



BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TOÀN DIỆN

Khoẻ mạnh mỗi ngày An tâm mỗi bước



An tâm khám chữa bệnh toàn quốc

- Chi trả các chi phí y tế, khám chữa bệnh tại tất cả các bệnh viện trên toàn quốc;
- Tùy chọn hạn mức quyền lợi nội trú và ngoại trú theo nhu cầu bảo vệ;
- Hạn mức chi trả nội trú lên đến 500 triệu đồng



Dịch vụ hàng đầu

- Mạng lưới bảo lãnh viện phí lên đến hơn 500 Cơ sở y tế trải khắp 63 tỉnh thành, bao gồm cả bệnh viện công và bệnh viện tư;
- Bồi thường online, không yêu cầu cung cấp chứng từ bản cứng với hồ sơ dưới 30 triệu đồng.



Phí chỉ từ 4.000 đồng/ngày

- Mức phí bảo hiểm cạnh tranh, cố định theo từng gói, không phân biệt theo độ tuổi;
- Trẻ em không bị tăng phí và không yêu cầu mua kèm bố mẹ
- Giảm 5% trên tổng phí với nhóm từ 3 người



Tự tin tận hưởng dịch vụ cao cấp

- Giới hạn tiền giường cao do đặt chung trong hạn mức chi phí nằm viện tổng hợp;
- Thời gian chờ cho bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính chỉ 90 ngày.

QUYỀN LỢI VÀ BIỂU PHÍ BẢO HIỂM

STT	NHÓM CHƯƠNG TRÌNH	AN TÂM	AN KHANG	AN THỊNH	AN PHÚC	AN VƯỢNG
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH						
1	Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn hoặc ốm đau, bệnh tật	60,000,000	100,000,000	200,000,000	300,000,000	500,000,000
2	Điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật và tai nạn	60,000,000	100,000,000	200,000,000	300,000,000	500,000,000
2.1	Chi phí chăm sóc đặc biệt (chi phí điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt ICU, HDU, HDU, CCU)	Không áp dụng	3.750.000	15.000.000	15.000.000	25.000.000
2.2	Chi phí nằm viện/ ngày (tối đa 100 ngày/năm) (chi phí y tế do bác sỹ chỉ định – bao gồm chi phí giường phòng)	3.000.000	5.000.000	10.000.000	13.500.000	17.500.000
2.3	Chi phí điều trị trước khi nhập viện (năm)	2.200.000	2.500.000	4.000.000	5.500.000	7.500.000
2.4	Chi phí điều trị sau khi xuất viện (năm)	2.200.000	2.500.000	4.000.000	5.500.000	7.500.000
2.3	Chi phí phẫu thuật/ năm (Bao gồm hạn mức chi phí phẫu thuật trong ngày)	60,000,000	100,000,000	200,000,000	300,000,000	500,000,000
2.4	Chi phí phẫu thuật trong ngày	5.500.000	6.875.000	12.000.000	17.000.000	25.000.000
2.5	Phẫu thuật cấy ghép bộ phận cơ thể (giới hạn trọn đời)	Không áp dụng	12.500.000	55.000.000	85.000.000	125.000.000
2.6	Điều trị cấp cứu (khẩn cấp)	8.200.000	11.000.000	16.800.000	22.000.000	30.000.000
2.7	Điều trị nha khoa cấp cứu do tai nạn	8.200.000	11.000.000	16.800.000	22.000.000	30.000.000
2.8	Điều trị thai sản cấp cứu do tai nạn	8.200.000	11.000.000	16.800.000	22.000.000	30.000.000
2.9	Chi phí mai táng	2.500.000	3.125.000	4.500.000	5.500.000	7.500.000
2.10	Trợ cấp nằm viện theo đêm – tối đa 100 đêm/năm	93.000	135.000	180.000	210.000	250.000
2.11	Bảo lãnh viện phí - Nội trú	✓	✓	✓	✓	✓
Phí bảo hiểm – Quyền lợi chính		1.480.000	2.250.000	3.460.000	4.800.000	6.260.000
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỰY CHỌN						
3	Quyền lợi điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật và tai nạn (năm)	10,000,000	12,500,000	15,000,000	20,000,000	25,000,000
3.1	Giới hạn tối đa mỗi lần thăm khám ngoại trú	1.200.000	1.500.000	1.800.000	2.400.000	3.000.000
3.2	Bảo lãnh viện phí – ngoại trú	Không áp dụng	Không áp dụng	✓	✓	✓
Phí bảo hiểm – Ngoại trú		1.040.000	1.215.000	1.620.000	2.290.000	3.040.000
4	Chăm sóc nha khoa (năm) Bao gồm: - Lấy cao răng - Trám răng bằng các vật liệu thông thường amalgam/ composite... - Nhổ răng do nguyên nhân bệnh lý như sâu/ phù nước/ không thể mọc/chấn răng... - Phẫu thuật cắt chóp răng; lấy u vôi răng; - Chữa tủy răng - Viêm nướu, viêm nha chu	1.400.000	2.500.000	2.750.000	5.000.000	6.250.000
4.1	Bảo lãnh viện phí – Nha khoa	Không áp dụng	Không áp dụng	✓	✓	✓
Phí bảo hiểm – Nha khoa		540.000	760.000	850.000	1.265.000	1.585.000
5	Thai sản (năm): ▪ Sinh đẻ (Sinh thường/ Sinh mổ/ Sinh khó); ▪ Biến chứng thai sản; ▪ Khám trước sinh; ▪ Chăm sóc trẻ sơ sinh Không áp dụng hạn mức phụ với Quyền lợi thai sản	Không áp dụng	10.000.000	20.000.000	30.000.000	40.000.000
5.1	Bảo lãnh viện phí – Thai sản	Không áp dụng	✓	✓	✓	✓
Phí bảo hiểm – Thai sản			1.755.000	3.290.000	5.590.000	6.410.000

Trẻ em từ 01 đến 06 tuổi áp dụng đồng bảo hiểm theo tỷ lệ 80/20.



BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE TOÀN DIỆN

Khỏe mạnh mỗi ngày

An tâm mỗi bước

ĐIỀU KIỆN THAM GIA

- Độ tuổi từ **1–60 tuổi** và có thể tái tục hằng năm đến 65 tuổi;
- Người Việt Nam hoặc người nước ngoài sinh sống tại Việt Nam
- **Trẻ em được tham gia bảo hiểm độc lập;**
- Không bị thần kinh, bệnh phong, ung thư và một số bệnh mạn tính nghiêm trọng (*)
- Không bị thương tật vĩnh viễn trên 50%.
- Không đang trong thời gian điều trị nội trú ốm đau/ thương tật.

TÓM LƯỢC MỘT SỐ QUY ĐỊNH SẢN PHẨM

 **Quy tắc bảo hiểm**

Áp dụng Quy tắc điều khoản bảo hiểm **New Flexi** của Liên danh đồng bảo hiểm TCGIns và MSIG

 **Phạm vi địa lý**

Việt Nam

 **Thời gian chờ**

Là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm cả những trường hợp thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí phát sinh hoặc hậu quả của đợt điều trị rủi ro này lại kéo dài quá thời gian chờ quy định

- **0 ngày** với rủi ro có nguyên nhân từ **Tai nạn;**
- **30 ngày** với rủi ro có nguyên nhân từ **Bệnh thông thường** và **Các bệnh hô hấp** sau: Viêm phổi/ Viêm phế quản/ Viêm tiêu phế quản/ Viêm tai giữa
- **60 ngày** với **Biến chứng thai sản**
- **90 ngày** với rủi ro có nguyên nhân từ **Bệnh mạn tính** và **Bệnh đặc biệt;**
- **365 ngày** với điều trị **Thai sản** và **Bệnh có sẵn;**

Trong đó:

▪ **Bệnh đặc biệt:** viêm hệ thần kinh trung ương (não); Bệnh suy phổi, tràn khí phổi, viêm Amidan phải cắt, viêm V.A cần phải nạo, viêm xoang, vẹo vách ngăn, bệnh hen/suyễn; viêm tai giữa cần phải phẫu thuật, sùi vòm họng; bệnh tim, tăng/cao huyết áp, tăng áp lực động mạch vô căn, các bệnh mạch máu não/đột quỵ và các hậu quả/di chứng của bệnh này, viêm tĩnh mạch và viêm tắc/ngẽn tĩnh mạch; Viêm gan A, B, C, xơ gan, suy gan, sỏi mật, bệnh túi mật, bệnh loét dạ dày, tá tràng; U bướu các loại..... **Chi tiết tham khảo tại Phụ lục 1, Quy tắc sản phẩm.**

▪ **Bệnh có sẵn:** Bất kỳ một tình trạng sức khỏe nào của Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán; hoặc đã xuất hiện triệu chứng khiến cho một người bình thường phải đi khám, điều trị trước khi tham gia bảo hiểm.

▪ **Bệnh mạn tính:** Tình trạng bệnh lý, theo ý kiến của bác sĩ đa khoa/chuyên khoa/bác sĩ tư vấn, được đặc trưng bởi một trong các yếu tố sau:

- ✓ Kéo dài hơn 3 tháng;
- ✓ Có khả năng để lại di chứng;
- ✓ Đòi hỏi phương pháp điều trị và chăm sóc lâu dài.

Căn cứ xác định bệnh lý mạn tính: theo kết luận/ chẩn đoán bệnh của bác sĩ hoặc thông tin bệnh sử thể hiện trên hồ sơ y tế của Người được bảo hiểm.

▪ **Biến chứng Thai sản:** các biến chứng trong quá trình mang thai hoặc sinh nở, bao gồm các trường hợp sau: Sảy thai hoặc thai nhi tử vong ngoài tử cung; Mang thai trứng nước; Thai ngoài tử cung; Băng huyết sau sinh; Sốt nhau thai trong tử cung sau khi sinh; Phá thai do điều trị; Biến chứng của các nguyên nhân trên.

 **Điểm loại trừ**

Một số chi phí không thuộc phạm vi chi trả bảo hiểm gồm:

- Các chi phí điều trị bất hợp lý, không cần thiết về mặt y tế và không theo chỉ định của bác sĩ;
- Khám và các cận lâm sàng không có kết luận bệnh/ không có chỉ định điều trị của bác sĩ/ mang tính chất kiểm tra, loại trừ/ phân biệt/ tầm soát;
- Thực phẩm chức năng, được mỹ phẩm, các loại vitamin (trừ trường hợp các loại vitamin đó được kê đơn kèm theo thuốc điều trị và chi phí vitamin không lớn hơn chi phí thuốc điều trị);
- Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông trong tình trạng có nồng độ cồn vượt quá quy định của Luật giao thông;
- Khám sức khỏe định kỳ; tiêm chủng;
- Khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh;
- Điều trị suy thận mạn tính;
- Các hình thức điều trị thẩm mỹ, điều trị cân nặng, phẫu thuật thẩm mỹ.

(Tham chiếu nội dung chi tiết tại Phần 3 – Các loại trừ chung, Quy tắc bảo hiểm sức khỏe Flexi)

Bệnh mạn tính nghiêm trọng (*)

Một số bệnh lý nghiêm trọng có sẵn mà Công ty bảo hiểm từ chối cấp đơn gồm:

- Bệnh hệ thần kinh: Viêm hệ thần kinh trung ương (não), tủy sống; Parkinson; Thoái hóa khác của hệ thần kinh; Mất trí nhớ, hôn mê, bại não, liệt;
- Bệnh hệ hô hấp: Suy phổi, tràn khí phổi, suy hô hấp mạn tính; Viêm phổi tắc nghẽn mãn;
- Bệnh hệ tim mạch: Mạch máu não/ đột quỵ (xuất huyết não, xơ cứng động mạch); Nhồi máu cơ tim
- Bệnh lây nhiễm qua đường tình dục: giang mai, lậu, HIV/AIDS;
- Bệnh lý khác: Xơ gan; Suy thận, teo thận, sỏi thận cả 2 bên; Chạy thận nhân tạo; Ung thư; U xơ tiền liệt; U thượng thận trái; Bạch cầu; Ghép tủy; Lupus ban đỏ; Bệnh hệ thống tạo keo (Collageno); Lao; Phong; Down; Suy tủy



BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TOÀN DIỆN

Khoẻ mạnh mỗi ngày

An tâm mỗi bước

DỊCH VỤ BẢO LÃNH VIỆN PHÍ & CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Dịch vụ Bảo lãnh nội trú	Tiếp nhận trong giờ hành chính Cam kết thời gian thực hiện: Xác nhận bảo lãnh trong vòng 02 giờ trước khi Khách hàng ra viện
Dịch vụ Bảo lãnh ngoại trú	Tiếp nhận 24/7 Cam kết thời gian thực hiện: Xác nhận bảo lãnh trong vòng 30 phút kể từ lúc nhận đầy đủ thông tin của Cơ sở y tế
Hệ thống Bảo lãnh viện phí	Hơn 500 Cơ sở y tế trên toàn quốc, bao gồm các Bệnh viện chất lượng cao như: Vinmec, Việt Pháp; Hồng Ngọc; Pháp Việt.....
Dịch vụ chi trả quyền lợi bảo hiểm	Chi trả online với hồ sơ có số tiền yêu cầu chi trả dưới 30 triệu đồng . Cam kết thời gian thực hiện: - Hướng dẫn bổ sung chứng từ trong vòng 02 ngày làm việc kể từ khi tiếp nhận yêu cầu bồi thường bảo hiểm; - Thông báo phương án bồi thường trong vòng tối đa 07 ngày làm việc kể từ lúc nhận đầy đủ hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm. - Chi trả quyền lợi bảo hiểm tối đa trong vòng 03 ngày làm việc kể từ khi thông báo phương án bồi thường.

QUY TRÌNH BẢO LÃNH

BẢO LÃNH NGOẠI TRÚ



Lưu ý: Quý khách có thể tạm ứng với cơ sở y tế theo quy định của từng cơ sở y tế.

BẢO LÃNH NỘI TRÚ

NHẬP VIỆN

- 1 - Thực hiện thủ tục nhập viện**
- Khách hàng đến Quầy Tiếp nhận bảo hiểm tại Cơ sở y tế
- Cách 1: Trình thẻ bảo hiểm (thẻ bảo hiểm điện tử trong Mini App của Insmart) và giấy tờ tùy thân (CCCD/CMND...)
 - Cách 2: Quét mã QR tại Cơ sở y tế để yêu cầu bảo lãnh viện phí

- 2 - Thông báo kết quả bảo lãnh**
- Khách hàng nhận SMS thông báo bảo lãnh viện phí theo chi phí ước tính trong 2 giờ làm việc sau khi Insmart nhận được thông tin chi tiết từ cơ sở y tế
 - Thực hiện điều trị theo chỉ định

XUẤT VIỆN

- Khách hàng nhận SMS kết quả bảo lãnh viện phí theo chi phí thực tế trước thời điểm xuất viện 120 phút
- Ký Giấy yêu cầu và xác nhận bảo lãnh viện phí
- Nhận lại đặt cọc và thanh toán các chi phí ngoài phạm vi bảo hiểm cho cơ sở y tế (nếu có)

HƯỚNG DẪN HỒ SƠ NHẬN CHI TRẢ BẢO HIỂM

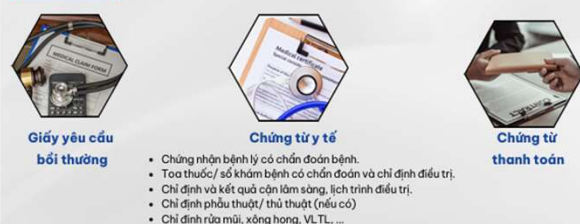
Bộ chứng từ yêu cầu bồi thường tiêu chuẩn



Chứng từ cho điều trị nội trú



Chứng từ cho điều trị ngoại trú



Chứng từ cho điều trị răng

