



BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TOÀN DIỆN

Khoẻ mạnh mỗi ngày
An tâm mỗi bước



Hãy để chúng tôi bảo vệ sức khỏe của bạn và những người thân yêu!

Bảo vệ toàn diện

- Chi trả các chi phí y tế, khám chữa bệnh nếu không may ốm đau, bệnh tật, tai nạn;
- Tùy chọn tham gia quyền lợi nội trú và ngoại trú với hạn mức bảo vệ theo nhu cầu;
- Hạn mức bảo vệ cao tối đa 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 chứng từ gốc với hồ sơ dưới 30 triệu đồng



An tâm điều trị

- Không giới hạn tiền giường phòng (không bao gồm bao phòng, phòng VIP);
- Không giới hạn số lần khám điều trị ngoại trú, nha khoa trong thời gian bảo hiểm
- Không áp dụng nhiều loại thời gian chờ khác nhau



Không lo về giá

- Mức phí bảo hiểm cạnh tranh, cố định theo từng gói, không phân biệt theo độ tuổi;
- Phí bảo hiểm chỉ từ 7.000 đồng/ ngày

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

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	Quyền lợi tử vong do tai nạn, thương tật toàn bộ vĩnh viễn và ốm đau bệnh tật	60.000.000	100.000.000	200.000.000	300.000.000	500.000.000
2	Quyền lợi 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	Không áp dụng	3.750.000	15.000.000	21.000.000	25.000.000
2.2	Chi phí nằm viện tổng hợp/ngày (tối đa 100 ngày/năm)	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
2.5	Chi phí phẫu thuật	60.000.000	100.000.000	200.000.000	300.000.000	500.000.000
2.6	Chi phí phẫu thuật trong ngày	5.500.000	6.875.000	12.000.000	17.000.000	25.000.000
2.7	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
2.8	Điều trị cấp cứu (khẩn cấp)	8.200.000	11.000.000	16.800.000	22.000.000	30.000.000
2.9	Điều trị nha khoa cấp cứu do tai nạn	8.200.000	11.000.000	16.800.000	22.000.000	30.000.000
2.10	Điều trị thai sản cấp cứu do tai nạn	8.200.000	11.000.000	16.800.000	22.000.000	30.000.000
2.11	Chi phí mai táng	2.500.000	3.125.000	4.500.000	5.500.000	7.500.000
2.12	Trợ cấp nằm viện theo đêm – tối đa 100 đêm/năm	93.000	135.000	180.000	210.000	250.000
2.13	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 TÙY CHỌN						
3	Quyền lợi điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật và tai nạn	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	900,000	1,000,000	1,200,000	1,500,000	2,000,000
3.2	Chăm sóc nha khoa	1,400,000	2,500,000	2,750,000	5,000,000	6,250,000
	Giới hạn tối đa mỗi lần thăm khám nha khoa	500,000	750,000	900,000	1,200,000	1,500,000
3.3	Bảo lãnh viện phí – ngoại trú			√	√	√
	Phí bảo hiểm – Quyền lợi tùy chọn	1,350,000	1,850,000	2,390,000	3,770,000	4,800,000



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 01 ngày làm việc kể từ khi tiếp nhận yêu cầu bồi thường bảo hiểm; - Thông báo phương án bồi thường trong vòng tối đa 04 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



1 – Tiếp nhận bảo lãnh
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 – Khám và xét nghiệm
Khách hàng thực hiện khám và làm xét nghiệm theo chỉ định và hướng dẫn của cơ sở y tế



3 – Kết quả bảo lãnh
Khách hàng nhận kết quả bảo lãnh trực tiếp từ cơ sở y tế và SMS của Insmart trong 30 phút sau khi Insmart nhận được thông tin kết quả khám và xét nghiệm từ cơ sở y tế



4 – Hoàn tất thủ tục bảo lãnh

- Khách hàng ký Giấy yêu cầu và xác nhận bảo lãnh viện phí
- Thanh toán cho cơ sở y tế các mục không được bảo hiểm

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



YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM



CHỨNG TỪ Y TẾ



CHỨNG TỪ THANH TOÁN



CHỨNG TỪ KHÁC

Chứng từ cho điều trị nội trú



Giấy yêu cầu bồi thường



Chứng từ y tế

- Giấy ra viện/ Giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có PT)...
- Tóm tắt bệnh án;
- Báo cáo y khoa thể hiện nguyên nhân bệnh lý (nếu có);
- Toa thuốc/ Chỉ định tái khám sau xuất viện;
- Giấy chứng nhận phẫu thuật (trong trường hợp nằm viện có thực hiện phẫu thuật);
- Kết quả xét nghiệm;



Chứng từ thanh toán

- Hóa đơn tài chính theo quy định, hóa đơn bán lẻ, biên lai, phiếu thu (nếu có);
- Bảng kê chi tiết viện phí;

Chứng từ cho điều trị ngoại trú



Giấy yêu cầu bồi thường



Chứng từ y tế

- Chứng nhận bệnh lý có chẩn đoán bệnh.
- Toa thuốc/ sổ khám bệnh có chẩn đoán và chỉ định điều trị.
- Chỉ định và kết quả cận lâm sàng, lịch trình điều trị.
- Chỉ định phẫu thuật/ thủ thuật (nếu có)
- Chỉ định rửa mũi, xông họng, VLTL, ...



Chứng từ thanh toán

Chứng từ cho điều trị răng



Giấy yêu cầu bồi thường



Chứng từ y tế

- Phiếu điều trị răng có số răng bệnh lý điều trị, phương pháp điều trị;
- Chỉ định và kết quả cận lâm sàng.
- Toa thuốc/ sổ khám bệnh có chẩn đoán và chỉ định điều trị.



Chứng từ thanh toán

- Hóa đơn tài chính theo quy định, hóa đơn bán lẻ, biên lai, phiếu thu (nếu có)
- Bảng kê chi tiết viện phí.



THÔNG TIN CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM

 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

- **30 ngày** với rủi ro có nguyên nhân từ **Bệnh thông thường** và **Các bệnh hô hấp** sau: Viêm phổi/ Viêm phế quản/ Viêm tiểu phế quản/ Viêm tai giữa;
- **90 ngày** với rủi ro có nguyên nhân từ **Bệnh mạn tính** và **Bệnh đặc biệt**;
- **365 ngày** với rủi ro có nguyên nhân từ **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, cắt bỏ xương xoăn; Bệnh tim, tăng/cao huyết áp, tăng áp lực động mạch vô căn, các bệnh mạch máu não/đột quy 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; hoặc do có tình trạng đó mà chuyên gia y tế đã kết luận Người được bảo hiểm cần phải điều trị bất kể là Người được bảo hiểm đã thực sự được điều trị hay chưa.
- **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.

 Một số loại trừ chính

- Điều trị thẩm mỹ, điều trị cân nặng, giải phẫu thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình
- Các điều trị liên quan đến chứng khó thở trong khi ngủ (bao gồm ngủ ngáy), suy nhược cơ thể, stress;
- Chi phí liên quan đến việc kế hoạch hóa sinh đẻ;
- Khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, các bệnh hoặc dị dạng thuộc về gien, tình trạng sức khỏe di truyền;
- Các chi phí liên quan đến chăm sóc thai sản;
- Điều trị hoặc kiểm tra các bệnh liên quan đến bệnh hội chứng suy giảm miễn dịch, bệnh truyền qua đường tình dục.
- Điều trị bệnh tâm thần và rối loạn tâm thần;
- Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của Bác sĩ.

Bệnh mạn tính nghiêm trọng (*)
Không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm

- Bệnh hệ thần kinh: Viêm hệ thần kinh trung ương (não), tủy sống; Parkison; 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 mãn tính; Viêm phổi tắc nghẽn mãn;
- Bệnh hệ tim mạch: Mạch máu não/ đột quy (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 nghiêm trọng 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