y tế cấp cứu

Áp dụng trong các trường hợp sau:

- Nếu phương pháp điều trị cần thiết mà bạn được bảo hiểm không có sẵn tại địa phương
- Nếu máu sàng lọc đầy đủ không có sẵn trong trường hợp khẩn cấp.

Chúng tôi sẽ vận chuyển y tế cấp cứu bạn đến trung tâm y tế thích hợp gần nhất (có thể ở hoặc không ở nước bạn) bằng xe cứu thương, máy bay trực thăng hoặc máy bay. Việc vận chuyển y tế cấp cứu được bác sĩ yêu cầu và sẽ được thực hiện theo cách tiết kiệm nhất phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn. Sau khi hoàn tất quá trình điều trị, chúng tôi cũng sẽ chi trả chi phí cho chuyến bay trở về của bạn theo giá vé máy bay phổ thông đến quốc gia cư trú chính của bạn.

Nếu bạn không thể di chuyển hoặc phải được vận chuyển y tế cấp cứu vì lý do y tế sau khi xuất viện từ một đợt chăm sóc nội trú, chúng tôi sẽ chi trả chi phí hợp lý cho chỗ ở khách sạn trong một phòng riêng tối đa bảy ngày. Chúng tôi không chi trả chi phí thuê phòng khách sạn, khách sạn 4 hoặc 5 sao hoặc khách sạn cho người đi cùng.

Nếu bạn được vận chuyển y tế cấp cứu đến trung tâm y tế thích hợp gần nhất để được điều trị liên tục, chúng tôi sẽ chỉ trả chi phí hợp lý cho việc lưu trú tại khách sạn trong phòng riêng. Chi phí này phải tiết kiệm hơn chi phí của một loạt hành trình giữa trung tâm y tế phù hợp gần nhất và quốc gia cư trú chính của bạn. Chỗ ở tại khách sạn cho người đi cùng không được chi trả.

Trong trường hợp không có sẵn máu sàng lọc đầy đủ tại địa phương, khi thích hợp, chúng tôi sẽ cố gắng xác định vị trí và vận chuyển máu đã sàng lọc và thiết bị truyền vô trùng, nếu điều này được bác sĩ điều trị và các chuyên gia y tế của chúng tôi khuyến. Chúng tôi và các đại lý của chúng tôi không chịu trách nhiệm nếu chúng tôi không thành công hoặc nếu máu hoặc thiết bị bị ô nhiễm được cơ quan điều trị sử dụng.

Bạn phải liên hệ với chúng tôi khi có dấu hiệu đầu tiên rằng bạn cần vận chuyển y tế cấp cứu. Từ thời điểm này trở đi, chúng tôi sẽ tổ chức và điều phối việc vận chuyển y tế cấp cứu cho đến khi bạn đến nơi chăm sóc an toàn. Nếu dịch vụ vận chuyển y tế cấp cứu không do chúng tôi tổ chức, chúng tôi có quyền từ chối mọi chi phí phát sinh.

Tính cần thiết về mặt y tế

Điều trị, dịch vụ hoặc vật tư y tế đáp ứng tất cả những điều sau:

- Cần thiết để xác định hoặc điều trị tình trạng, bệnh tật hoặc thương tích của bạn
- Phù hợp với các triệu chứng, chẩn đoán hoặc điều trị tình trạng cơ bản của bạn
- Phù hợp với thực hành y tế được chấp nhận chung và các tiêu chuẩn chăm sóc chuyên nghiệp trong cộng đồng y tế vào thời điểm đó (điều này không áp dụng cho các phương pháp điều trị bổ sung nếu là một phần của bảo hiểm của bạn)
- Được yêu cầu vì những lý do khác ngoài sự thoải mái hoặc tiện lợi của bạn hoặc bác sĩ của bạn
- Đã được chứng minh là có giá trị y tế (điều này không áp dụng cho các phương pháp điều trị bổ sung nếu là một phần của bảo hiểm của bạn)
- Được coi là loại và mức độ dịch vụ hoặc cung cấp thích hợp nhất
- Được cung cấp tại một cơ sở thích hợp, trong một môi trường thích hợp và ở một mức độ chăm sóc thích hợp để điều trị tình trạng bệnh của bạn
- Chỉ cung cấp trong khoảng thời gian thích hợp

Theo định nghĩa này, thuật ngữ "thích hợp" có nghĩa là cân nhắc sự an toàn của bệnh nhân và hiệu quả chi phí. Đối với điều trị nội trú, "cần thiết về mặt y tế" cũng có nghĩa là không thể chẩn đoán hoặc điều trị không thể được cung cấp một cách an toàn và hiệu quả trên cơ sở điều trị ngoại trú.

Phí bác sĩ

Các khoản phí được tính cho điều trị không phẫu thuật do bác sĩ thực hiện hoặc quản lý .

Bác sĩ

Là các bác sĩ được cấp phép hành nghề y theo luật pháp của quốc gia nơi họ được điều trị và nơi họ đang hành nghề trong giới hạn giấy phép của họ.

Hồi hương y tế

Mức bảo hiểm và nơi bảo hiểm tùy chọn được hiển thị trong Bảng Quyền lợi. Nếu phương pháp điều trị cần thiết mà bạn được bảo hiểm không có sẵn tại địa phương, bạn có thể chọn vận chuyển y tế cấp cứu về nước quê quán để điều trị, thay vì đến trung tâm y tế thích hợp gần nhất. Điều này chỉ áp dụng khi quốc gia quê quán của bạn nằm trong khu vực bảo hiểm của bạn. Sau khi hoàn tất quá trình điều trị, chúng tôi cũng sẽ chi trả chi phí cho chuyến trở về của bạn theo giá vé máy bay phổ thông, đến quốc gia cư trú chính của bạn. Hành trình trở về phải diễn ra trong vòng một tháng sau khi điều trị xong.

Bạn phải liên hệ với chúng tôi theo dấu hiệu đầu tiên rằng cần phải hồi hương. Từ thời điểm này trở đi, chúng tôi sẽ tổ chức và điều phối tất cả các giai đoạn của quá trình hồi hương cho đến khi bạn đến nơi chăm sóc an toàn. Nếu việc hồi hương không do chúng tôi tổ chức, chúng tôi có quyền từ chối mọi chi phí phát sinh.

Phí hộ sinh

Các khoản phí trả cho một nữ hộ sinh hoặc trợ lý sinh, theo luật của quốc gia nơi điều trị, đã hoàn thành khóa đào tạo cần thiết và vượt qua các kỳ kiểm tra cấp nhà nước cần thiết.

Moratorium (MORI)

Khoảng thời gian chờ 24 tháng kể từ ngày bắt đầu hoặc ngày được hiển thị trong phần điều khoản đặc biệt của Giấy chứng nhận bảo hiểm rằng bạn đã được duyệt trước khi yêu cầu bồi thường cho bất kỳ tình trạng y tế nào có từ trước có thể đủ điều kiện theo chương trình. Điều này bao gồm điều khoản thẩm định CPME / CTT trước đây là MORI. Khi bạn đã hoàn thành khoảng thời gian 24 tháng liên tục sau ngày bắt đầu, tình trạng sức khỏe sẵn có của bạn có thể được chi trả, miễn là bạn không có các triệu chứng, cần hoặc được điều trị, thuốc, chế độ ăn kiêng hoặc lời khuyên đặc biệt, hoặc đã bắt kỳ dấu hiệu nào khác của tình trạng này.

N

Chăm sóc trẻ sơ sinh

Các lần khám, thủ tục chẩn đoán và điều trị cần thiết sau đây được yêu cầu sau khi sinh:

- Các kiểm tra thông thường cần thiết để đánh giá tính toàn vẹn và chức năng cơ bản của các cơ quan và cấu trúc xương của trẻ
 - Một lần kiểm tra thính giác
 - Xét nghiệm sàng lọc PKU, suy giáp bẩm sinh và G6PD
 - Tiêm vắc xin vitamin K, viêm gan B và BCG
- Quyền lợi này không bao gồm các quy trình chẩn đoán phòng

ngừa khác, chẳng hạn như xét nghiệm mẫu phết hoặc xét nghiệm máu. Tuy nhiên, nếu vì lý do y tế, đưa trẻ cần bất kỳ điều trị theo dõi nào, chi phí này sẽ được chi trả theo chính sách riêng của trẻ sơ sinh (nếu chúng đã được thêm làm người phụ thuộc). Đối với trẻ đã sinh được sinh ra do sinh sản có hỗ trợ y tế, tất cả trẻ sinh ra bằng cách mang thai hộ, trẻ được nhận nuôi và nuôi dưỡng, điều trị nội trú được giới hạn ở giới hạn \$40,500 đô-la Mỹ cho mỗi trẻ trong ba tháng đầu sau sinh: hạn mức này áp dụng trước bất kỳ quyền lợi nào khác trong chương trình của bạn. Điều trị Ngoại trú được thanh toán theo các điều khoản của Chương trình Ngoại trú.

Vật lý trị liệu không kê đơn

Điều trị được cung cấp bởi một nhà vật lý trị liệu đã đăng ký mà không cần bác sĩ chỉ định trước. Bảo hiểm được giới hạn trong số buổi được nêu trong Bảng Quyền lợi của bạn. Bác sĩ phải chỉ định bất kỳ buổi trị liệu bổ sung nào vượt quá giới hạn này, sẽ được chi trả theo quyền lợi vật lý trị liệu kê đơn. Vật lý trị liệu không bao gồm các liệu pháp như Rolfing, xoa bóp, Pilates, Fango và Milta.

Điều dưỡng tại nhà hoặc trong nhà dưỡng lão

Việc điều dưỡng nhận được ngay sau đó, hoặc thay vì điều trị nội trú hoặc chăm sóc trong ngày đủ điều kiện bảo hiểm. Chúng tôi sẽ chi trả quyền lợi được liệt kê trong Bảng Quyền lợi nếu bác sĩ điều trị quyết định rằng việc bạn ở trong nhà dưỡng lão hoặc có y tá túc trực tại nhà là cần thiết về mặt y tế. Quyền lợi này cần được Giám đốc Y tế của chúng tôi phê duyệt. Quyền lợi này không bao gồm các spa, trung tâm chữa bệnh, khu nghỉ dưỡng, chăm sóc giảm nhẹ hoặc dài hạn.



Béo phì

Được chẩn đoán khi một người có chỉ số khối cơ thể (BMI) trên 30 (bạn có thể tìm thấy công cụ tính chỉ số BMI tại: www.allianzcare.com/en/support/health-and-wellness/bmi-calculator.html).

Liệu pháp nghề nghiệp

Phương pháp điều trị giúp bạn phát triển các kỹ năng cần thiết cho cuộc sống hàng ngày và tương tác với người khác và môi trường. Những điều này đề cập đến:

- Kỹ năng vận động tinh và thô (cách bạn thực hiện các nhiệm vụ nhỏ, chính xác và chuyển động toàn bộ cơ thể).
- Tích hợp các giác quan (cách não tổ chức phản ứng với các giác quan của bạn).
- Phối hợp, cân bằng và các kỹ năng khác như mặc quần áo, ăn uống và chải chuốt.

Chúng tôi sẽ cần xem báo cáo tiến độ sau mỗi 20 buổi.

Liệu pháp nhãn khoa

Một loại trị liệu nghề nghiệp cụ thể nhằm mục đích đồng bộ hóa chuyển động của mắt khi thiếu sự phối hợp giữa các cơ mắt.

Ung thư

Phí chuyên gia y tế, xét nghiệm chẩn đoán, xạ trị, hóa trị và viện phí liên quan đến việc điều trị ung thư từ thời điểm chẩn đoán. Chúng tôi cũng chi trả chi phí của một bộ phận giả bên ngoài cho mục đích thẩm mỹ, ví dụ tóc giả do rụng tóc hoặc áo ngực giả sau khi điều trị ung thư vú.

Phẫu thuật răng hàm mặt

Điều trị phẫu thuật miệng, hàm, mặt hoặc cổ do bác sĩ răng hàm mặt thực hiện tại bệnh viện đối với: bệnh lý răng miệng, rối loạn khớp thái dương hàm, gãy xương mặt, dị tật hàm bẩm sinh, bệnh tuyến nước bọt và khối u.

Nếu bạn không mua Chương trình Nha khoa, chúng tôi không chi trả cho các quy trình sau ngay cả khi được thực hiện bởi bác sĩ phẫu thuật răng hàm mặt:

- Phẫu thuật loại bỏ răng mọc lệch, ngầm
- Phẫu thuật cắt bỏ u nang
- Phẫu thuật chỉnh hàm để điều chỉnh sai khớp cắn

Cấy ghép nội tạng

Cấy ghép mô hoặc nội tạng sau: tim, van tim, tim/phổi, gan, tuyến tụy, tuyến tụy/thận, thận, tủy xương, tuyến cận giáp, cơ/xương và giác mạc. Chúng tôi không chi trả cho chi phí mua nội tạng.

Chỉnh nha

Việc sử dụng các thiết bị để điều chỉnh tình trạng lệch lạc (lệch lạc của răng và khớp cắn). Chúng tôi chỉ chi trả cho điều trị chỉnh nha đáp ứng các tiêu chí cần thiết về y tế được mô tả dưới đây. Vì các tiêu chí rất kỹ thuật, vui lòng liên hệ với chúng tôi trước khi bắt đầu điều trị để chúng tôi có thể xác minh xem liệu pháp điều trị của bạn có đáp ứng các tiêu chí hay không.

Tiêu chí y tế cần thiết:

- Cắn chìa > 6mm nhưng <= 9 mm
- Cắn chìa ngược > 3,5 mm mà không gặp khó khăn khi nói
- Cắn chéo trước hoặc sau có sự chênh lệch > 2 mm giữa vị trí tiếp xúc lui sau và vị trí lõng mũi
- Dịch chuyển răng nặng > 4
- Cắn hở bên hoặc hở trước > 4 mm
- Cắn sâu hoàn toàn và gia tăng với chấn thương nướu hoặc vòm miệng
- Thiếu nha nhệ yếu cầu chỉnh nha trước khi phục hồi hoặc đóng khoảng trống chỉnh nha để loại bỏ nhu cầu phục hình
- Cắn chéo phía lưỡi sau không có tiếp xúc khớp cắn chức năng ở một hoặc nhiều đoạn
- Cắn chìa ngược > 1mm nhưng <3,5mm với ghi nhận khó khăn về giọng nói và nhai
- Răng mọc lệch một phần, bị nghiêng và va chạm vào các răng kế cận
- Răng thừa hiện có

Bạn cần gửi cho chúng tôi một số thông tin hỗ trợ để chứng tỏ rằng việc điều trị của bạn là cần thiết về mặt y tế và được chi trả trong chương trình bảo hiểm của bạn. Thông tin chúng tôi yêu cầu có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

- Một báo cáo y tế do bác sĩ chuyên khoa cấp, nêu rõ chẩn đoán (loại sai lệch) và mô tả các triệu chứng do vấn đề chỉnh nha gây ra.
- Kế hoạch điều trị cho biết thời gian và chi phí ước tính của quá trình điều trị và loại / vật liệu của thiết bị được sử dụng.
- Thỏa thuận thanh toán với nhà cung cấp dịch vụ y tế.
- Bằng chứng thanh toán cho điều trị chỉnh nha.
- Ảnh chụp cả hai hàm cho thấy rõ ràng trước khi điều trị.
- Hình ảnh lâm sàng của các hàm trong tình trạng khớp cắn trung tâm từ phía trước và bên cạnh
- Orthopantomogram (chụp x-quang toàn cảnh).
- Chụp X quang sơ lược (cephalometric x-ray).
- Bất kỳ tài liệu nào khác mà chúng tôi có thể cần để đánh giá bồi thường

Chúng tôi sẽ chỉ chi trả chi phí niềng răng mắc cài kim loại và/hoặc thiết bị tháo lắp tiêu chuẩn. Tuy nhiên, chúng tôi sẽ chi trả cho các thiết bị thẩm mỹ như mắc cài mặt trong và mắc cài vô hình cho đến chi phí niềng răng mắc cài kim loại, tùy thuộc vào giới hạn quyền lợi "Điều trị chỉnh nha".

Điều trị dinh dưỡng vi lượng

Phương pháp điều trị thay thế nhằm mục đích khôi phục sự cân bằng sinh hóa cá nhân thông qua các chất bổ sung. Nó sử dụng các chất tự nhiên như vitamin, khoáng chất, enzym và hormone.

Phẫu thuật ngoại trú

Quy trình phẫu thuật được thực hiện tại cơ sở phẫu thuật, bệnh viện, chăm sóc trong ngày hoặc khoa ngoại mà không yêu cầu bạn phải ở lại qua đêm vì lý do y tế cần thiết.

Điều trị ngoại trú

Điều trị được cung cấp trong quá trình thực hành hoặc phẫu thuật của bác sĩ, nhà trị liệu hoặc bác sĩ chuyên khoa mà không yêu cầu bạn nhập viện.

P

Chăm sóc giảm nhẹ

Việc điều trị liên tục nhằm mục đích giảm bớt sự đau khổ đón về thể chất/tinh thần liên quan đến bệnh nan y tiến triển và duy trì chất lượng cuộc sống. Nó bao gồm điều trị nội trú, chăm sóc trong ngày và ngoại trú sau khi chẩn đoán tình trạng bệnh giai đoạn cuối. Chúng tôi sẽ chi trả cho chăm sóc thể chất, chăm sóc tâm lý, chỗ ở tại bệnh viện hoặc nhà tế bần, chăm sóc điều dưỡng và thuốc theo toa.

Bạn đời

Một người mà bạn đã chung sống trong mối quan hệ vợ chồng trong thời gian liên tục 12 tháng.

Nha chu

Điều trị nha khoa liên quan đến bệnh nướu răng

Điều trị bệnh về chân

Điều trị cần thiết về mặt y tế được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa chân đã Đăng ký với cơ quan nhà nước.

Điều trị sau nhập viện

Điều trị ngoại trú cần thiết trong 90 ngày sau khi xuất viện từ điều trị nội trú hoặc chăm sóc trong ngày cho cùng một tình trạng bệnh cấp tính. Quyền lợi này bao gồm phí bác sĩ, phí bác sĩ chuyên khoa, phẫu thuật ngoại trú, thuốc và băng được kê đơn, chụp MRI, PET và CT, chụp X-quang, các quy trình và xét nghiệm chẩn đoán và bệnh lý.

Chăm sóc hậu sản

Việc chăm sóc y tế thông thường sau sinh mà người mẹ nhận được cho đến sáu tuần sau khi sinh.

Bệnh có sẵn

Là bệnh mà một hoặc nhiều triệu chứng đã xuất hiện tại một số thời điểm trong suốt cuộc đời của bạn hay người phụ thuộc của bạn. Điều này áp dụng bất kể bạn hay người phụ thuộc đã tìm kiếm bất kỳ lời khuyên hoặc điều trị y tế nào hay không. Chúng tôi sẽ coi bệnh là có từ trước nếu chúng tôi có thể giả định một cách hợp lý rằng bạn hay người phụ thuộc của bạn đã biết về điều đó.

Các điều khoản sau đây về bệnh có sẵn được áp dụng nếu Giấy chứng nhận bảo hiểm cho thấy các điều khoản thẩm định của bạn là Thẩm định y tế toàn phần FMU hoặc CPME/CTT trước đây là FMU:

Đơn của bạn sẽ được chi trả các bệnh có sẵn trừ khi chúng tôi có thông báo khác cho bạn bằng văn bản. Chúng tôi cũng sẽ coi bệnh là đã có sẵn từ trước từ ngày bạn hoàn thành đơn đăng ký cho đến sau:

- Ngày chúng tôi cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm
- hoặc Ngày bắt đầu đơn bảo hiểm của bạn

Bệnh có sẵn từ trước cũng sẽ phải được thẩm định y tế toàn phần và nếu không được thông báo, bệnh sẽ không được bảo hiểm. Vui lòng tham khảo phần "Ghi chú" trong Bảng Quyền lợi của bạn để xác nhận xem các bệnh có sẵn có được chi trả hay không.

Các điều khoản sau đây về bệnh có sẵn được áp dụng nếu Giấy chứng nhận bảo hiểm cho thấy điều khoản thẩm định của bạn là Moratorium hoặc CPME/CTT trước đây là MORI:

Yêu cầu bồi thường của bạn sẽ không được thanh toán nếu liên quan đến bệnh có sẵn, nếu một hoặc nhiều điều sau đây được áp dụng trong khoảng thời gian 24 tháng trước ngày bắt đầu bảo hiểm (hoặc ngày ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm của bạn):

- Có thể thấy trước một cách hợp lý rằng bệnh sẽ xảy ra sau ngày bắt đầu bảo hiểm của bạn
- Tình trạng bệnh tự thể hiện rõ ràng.
- Bạn có các dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh.

- Bạn đã yêu cầu lời khuyên về tình trạng bệnh.
- Bạn đã được điều trị cho bệnh này, hoặc
- Theo sự hiểu biết tốt nhất của bạn, bạn biết rằng bạn có bệnh.

Khi bạn đã hoàn thành khoảng thời gian 24 tháng liên tục sau ngày tham gia, chúng tôi có thể chỉ trả cho bệnh có sẵn của bạn với điều kiện bạn không có các triệu chứng, cần hoặc được điều trị, thuốc, chế độ ăn kiêng hoặc lời khuyên đặc biệt, hoặc có bất kỳ các dấu hiệu nào khác của bệnh.

Thai kỳ

Khoảng thời gian bạn đang mang thai, kể từ ngày được chẩn đoán đầu tiên cho đến ngày sinh.

Kiểm tra trước khi nhập viện

Các xét nghiệm tiền phẫu ngoại trú được thực hiện trong 72 giờ trước khi điều trị nội trú hoặc chăm sóc trong ngày được bảo hiểm theo chương trình.

Chăm sóc tiền sản

Xét nghiệm sàng lọc và theo dõi thông thường cần thiết trong thai kỳ. Đối với phụ nữ từ 35 tuổi trở lên, điều này bao gồm xét nghiệm Triple/Bart's, Quadruple và Spina Bifida, chọc dò màng ối và nếu có liên quan trực tiếp đến phân tích DNA, phương pháp chọc ối dù điều kiện.

Thuốc theo đơn

- Các loại thuốc khi được bác sĩ kê đơn để:
- Điều trị bệnh hoặc chẩn đoán xác định
- Bù đắp sự thiếu hụt các chất quan trọng của cơ thể

Thuốc kê đơn phải được chứng minh lâm sàng là có hiệu quả đối với bệnh được chẩn đoán. Chúng cũng phải được cơ quan quản lý dược phẩm tại quốc gia nơi bạn sử dụng theo đơn thuốc công nhận. Ngay cả khi bạn có thể mua thuốc một cách hợp pháp mà không cần đơn của bác sĩ ở quốc gia đó, bạn phải nhận được đơn thuốc để được chi trả những chi phí này. Bạn có thể yêu cầu cấp thuốc tối đa 3 tháng kể từ ngày kê đơn, tùy thuộc vào khoảng thời gian còn lại trong hợp đồng.

Kính và kính áp tròng được kê đơn bao gồm cả khám mắt

Việc chi trả cho một cuộc kiểm tra mắt định kỳ do bác sĩ đo thị lực hoặc bác sĩ nhãn khoa thực hiện (một lần khám cho mỗi Năm bảo hiểm) và cho thấu kính và kính để điều chỉnh thị lực.

Thiết bị hỗ trợ y tế được kê đơn

Bất kỳ thiết bị nào được kê đơn và cần thiết về mặt y tế để cho phép bạn thực hiện các hoạt động hàng ngày. Ví dụ bao gồm:

- Dụng cụ hỗ trợ sinh hóa như máy bơm insulin, máy đo đường và máy thẩm phân phúc mạc.
 - Dụng cụ hỗ trợ chuyển động như nạng, xe lăn, giá đỡ/nẹp chỉnh hình, chân tay và bộ phận giả.
 - Thiết bị trợ thính và nói như thanh quản điện tử
 - Vớ nén có chia độ y học.
 - Dụng cụ hỗ trợ vết thương lâu dài như băng gạc và dụng cụ lấy máu tụ
- Chúng tôi không chi trả chi phí cho các hỗ trợ y tế là một phần của chăm sóc giảm nhẹ hoặc dài hạn.

Vật lý trị liệu được kê đơn

Điều trị được cung cấp bởi một nhà vật lý trị liệu đã đăng ký sau khi được bác sĩ giới thiệu. Vật lý trị liệu (hoặc kê đơn hoặc kết hợp điều trị không theo chỉ định và theo chỉ định) ban đầu được giới hạn trong 12 buổi cho mỗi tình trạng, sau đó việc điều trị phải được bác sĩ đã giới thiệu bạn xem xét. Nếu bạn cần các buổi điều trị thêm, bạn phải gửi cho chúng tôi một báo cáo tiến độ mới sau mỗi 12 buổi, cho biết sự cần thiết về mặt y tế để được điều trị thêm. Vật lý trị liệu không bao gồm các liệu pháp như Rolfing, xoa bóp, Pilates, Fango và Milta.

Phẫu thuật phòng ngừa

Phẫu thuật cắt bỏ vú phòng ngừa hoặc cắt buồng trứng phòng ngừa. Chúng tôi sẽ thanh toán cho phẫu thuật phòng ngừa khi:

- Bạn có tiền sử gia đình trực tiếp mắc bệnh là một phần của hội chứng ung thư di truyền (ví dụ: ung thư vú hoặc ung thư buồng trứng) và
- Xét nghiệm di truyền đã xác định được sự xuất hiện của hội chứng ung thư di truyền.

Điều trị phòng ngừa

Phương pháp điều trị bạn nhận được mà không có bất kỳ triệu chứng lâm sàng nào tại thời điểm điều trị (ví dụ: loại bỏ khối tiền ung thư). Quyền lợi này được chi trả khi quyền lợi "Điều trị phòng ngừa" được liệt kê trong Bảng Quyền lợi của bạn.

Quốc gia cư trú chính

Quốc gia nơi bạn và người phụ thuộc (nếu có) sinh sống trong hơn sáu tháng trong năm.

Tâm thần học và liệu pháp tâm lý

Điều trị các rối loạn tâm thần, hành vi và nhân cách, bao gồm phổ tự kỷ và rối loạn ăn uống. Việc điều trị phải được thực hiện bởi bác sĩ tâm thần, nhà tâm lý học lâm sàng hoặc nhà trị liệu tâm lý được cấp phép. Tình trạng bệnh phải có ý nghĩa lâm sàng và việc điều trị là cần thiết về mặt y tế.

Tất cả dịch vụ chăm sóc trong ngày hoặc nhập viện phải bao gồm thuốc theo toa liên quan đến tình trạng bệnh.

Điều trị tâm lý ngoại trú (nếu được chi trả) yêu cầu có chỉ định của bác sĩ và đầu tiên giới hạn tới 10 buổi cho mỗi tình trạng. Sau mỗi 10 buổi, bác sĩ tâm thần phải xem xét lại phương pháp điều trị. Nếu bạn cần nhiều buổi điều trị hơn, bạn phải gửi cho chúng tôi báo cáo tiến độ cho biết chẩn đoán và sự cần thiết về mặt y tế để điều trị thêm.

Tư vấn có sẵn thông qua Chương trình Hỗ trợ Nhân viên/Thành viên (EAP) đề cập đến các can thiệp ngắn hạn, tập trung vào giải pháp, giải quyết các vấn đề hiện tại ở mức độ có ý thức. Điều này không có nghĩa là cho các tình huống dài hạn hoặc điều trị các rối loạn lâm sàng. EAP có thể giúp bạn và gia đình đối phó với những khủng hoảng có thể xảy ra trong cuộc sống, như căng thẳng, lo lắng, mất người thân, thách thức tại nơi làm việc, các vấn đề về mối quan hệ, chuyển đổi văn hóa, đối phó với sự cô lập và cô đơn. Để biết thêm thông tin, hãy xem phần "Chương trình Hỗ trợ Nhân viên/Thành viên (EAP)" của hướng dẫn này.

R

Hợp lý và theo thông lệ

Chi phí điều trị thông thường trong quốc gia điều trị. Chúng tôi sẽ chỉ hoàn trả chi phí cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế nếu chi phí của họ là hợp lý và theo thông lệ và phù hợp với các quy trình y tế tiêu chuẩn và được chấp nhận chung.

Phục hồi chức năng

Điều trị kết hợp các liệu pháp như vật lý trị liệu, trị liệu nghề nghiệp và ngôn ngữ. Nó nhằm mục đích khôi phục hình thức hoặc chức năng ban đầu sau khi bị bệnh cấp tính, chấn thương hoặc phẫu thuật. Việc điều trị phải được thực hiện tại cơ sở phục hồi chức năng được cấp phép và bắt đầu trong vòng 14 ngày từ ngày xuất viện sau khi điều trị và/hoặc phẫu thuật cấp tính.

Chúng tôi chỉ chi trả chi phí chỗ ở cho bệnh nhân nội trú hoặc chăm sóc ban ngày nếu bác sĩ của bạn yêu cầu nhập viện vào cơ sở phục hồi chức năng và được chúng tôi chấp thuận.

Hồi hương hải cốt

Vận chuyển hải cốt của người được bảo hiểm đã qua đời về quê hương của họ. Nếu người được bảo hiểm qua đời ở quê hương của họ, chúng tôi sẽ chỉ trả chi phí vận chuyển đến địa điểm chôn cất hoặc hỏa táng ở quốc gia đó hoặc đến quê hương khác nơi có nhiều hơn một quốc gia quê hương tồn tại. Chúng tôi chỉ trả các chi phí như: ướp xác, một thùng chứa phù hợp về mặt pháp lý để vận chuyển, vận chuyển và các ủy quyền cần thiết của chính phủ. Chi phí hỏa táng sẽ chỉ được chi trả nếu việc hỏa táng được yêu cầu cho các mục đích hợp pháp. Chúng tôi không chi trả các chi phí phát sinh cho bất kỳ ai đi cùng hải cốt trừ khi khoản này được liệt kê là một quyền lợi cụ thể trong Bảng Quyền lợi của bạn.

Sinh thường

Các chi phí y tế cần thiết phát sinh trong quá trình mang thai và sinh con. Bao gồm viện phí, phí bác sĩ, phí hộ sinh (chỉ trong quá trình chuyển dạ) và chăm sóc trẻ sơ sinh (xem định nghĩa về 'Chăm sóc trẻ sơ sinh' để biết những gì chúng tôi chi trả theo quyền lợi này và hạn mức điều trị nội trú áp dụng cho trẻ nhận nuôi và được nuôi dưỡng, tất cả trẻ sinh ra bằng phương pháp mang thai hộ và trẻ em đa sinh được sinh ra do hỗ trợ y tế). Chúng tôi không chi trả cho các biến chứng của thai kỳ và sinh nở theo quyền lợi 'Thai sản định kỳ'. Các ca sinh mổ không cần thiết về mặt y tế được chi trả bằng chi phí sinh thường trong cùng một bệnh viện, tùy thuộc vào hạn mức quyền lợi nào. Các ca sinh mổ cần thiết về mặt y tế được thanh toán theo quyền lợi "Các biến chứng khi sinh con".

Trong trường hợp sinh con tại nhà, chúng tôi sẽ thanh toán tối đa số tiền được chỉ định trong Bảng quyền lợi nếu đơn của bạn bao gồm quyền lợi "Sinh con tại nhà".

Thai sản định kỳ

Các chi phí y tế cần thiết phát sinh trong quá trình mang thai và sinh con. Bao gồm viện phí, phí bác sĩ, chăm sóc mẹ trước và sau sinh, phí hộ sinh (chỉ trong quá trình chuyển dạ) và chăm sóc trẻ sơ sinh (xem định nghĩa về 'Chăm sóc trẻ sơ sinh' để biết những gì chúng tôi chi trả theo quyền lợi này và hạn mức điều trị nội trú áp dụng cho trẻ nhận nuôi và được nuôi dưỡng, tất cả trẻ sinh ra bằng phương pháp mang thai hộ và trẻ em đa sinh được sinh ra do hỗ trợ y tế).

Lưu ý siêu âm 3D và 4D chỉ được chi trả tới bằng chi phí siêu âm 2D.

Các ca sinh mổ không cần thiết về mặt y tế được chi trả bằng chi phí sinh thường trong cùng một bệnh viện, tùy thuộc vào hạn mức quyền lợi 'Thai sản định kỳ'. Các ca sinh mổ cần thiết về mặt y tế được thanh toán theo quyền lợi "Các biến chứng khi sinh con". Trong trường hợp sinh con tại nhà, chúng tôi sẽ thanh toán tối đa số tiền được chỉ định trong Bảng quyền lợi nếu đơn của bạn bao gồm quyền lợi "Sinh con tại nhà".

S

Bác sĩ chuyên khoa

Một bác sĩ được cấp phép có đủ trình độ và chuyên môn bổ sung cần thiết để hành nghề như một bác sĩ chuyên khoa được công nhận về kỹ thuật chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa trong một lĩnh vực y học cụ thể.

Phí bác sĩ chuyên khoa

Điều trị không phẫu thuật được thực hiện bởi một bác sĩ được cấp phép hành nghề. Quyền lợi này không chi trả cho phí bác sĩ tâm thần, bác sĩ tâm lý hoặc bất kỳ phương pháp điều trị nào đã được chi trả bởi một quyền lợi khác trong Bảng Quyền lợi của bạn. Chúng tôi không chi trả cho việc điều trị chuyên khoa bị loại trừ trong đơn bảo hiểm của bạn.

Ngôn ngữ trị liệu

Điều trị được thực hiện bởi một nhà trị liệu ngôn ngữ có bằng cấp để điều trị những suy giảm về khả năng ngôn ngữ được chẩn đoán. Các bệnh này bao gồm như tắc nghẽn mũi, suy giảm chức năng thần kinh (ví dụ như suy yếu cơ lưỡi, chấn thương não) hoặc rối loạn khớp liên quan đến cấu trúc miệng (ví dụ như hở hàm ếch).

Dụng cụ và vật liệu phẫu thuật

Yêu cầu dùng trong phẫu thuật. Bao gồm các bộ phận hoặc thiết bị nhân tạo của cơ thể như vật liệu thay thế khớp, vít và đĩa đệm xương, thiết bị thay thế van, stent nội mạch, máy khử rung tim cấy ghép và máy tạo nhịp tim.

T

Nhà trị liệu

Bác sĩ chỉnh hình, bác sĩ nắn xương, bác sĩ y học cổ truyền, liệu pháp vật lý đồng căn, bác sĩ châm cứu, bác sĩ ayurvedic, bác sĩ vật lý trị liệu, bác sĩ trị liệu ngôn ngữ, bác sĩ trị liệu nghề nghiệp hoặc chuyên gia phục hồi chức năng, người có đủ bằng cấp và được cấp phép hành nghề theo luật của quốc gia nơi điều trị diễn ra.

Chi phí đi lại của các thành viên gia đình được bảo hiểm trong trường hợp sơ tán / hồi hương

Chi phí vận chuyển phù hợp của tất cả các thành viên trong gia đình được bảo hiểm liên quan đến người được sơ tán hoặc hồi hương, bao gồm cả trẻ vị thành niên bị bỏ mặc. Nếu tất cả các thành viên trong gia đình không thể đi cùng phương tiện với người được sơ tán / hồi hương, chúng tôi sẽ chi trả chi phí vận chuyển khứ hồi theo mức giá phổ thông.

Quyền lợi 'Chi phí đi lại của các thành viên trong gia đình được bảo hiểm trong trường hợp hồi hương' được chi trả nếu bạn có kế hoạch hồi hương. Chi phí không bao gồm chỗ ở khách sạn hay các chi phí liên quan khác.

Chi phí đi lại các thành viên trong gia đình được bảo hiểm trong trường hợp hồi hương hải cẩu

Chi phí di chuyển phù hợp của bất kỳ thành viên nào trong gia đình được bảo hiểm hiện đang sống ở nước ngoài cùng với người được bảo hiểm đã qua đời, để về quốc gia người đã mất chôn cất. Chi phí di chuyển phù hợp được coi là chi phí vận chuyển khứ hồi theo mức giá phổ thông. Chi phí không bao gồm chỗ ở khách sạn hay các chi phí liên quan khác.

Chi phí đi lại của thành viên được bảo hiểm cùng với một người thân đang thập tử nhất sinh hoặc đã qua đời

Chi phí di chuyển phù hợp của các thành viên được bảo hiểm cùng với người thân đang thập tử nhất sinh hoặc đã qua đời (lên tới hạn mức được quy định trong Bảng Quyền lợi). Trong trường hợp một người thân đã qua đời, việc đi lại phải bắt đầu trong vòng 6 tuần kể từ ngày họ qua đời. Bảo hiểm bao gồm một chuyến đi khứ hồi cho mỗi thành viên được bảo hiểm trong một Năm bảo hiểm. Nếu người thân đã qua đời, chuyến đi phải bắt đầu trong vòng sáu tuần kể từ ngày họ qua đời.

Người thân là vợ/chồng/bạn đời, cha mẹ (bao gồm cả cha mẹ nuôi hợp pháp), cha mẹ kế, người giám hộ hợp pháp, cha mẹ vợ, anh chị em (bao gồm cả anh trai kế/ chị kế và anh/chị dâu), con (kể cả con nuôi hoặc con riêng), con trai hoặc con dâu, ông bà hoặc cháu.

Chi phí di chuyển phù hợp được coi là chi phí vận chuyển khứ hồi theo mức giá phổ thông. Khi yêu cầu bồi thường, vui lòng gửi kèm bản sao vé di chuyển của phương tiện đi lại và giấy chứng tử hoặc giấy xác nhận của bác sĩ hỗ trợ cho lý do di chuyển này. Chi phí không bao gồm chỗ ở khách sạn hay các chi phí liên quan khác.

Điều trị

Các can thiệp y tế, phẫu thuật hoặc trị liệu được thực hiện để chẩn đoán, ngăn ngừa, chữa trị hoặc làm giảm bệnh tật và thương tích, rối loạn thể chất và tinh thần.

Điều trị rối loạn phổ tự kỷ

Một loạt các liệu pháp để cải thiện các kỹ năng của người được bảo hiểm mắc chứng tự kỷ. Bao gồm điều trị y tế chuyên khoa và các chương trình hành vi được công nhận. Việc điều trị được chi trả trong phần quyền lợi 'Tâm thần và trị liệu tâm lý', nếu đơn của bạn có Quyền lợi Ngoại trú. Vui lòng kiểm tra Bảng Quyền lợi để biết thêm về các hạn mức áp dụng. Chúng tôi không chi trả cho việc nhập học, lưu trú hoặc điều trị chăm sóc ban ngày tại các cơ sở giáo dục đặc biệt.

Điều trị rối loạn ăn uống

Sự kết hợp của các liệu pháp tâm lý, bao gồm liệu pháp nhận thức hành vi, theo dõi y khoa, thuốc kê đơn và tư vấn dinh dưỡng để điều trị chứng chán ăn tâm thần, chứng cuồng ăn và rối loạn ăn uống vô độ.

Tất cả dịch vụ chăm sóc ban ngày hoặc nhập viện phải gồm điều trị liên quan đến tình trạng bệnh.

Liệu pháp Ngoại trú (nếu được bảo hiểm) phải được bác sĩ giới thiệu và giới hạn trong 10 buổi điều trị cho mỗi tình trạng bệnh ban đầu. Sau mỗi 10 buổi điều trị, một bác sĩ tâm thần phải xem xét lại phương pháp điều trị này. Nếu bạn cần nhiều buổi điều trị hơn, bạn phải gửi cho chúng tôi báo cáo tiến độ đưa ra chẩn đoán và sự cần thiết về mặt y khoa để điều trị thêm.

Việc điều trị được bảo hiểm như một phần quyền lợi 'Tâm thần và trị liệu tâm lý' trong Chương trình Ngoại trú của bạn, nếu có. Kiểm tra Bảng Quyền lợi của bạn để biết các hạn mức có thể áp dụng.

V

Tiêm chủng

- Tất cả các chủng ngừa cơ bản và mũi tiêm nhắc, đều tuân theo các hướng dẫn y tế quốc tế áp dụng tại quốc gia hiện hành.
- Vắc xin chống COVID-19 *, khi chính phủ tại quốc gia cư trú của bạn không cung cấp vắc xin miễn phí hoặc chỉ hỗ trợ một phần.
- Tiêm phòng du lịch cần thiết về mặt y khoa.
- Thuốc phòng chống sốt rét.

Chúng tôi chi trả chi phí tư vấn khám vắc xin và chi phí thuốc.

- *Chúng tôi chi trả cho bất kỳ vắc xin COVID-19 khi:
- Vắc xin đã hoàn thành quá trình phát triển lâm sàng cần thiết, bao gồm tất cả các thử nghiệm lâm sàng vắc xin được cấp phép trước (giai đoạn I, II và III) chứng minh tính hiệu quả và an toàn của nó.
 - Vắc xin đã hoàn thành quy trình phê duyệt nhiều bước đối với cơ quan quản lý có liên quan và được chấp thuận sử dụng tại khu vực có thẩm quyền mà bạn yêu cầu.
 - Vắc xin không được cung cấp miễn phí hoặc chỉ được hỗ trợ một phần bởi chính phủ của quốc gia nơi bạn đang cư trú.

Chúng tôi chi trả chi phí vắc-xin COVID-19 theo thông lệ và hợp lý, bao gồm cả việc phí tiêm chích vắc xin, phù hợp với các chính sách y tế công tại địa phương liên quan đến việc phân bổ vắc-xin. Chúng tôi không chi trả chi phí đi lại nếu bạn quyết định đi đến một quốc gia khác với nơi bạn thường cư trú để tiêm phòng. Lưu ý rằng bảo hiểm không nhằm mục đích cung cấp cho bạn quyền tiếp cận ưu tiên với vắc xin.

Dịch vụ tư vấn video

Cung cấp quyền truy cập trực tiếp đến bác sĩ thông qua nền tảng viễn thông. Quyền lợi này gồm chi phí tư vấn qua video, như được đưa ra trong Bảng Quyền lợi và cung cấp tư vấn y khoa, chẩn đoán và cấp đơn thuốc, nếu cần, cho dịch vụ chăm sóc y tế không khẩn cấp. Việc tiếp cận các dịch vụ tư vấn từ xa và thuốc kê đơn sẽ phụ thuộc vào vị trí địa lý và các quy định của quốc gia địa phương sở tại. Bạn có thể đặt lịch hẹn để nói chuyện với bác sĩ bằng tiếng Anh, tùy vào tình trạng sẵn có. Một số nhà cung cấp bên thứ ba có thể cung cấp thêm các ngôn ngữ chính khác. Chi phí thuốc không bao gồm, nhưng vận chuyển thuốc hoặc chuyển tuyến có thể được hoặc không được bao gồm trong quyền lợi này, ngay cả khi được kê đơn hoặc đề nghị trong quá trình tư vấn video.



Thời gian chờ

Khoảng thời gian bắt đầu ngày hợp đồng có hiệu lực (hoặc ngày có hiệu lực nếu bạn là người phụ thuộc), trong thời gian đó bạn không được chi trả cho các quyền lợi cụ thể. Bảng Quyền lợi sẽ cho thấy những quyền lợi nào thuộc thời gian chờ

Thời gian chờ không áp dụng nếu bạn có hợp đồng không thẩm định.

Tôi/Của chúng tôi

Tổng công ty Bảo hiểm Bảo Việt



Bạn/Của bạn

Bên mua bảo hiểm và bất kỳ người phụ thuộc nào có tên trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Loại trừ

Mặc dù chúng tôi chi trả hầu hết các điều trị y khoa cần thiết, chúng tôi không chi trả các chi phí sau trừ khi có chỉ định khác trong Bảng Quyền lợi hoặc trong bất kỳ văn bản xác nhận sửa đổi bổ sung nào.

LẤY NỘI TẠNG

Chi phí cho việc lấy nội tạng, bao gồm nhưng không giới hạn: chi phí tìm kiếm người hiến tặng, lọc mô, thu hoạch, vận chuyển và bảo quản nội tạng.

Ô NHIỄM HÓA CHẤT VÀ PHÓNG XẠ

Điều trị cho bất kỳ tình trạng y tế nào phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp do ô nhiễm hóa chất, phóng xạ hoặc bất kỳ vật liệu hạt nhân nào, bao gồm cả việc đốt cháy nhiên liệu hạt nhân.

ĐIỀU TRỊ BỔ SUNG

Điều trị bổ sung, ngoại trừ những phương pháp điều trị được nêu trong Bảng Quyền lợi.

CÁC BIẾN CHỨNG DO BỆNH KHÔNG ĐƯỢC BẢO HIỂM TRONG ĐƠN CỦA BẠN

Chi phí phát sinh do các biến chứng trực tiếp gây ra bởi bệnh tật, thương tích hoặc điều trị mà phạm vi bảo hiểm bị loại trừ hoặc giới hạn theo chương trình của bạn.

TƯ VẤN/KHÁM BỆNH DO BẠN HOẶC MỘT THÀNH VIÊN TRONG GIA ĐÌNH THỰC HIỆN

Các cuộc tư vấn/khám bệnh và bất kỳ loại thuốc hoặc phương pháp điều trị nào do bạn, vợ/chồng, cha mẹ hoặc con cái của bạn kê đơn.

ĐIỀU TRỊ THẨM MỸ

Bất kỳ phương pháp điều trị thẩm mỹ hoặc thẩm mỹ nào nhằm nâng cao vẻ ngoài của bạn, ngay cả khi được kê toa về mặt y tế. Điều này bao gồm việc điều trị do bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ thực hiện, dù có mục đích y tế/tâm lý hay không. Các trường hợp ngoại lệ sau được áp dụng:

- Phẫu thuật tái tạo cần thiết để khôi phục chức năng hoặc diện mạo sau một tai nạn hoặc biến dạng hoặc do phẫu thuật ung thư, nếu tai nạn hoặc phẫu thuật ban đầu cũng được chi trả bởi hợp đồng này.
- Phẫu thuật xác định lại giới tính, nếu bạn đáp ứng các tiêu chí về dịch vụ phiền muộn giới tính

DÁN VENEERS

Veneers và các quy trình liên quan.

CHẬM PHÁT TRIỂN

Chậm phát triển về nhận thức hoặc thể chất, trừ khi trẻ không đạt được các mốc phát triển như mong đợi đối với trẻ ở độ tuổi đó. Chúng tôi không chi trả tình trạng trẻ chậm phát triển một chút hoặc tạm thời. Sự chậm phát triển phải được đo lường định lượng bởi các chuyên gia y tế có trình độ và được ghi nhận chậm phát triển ít nhất 12 tháng.

NGHIỆN MA TÚY HOẶC NGHIỆN RƯỢU

Chăm sóc và/hoặc điều trị chứng nghiện ma túy hoặc nghiện rượu (bao gồm các chương trình cai nghiện và điều trị để ngừng hút thuốc), tử vong liên quan đến nghiện ma túy hoặc nghiện rượu hoặc điều trị bất kỳ tình trạng nào mà theo ý kiến hợp lý của chúng tôi là có liên quan đến hoặc hậu quả trực tiếp của chứng nghiện rượu hoặc nghiện ngập (ví dụ: suy nội tạng hoặc mất trí nhớ).

ĐIỀU TRỊ HOẶC THUỐC THỬ NGHIỆM HOẶC CHƯA ĐƯỢC CHỨNG MINH

Bất kỳ hình thức điều trị hoặc thuốc nào mà theo ý kiến hợp lý của chúng tôi là thử nghiệm hoặc chưa được chứng minh, dựa trên thực hành y khoa được công nhận chung.

KHÔNG TÌM KIẾM HOẶC LÀM THEO LỜI KHUYÊN Y KHOA

Cần điều trị do không tìm kiếm hoặc không làm theo lời khuyên y khoa.

LIỆU PHÁP GIA ĐÌNH VÀ TƯ VẤN

Chi phí của một nhà trị liệu gia đình hoặc cố vấn cho điều trị tâm lý ngoại trú.

CHI PHÍ PHÍ ĐIỀN ĐƠN YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

Chi phí bác sĩ để hoàn thành đơn yêu cầu bồi thường hoặc các phí quản lý khác.

XÉT NGHIỆM DI TRUYỀN

Xét nghiệm di truyền, ngoại trừ:

- a) Trường hợp các xét nghiệm di truyền cụ thể được bao gồm trong đơn của bạn.
- b) Trường hợp các xét nghiệm DNA trực tiếp liên quan đến chọn ôi đủ điều kiện, tức là trong trường hợp phụ nữ từ 35 tuổi trở lên.
- c) Trường hợp xét nghiệm tìm thụ thể di truyền của khối u.

THĂM KHÁM TẠI NHÀ

Thăm khám tại nhà, trừ khi cần thiết sau khi bệnh cấp tính khởi phát đột ngột khiến bạn không thể đến gặp bác sĩ hoặc chuyên gia trị liệu của mình.

ĐIỀU TRỊ HIỂM MUỘN

Điều trị hiểm muộn bao gồm sinh sản được hỗ trợ y khoa hoặc bất kỳ điều trị cho bất kỳ vấn đề y tế phát sinh từ đó, trừ khi bạn có một quyền lợi cụ thể cho việc điều trị hiểm muộn hoặc có Chương trình Ngoại trú. Nếu bạn có Chương trình Ngoại trú, chúng tôi sẽ chỉ chi trả cho các xét nghiệm không xâm lấn nhằm điều tra nguyên nhân hiểm muộn (trong giới hạn của Chương trình Ngoại trú của bạn).

CHẤN THƯƠNG HOẶC BỆNH LÝ DO CÁC HOẠT ĐỘNG HOẶC CÁC MÔN THỂ THAO CHUYÊN NGHIỆP HOẶC MẠO HIỂM

Quy trình điều trị hoặc chuẩn đoán đối với thương tích hoặc bệnh lý phát sinh từ việc tham gia các hoạt động hoặc thể thao mạo hiểm hoặc chuyên nghiệp, bao gồm nhưng không giới hạn:

- Các môn thể thao trên núi như trượt tuyết, leo núi và đua xe dưới bất kỳ hình thức nào (ngoại trừ chạy bằng chân).
- Các môn thể thao trên tuyết như xe trượt lòng máng, trượt băng nằm ngửa, leo núi, trượt băng nằm sấp, trượt tuyết trên đường trượt tuyết và trượt ván trên đường trượt tuyết.
- Các môn thể thao cưỡi ngựa như săn bắn trên lưng ngựa, nhảy ngựa, mã cầu hoặc đua ngựa dưới bất kỳ hình thức nào.
- Các môn thể thao dưới nước như khám phá hang sâu (thám hiểm một mình) hoặc lặn trong hang, lặn với bình dưỡng khí ở độ sâu hơn 10 mét, nhảy cầu, chèo thuyền vượt gềnh thác và đu dây vượt thác.
- Các môn thể thao trên ô tô và mô tô như đua xe và đi xe đạp địa hình.
- Các môn thể thao kết hợp.
- Các môn thể thao trên không như bay với đèn siêu nhỏ, khinh khí cầu, bay lượn, dù lượn, dù bay và nhảy dù.
- Các môn thể thao khác như nhảy bungee.

CÓ Ý GÂY BỆNH HOẶC TỰ GÂY THƯƠNG TÍCH

Chăm sóc và/hoặc điều trị các bệnh/thương tích do cố ý gây ra bao gồm cả ý định tự tử.

RỤNG TÓC VÀ THAY TÓC

Điều tra và điều trị chứng rụng tóc, bao gồm thay thế tóc trừ khi rụng tóc là do điều trị ung thư.

LỖI Y KHOA

Điều trị cần thiết do lỗi y khoa.

ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ

Điều tra và điều trị bệnh béo phì.

ĐIỀU TRỊ DINH DƯỠNG VI LƯỢNG

Vui lòng tham khảo định nghĩa về "Điều trị dinh dưỡng vi lượng".

THAM GIA CHIẾN TRANH HOẶC PHẠM TỘI

Từ vong hoặc điều trị bất kỳ bệnh tật hoặc thương tích nào do tham gia tích cực vào các hoạt động sau đây, cho dù chiến tranh đã được tuyên bố hay chưa:

- Chiến tranh
- Cuộc bạo động
- Nội loạn
- Khủng bố
- Hành vi phạm tội
- Hành vi phạm pháp
- Hành động chống lại bất kỳ sự thù địch nước ngoài

PHẪU THUẬT THẨM MỸ

Điều trị được thực hiện bởi bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ, dù có hay không vì mục đích y tế/tâm lý, và bất kỳ điều trị mỹ phẩm hoặc thẩm mỹ nào để cải thiện diện mạo của bạn, ngay cả khi được kê đơn y tế. Ngoại lệ duy nhất là phẫu thuật tái tạo cần thiết để phục hồi chức năng hoặc diện mạo sau tai nạn biến dạng hoặc do phẫu thuật ung thư, nếu tai nạn hoặc phẫu thuật xảy ra trong thời gian bảo hiểm của bạn.

TIỀN SẢN VÀ SAU SINH

Các lớp học tiền sản và sau sinh.

BỆNH CÓ SẴN (ÁP DỤNG CHO CÁC ĐƠN ĐƯỢC THẨM ĐỊNH Y KHOA TOÀN PHẦN HOẶC CPME/CTT TRƯỚC ĐÂY LÀ FMU)

Các bệnh có sẵn từ trước (bao gồm bệnh mãn tính có sẵn) khi:

- Được nêu trong biểu mẫu Tình trạng Y tế đặc biệt mà chúng tôi phát hành trước khi đơn của bạn có hiệu lực
- Không kê khai bệnh trên Mẫu đơn yêu cầu bảo hiểm
- Bệnh phát hiện trong thời gian đang hoàn thành Mẫu đơn yêu cầu bảo hiểm và sau đó:
 - Ngày chúng tôi cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc
 - Ngày hiệu lực đơn của bạn

Những điều kiện như vậy cũng sẽ được thẩm định y khoa và nếu không được khai báo, sẽ không được bảo hiểm.

BỆNH CÓ SẴN (ÁP DỤNG CHO CÁC ĐƠN MORATORIUM HOẶC CPME/CTT TRƯỚC ĐÂY LÀ MORI)

Bệnh có sẵn là khi một hoặc nhiều điều sau đây áp dụng trong khoảng thời gian 24 tháng trước ngày bạn tham gia đơn (hoặc ngày được ghi trong Giấy chứng nhận Bảo hiểm):

- Có thể dự đoán trước một cách hợp lý rằng tình trạng bệnh sẽ xảy ra sau ngày hiệu lực của bạn.
- Bệnh đã quá rõ ràng

- Bạn có các dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh.
- Bạn đã đi khám bệnh trước đó.
- Bạn đã được điều trị cho tình bệnh này.
- Theo hiểu biết tốt nhất của bạn, bạn biết rằng bạn đang có bệnh.

Khi bạn kết thúc thời gian chờ 24 tháng liên tục sau ngày tham gia bảo hiểm, bệnh có sẵn của bạn có thể được bảo hiểm miễn là bạn không có các triệu chứng, cần hoặc đã được điều trị, thuốc, chế độ ăn kiêng hoặc lời khuyên đặc biệt hoặc có bất kỳ các dấu hiệu khác của bệnh.

MUA SẢN PHẨM KHÔNG KÊ ĐƠN

Các sản phẩm có thể được mua mà không có toa kê đơn của bác sĩ, trừ khi một quyền lợi cụ thể chỉ trả cho các chi phí này xuất hiện trong Bảng quyền lợi.

HOẠT ĐỘNG TÌM KIẾM VÀ/HOẶC CỨU HỘ

Các bồi thường liên quan đến các hoạt động 'tìm kiếm và/hoặc cứu hộ', chẳng hạn như trên đất liền hoặc từ trên núi xuống, để tìm và vận chuyển một thành viên trở lại địa điểm an toàn. Xin lưu ý rằng trong trường hợp sơ tán y tế, chúng tôi chỉ chi trả cho các hoạt động bắt đầu sau khi hoạt động 'tìm kiếm và/hoặc cứu hộ' kết thúc.

THAY ĐỔI GIỚI TÍNH

Phẫu thuật thay đổi giới tính và các phương pháp điều trị liên quan.

RỐI LOẠN GIÁC NGỦ

Điều trị rối loạn giấc ngủ, bao gồm mất ngủ, ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn, chứng ngủ rũ, ngáy và chứng nghiến răng.

NGÔN NGỮ TRỊ LIỆU

Trị liệu ngôn ngữ liên quan đến chậm phát triển, chứng khó đọc, nói khó hoặc rối loạn ngôn ngữ diễn đạt.

LƯU TRÚ TẠI TRUNG TÂM CHĂM SÓC

Lưu trú tại trung tâm chữa bệnh, trung tâm tắm, spa, khu nghỉ dưỡng sức khỏe và trung tâm phục hồi, ngay cả khi việc lưu trú được kê đơn y tế.

TRIỆT SÂN, RỐI LOẠN TÌNH DỤC VÀ TRÁNH THAI

Thăm khám, điều trị và các biến chứng phát sinh từ:

- Triệt sản
- Rối loạn chức năng tình dục (trừ khi là kết quả của phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tuyến tiền liệt sau phẫu thuật ung thư)

- Biện pháp tránh thai (bao gồm việc đặt và tháo các dụng cụ tránh thai và tất cả các biện pháp tránh thai khác) trừ khi được kê toa vì lý do y tế không liên quan đến việc tránh thai

MANG THAI HỘ

Điều trị liên quan trực tiếp đến việc mang thai hộ cho dù bạn đang đóng vai trò là người mang thai hộ hay là cha mẹ dự định.

CHẤM DỨT THAI KỲ

Chấm dứt thai kỳ, trừ trường hợp nguy hiểm đến tính mạng của sản phụ.

CHI PHÍ ĐI LẠI

Chi phí đi lại đến và đi từ các cơ sở y tế (bao gồm cả chi phí đỗ xe) để điều trị, trừ khi được bảo hiểm theo quyền lợi 'Xe cứu thương địa phương', 'Sơ tán y tế' và 'Hồi hương y tế'

ĐIỀU TRỊ TẠI MỸ TRONG CÁC TRƯỜNG HỢP SAU

Điều trị tại Mỹ nếu chúng tôi tin rằng bảo hiểm đó được mua với mục đích đến Mỹ để được điều trị bệnh hoặc triệu chứng mà bạn đã biết trước đó:

- Trước khi được bảo hiểm với chúng tôi
- Trước khi có Mỹ trong phạm vi bảo hiểm của bạn

Nếu chúng tôi đã chi trả cho bất kỳ khoản bồi thường nào trường hợp này, chúng tôi có quyền yêu cầu bạn hoàn trả.

ĐIỀU TRỊ BÊN NGOÀI KHU VỰC BẢO HIỂM

Điều trị bên ngoài khu vực địa lý được bảo hiểm trừ trường hợp khẩn cấp hoặc được cho phép của chúng tôi.

XÉT NGHIỆM TRIPLE/BART'S, QUADRUPLE HOẶC SPINA BIFIDA

Xét nghiệm Triple/Bart's, Quadruple hoặc Spina Bifida, ngoại trừ phụ nữ 35 tuổi trở lên.

XÉT NGHIỆM CHẤT CHỈ ĐIỂM KHU U

Xét nghiệm chất chỉ điểm khối u, trừ khi trước đó bạn đã được chẩn đoán mắc bệnh ung thư cụ thể đang được đề cập, trong trường hợp đó bảo hiểm được cung cấp theo quyền lợi 'Ung thư'.

TÀU ĐI BIỂN

Sơ tán/hồi hương y tế từ tàu đi biển đến cơ sở y tế trên đất liền.

VITAMIN HOẶC KHOÁNG CHẤT

Sản phẩm được phân loại là:

- Vitamin và khoáng chất (trừ khi mang thai hoặc để điều trị hội chứng thiếu vitamin đã được chẩn đoán).
- Các chất bổ sung như sữa công thức dành cho trẻ sơ sinh và các sản phẩm mỹ phẩm.

Những sản phẩm này bị loại trừ ngay cả khi được khuyến nghị, kê đơn hoặc thừa nhận về mặt y khoa là có tác dụng điều trị. Các chi phí phát sinh do tư vấn dinh dưỡng hoặc chế độ ăn uống cũng không được chi trả, trừ khi một quyền lợi cụ thể được thể hiện trong Bảng quyền lợi của bạn.

NHỮNG QUYỀN LỢI KHÔNG CÓ TRONG BẢNG QUYỀN LỢI CỦA BẠN

Những quyền lợi sau đây hoặc bất kỳ hậu quả hoặc biến chứng nào liên quan đến chúng, trừ khi có quy định khác trong Bảng lợi ích của bạn:

- Biến chứng thai kỳ.
- Điều trị nha khoa, phẫu thuật nha khoa, nha chu, chỉnh nha và phục hình răng. Ngoại lệ duy nhất là các thủ thuật phẫu thuật răng hàm mặt, được chi trả trong hạn mức tổng thể của Chương trình Nội trú của bạn.
- Phí bác sĩ dinh dưỡng.
- Điều trị nha khoa khẩn cấp.
- Chi phí cho một người đi cùng người sơ tán/hồi hương.
- Kiểm tra sức khỏe gồm khám sàng lọc để phát hiện sớm bệnh tật.
- Sinh tại nhà.
- Điều trị hiếm muộn.
- Điều trị tâm thần và tâm lý trị liệu nội trú.
- Điều trị khúc xạ mắt.
- Hồi hương y tế.
- Cấy ghép nội tạng.
- Điều trị tâm thần và trị liệu tâm lý ngoại trú
- Điều trị ngoại trú.
- Kính theo toa và kính áp tròng bao gồm khám mắt.
- Thiết bị y tế hỗ trợ.
- Điều trị dự phòng.
- Điều trị phục hồi chức năng.
- Thai sản định kỳ, sinh thường và chăm sóc trẻ sơ sinh và biến chứng khi sinh.
- Chi phí đi lại của thành viên gia đình được bảo hiểm trong trường hợp sơ tán/hồi hương.
- Chi phí đi lại của thành viên gia đình được bảo hiểm trong trường hợp hồi hương hải cẩu.
- Chi phí đi lại của thành viên được bảo hiểm để ở cùng với một thành viên trong gia đình đang thập tử nhất sinh hoặc đã qua đời.
- Vắc xin

QUYỀN LỢI TỬ VONG DO TAI NẠN

Quyền lợi tử vong do tai nạn, nếu cái chết của người được bảo hiểm bị trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi:

- Tham gia chiến tranh, bạo loạn, rối loạn dân sự, khủng bố, hành vi tội phạm, hành vi bất hợp pháp hoặc hành động chống lại bất kỳ hành vi thù địch nào của nước ngoài, cho dù chiến tranh đã được tuyên bố hay chưa.
- Cố ý gây ra bệnh tật hoặc tự gây thương tích, bao gồm cả tự tử, trong vòng một năm kể từ ngày bắt đầu hợp đồng bảo hiểm
- Tham gia vào hoạt động dưới lòng đất hoặc dưới nước như khai thác dưới lòng đất hoặc lặn biển sâu.
- Hoạt động trên mặt nước (chẳng hạn như trên các giàn khoan dầu) và hoạt động trên không, trừ khi được quy định cụ thể
- Ô nhiễm hóa học hoặc sinh học, phóng xạ hoặc bất kỳ ô nhiễm vật liệu hạt nhân nào, bao gồm cả quá trình đốt cháy nhiên liệu hạt nhân.
- Rủi ro chiến tranh bị động
 - Đang ở một quốc gia mà chính phủ Anh đã khuyến cáo công dân của họ nên rời đi (điều kiện này sẽ áp dụng cho bất kể quốc tịch nào của người được bảo hiểm) và đã khuyến cáo không nên "đi du lịch" đến địa điểm đó; hoặc
 - Đi du lịch hoặc ở lại, hơn 28 ngày cho mỗi lần lưu trú, tại một quốc gia hoặc một khu vực mà chính phủ Anh khuyến "tất cả không nên đi trừ những chuyến đi cần thiết".

Loại trừ rủi ro chiến tranh bị động được áp dụng cho bất kể bồi thường phát sinh trực tiếp hay gián tiếp do hậu quả của chiến tranh, bạo loạn, rối loạn dân sự, khủng bố, hành vi phạm tội, hành vi bất hợp pháp hoặc hành động chống lại bất kỳ hành vi thù địch nào của nước ngoài, cho dù chiến tranh đã được tuyên bố hay chưa.

- Đang bị ảnh hưởng của ma túy hoặc rượu.
- Cái chết diễn ra hơn 365 ngày sau khi tai nạn xảy ra.
- Cố ý tiếp xúc với nguy hiểm, trừ khi cố gắng cứu sống người.
- Cố ý hít phải khí hoặc cố ý nuốt phải chất độc hoặc các loại thuốc bị cấm theo luật định
- Tham gia bay, bao gồm máy bay trực thăng, trừ khi người được bảo hiểm là hành khách và phi công được cấp phép hợp pháp hoặc là phi công quân sự và đã nộp kế hoạch bay theo lịch trình khi quy định của địa phương yêu cầu.
- Tham gia vào các môn thể thao mạo hiểm hoặc chuyên nghiệp bao gồm, nhưng không giới hạn:
 - Các môn thể thao trên núi như trượt tuyết, leo núi và đua xe dưới bất kỳ hình thức nào (ngoại trừ chạy bằng chân).
 - Các môn thể thao trên tuyết như xe trượt lòng máng, trượt băng nằm ngửa, leo núi, trượt băng nằm sấp, trượt tuyết trên đường trượt tuyết và trượt ván trên đường trượt tuyết.
 - Các môn thể thao cưỡi ngựa như săn bắn trên lưng ngựa, nhảy ngựa, mã cầu hoặc đua ngựa dưới bất kỳ hình thức nào.

- Các môn thể thao dưới nước như khám phá hang sâu (thám hiểm một mình) hoặc lặn trong hang, lặn với bình dưỡng khí ở độ sâu hơn 10 mét, nhảy cầu, chèo thuyền vượt gềnh thác và đu dây vượt thác.
- Các môn thể thao trên ô tô và mô tô như đua xe và đi xe đạp địa hình.
- Các môn thể thao kết hợp.
- Các môn thể thao trên không như bay với đèn siêu nhỏ, khinh khí cầu, bay lượn, dù lượn, dù bay và nhảy dù.
- Các môn thể thao khác như nhảy bungee.

Hãy nói với chúng tôi, chúng tôi vui lòng hỗ trợ

Nếu bạn có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng liên hệ với chúng tôi:

Đường dây 24/7 cho các thắc mắc chung và hỗ trợ khẩn cấp

Đường dây hỗ trợ

☎ 122 80 258 (số điện thoại miễn phí gọi từ Việt Nam)
+60 3 92127819 (khi gọi từ ngoài lãnh thổ Việt Nam)

Tổng đài miễn phí: www.allianzcare.com/toll-free-numbers

Nếu bạn không thể truy cập các số điện thoại tổng đài miễn phí từ điện thoại di động, vui lòng quay một trong các số Đường dây trợ giúp được liệt kê ở trên.

Các cuộc gọi đến Đường dây trợ giúp của chúng tôi sẽ được ghi âm và có thể được theo dõi cho các mục đích đào tạo, chất lượng và quản lý. Xin lưu ý rằng chỉ chủ hợp đồng (hoặc đại diện được chỉ định) mới có thể thực hiện các thay đổi đối với chính sách đơn. Các câu hỏi bảo mật sẽ được hỏi đối với tất cả những người gọi để xác minh danh tính.

@ Email: asia.helpline@e.allianz.com

🏠 Tổng công ty Bảo hiểm Bảo Việt, số 7 phố Lý Thường Kiệt, Phường Phan Chu Trinh, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam.

🌐 www.allianzcare.com

DOC-IBG-Vietnam-en-UK

The Đơn vị bảo hiểm là Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt, số 7 phố Lý Thường Kiệt, Phường Phan Chu Trinh, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam, 45GP/KDBH. Được quản lý bởi Bộ Tài Chính, Việt Nam.

AWP AWP Health & Life SA là công ty TNHH được quản lý bởi Luật Bảo hiểm Pháp. Đăng kí tại Pháp: Số 401 154 679 RCS Bobigny. AWP Health & Life SA hoạt động thông qua chi nhánh tại Ireland, là nhà tái bảo hiểm cung cấp dịch vụ quản lý và hỗ trợ y khoa cho chủ hợp đồng. Chi nhánh Ireland đăng ý tại Phòng Đăng ký Kinh doanh Ireland, số đăng ký: 907619, địa chỉ: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland. Allianz Care và Allianz Partners là tên doanh nghiệp đã đăng ký của AWP Health & Life SA.