

QUY ĐỊNH KHI MUA BẢO HIỂM SỨC KHỎE ĐỐI VỚI CB.CNV VÀ THÂN NHÂN CB.CNV

1. Những quy định chung (đối với CB.CNV/thân nhân CB.CNV)

- Là người Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp trong lãnh thổ Việt Nam và không rời khỏi Việt Nam liên tiếp hơn 180 ngày.

- Không bị các bệnh tâm thần, phong;

- Không bị các bệnh ung thư (chỉ áp dụng cho NĐBH tham gia năm đầu tiên).

❖ Tuy nhiên có mở rộng một số trường hợp:

+ Đối với người đã bị bệnh ung thư tuyến giáp trước khi tham gia bảo hiểm: Đồng ý nhận bảo hiểm, loại trừ bệnh ung thư tuyến giáp và các biến chứng/hậu quả liên quan.

+ Đối với người đã bị bệnh ung thư khác (ngoài tuyến giáp) trước khi tham gia bảo hiểm: Đồng ý nhận bảo hiểm, loại trừ bệnh ung thư các loại và các biến chứng/hậu quả liên quan, giới hạn sinh mạng 30 triệu đồng/vụ, đồng chi trả 80/20 đối với điều trị nội trú, ngoại trú.

+ Không bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên (chỉ áp dụng cho NĐBH tham gia năm đầu tiên);

+ Không đang trong thời gian điều trị được hiểu là đang trong thời gian điều trị nội trú tại ngày tham gia bảo hiểm (chỉ áp dụng với người tham gia năm đầu tiên), cụ thể là đang điều trị nội trú các bệnh dưới đây:

Các bệnh ung thư, u/bướu các loại; bệnh về huyết áp, các bệnh về tim, đột quỵ, suy/giãn tĩnh mạch; loét dạ dày, loét ruột; viêm gan A/B/C, xơ gan, suy gan; sỏi mật, sỏi thận và niệu quản, sỏi đường tiết niệu dưới; hội chứng thận hư, suy thận, chạy thận; lọc máu, thay máu, suy tủy, bạch cầu; viêm khớp mãn tính, thoái hóa cột sống/đốt sống; đục thủy tinh thể bệnh lý; Parkinson, Alzheimer, hội chứng mất trí nhớ; đái tháo đường; tràn khí màng phổi; lupus ban đỏ.

Nếu không rơi vào trường hợp trên thì các bệnh còn lại được nhận bảo hiểm bình thường.

Trường hợp Người tham gia không đúng theo đối tượng và điều kiện tham gia như đề cập, Công ty bảo hiểm có quyền chấm dứt bảo hiểm và không chịu trách nhiệm với quyền lợi bảo hiểm đã đăng ký.

2. Thời gian chờ (đối với CB.CNV/thân nhân CB.CNV)

Công ty bảo hiểm không bảo hiểm cho các rủi ro và/hoặc các chi phí điều trị y tế phát sinh trong thời gian chờ tính từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm với Công ty bảo hiểm, hoặc ngày bắt đầu tham gia quyền lợi bảo hiểm mới, hoặc ngày bắt đầu nâng cấp quyền lợi (áp dụng cho phần quyền lợi chênh lệch cao hơn) như sau:

1. Với CB.CNV	
Điều trị nội trú, ngoại trú	- Không áp dụng
Thai sản và sinh đẻ	- Không áp dụng
Tử vong, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn	- Không áp dụng

2. Với người thân nhân CB.CNV	
Điều trị nội trú, ngoại trú	- Không áp dụng
Thai sản và sinh đẻ	- Theo tỷ lệ 90 ngày đầu tiên đối với điều trị biến chứng thai sản như định nghĩa - Theo tỷ lệ 270 ngày đầu tiên đối với sinh con
Tử vong, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn	- 30 ngày đầu tiên đối với ốm đau, bệnh tật thông thường, điều trị răng - 365 ngày đầu tiên đối với thai sản, bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, bệnh/thương tật loại trừ trong 365 ngày đầu tiên như định nghĩa

3. Quy định riêng đối với thân nhân CB.CNV (Người thân của CB.CNV):

- Người thân của CB.CNV cung cấp các giấy tờ sau đây: Giấy khai sinh (với con của CB.CNV)/Giấy đăng ký kết hôn (với vợ/chồng CB.CNV)/Sổ hộ khẩu hoặc chứng từ khác có giá trị tương đương Sổ hộ khẩu.

CTBH có quyền từ chối bồi thường nếu NĐBH không cung cấp đầy đủ các giấy tờ nói trên

- Người thân CB.CNV đăng ký sau ngày bắt đầu hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm chỉ áp dụng đối với các trường hợp sau::

- Người thân của CB.CNV tăng mới bảo hiểm sức khỏe được phép mua cho người thân theo chính sách của công ty.

- Vợ hoặc chồng của CB.CNV mới kết hôn;

- Con mới sinh đủ tuổi và đủ điều kiện tham gia;

- Tất cả người thân chỉ được tham gia bảo hiểm khi CB.CNV cùng có tên trong danh sách tham gia bảo hiểm. Trường hợp CB.CNV không tham gia bảo hiểm, hiệu lực bảo hiểm của tất cả người thân của CB.CNV đó sẽ bị vô hiệu, đồng thời người thân đó sẽ bị loại khỏi hợp đồng bảo hiểm, phí bảo hiểm sẽ không được hoàn lại cho dù họ đã phát sinh bồi thường hay chưa.

- CB.CNV Công ty sẽ thay mặt người thân nộp tiền mặt cho đơn vị theo mức đóng của chương trình bảo hiểm sức khỏe; sau đó đơn vị chuyển danh sách và tiền phí gửi Phòng Tổ chức Nhân sự; Phòng Tổ chức Nhân sự tổng hợp, nộp tiền cho Phòng Tài chính kế toán chuyển tiền thu hộ cho Công ty bảo hiểm.

- Trường hợp người thân dừng tham gia bảo hiểm sức khỏe: phí bảo hiểm hoàn lại được tính theo tỷ lệ giữa số ngày còn lại và 365 ngày trên cơ sở thời hạn của Hợp đồng chính với điều kiện người được bảo hiểm đó chưa phát sinh bồi thường trong suốt thời gian bảo hiểm. Tình trạng bồi thường của người được bảo hiểm dừng tham gia sẽ được kiểm tra vào cuối hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, khoản quyết toán phí hoàn trả/thu thêm sẽ được điều chỉnh tương ứng.

- Các Quy định khác về việc mua bảo hiểm với Người thân sẽ phụ thuộc vào chính sách của Công ty bảo hiểm sức khỏe.

4. Các điểm loại trừ áp dụng cho toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm này (Đối với CB.CNV/thân nhân CB.CNV)

Công ty bảo hiểm không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với những rủi ro, hạng mục, điều kiện, các hành động, nguyên nhân, bệnh, phương pháp điều trị như được liệt kê sau đây và các chi phí phát sinh liên quan hay hậu quả của chúng:

- 4.1.** Các hình thức điều trị nội trú liên quan đến răng;
- 4.2.** Đục thủy tinh thể do suy biến tự nhiên/lão hóa;
- 4.3.** Khám/xét nghiệm không có kết luận chẩn đoán bệnh hoặc kết luận không có bệnh của bác sỹ; các chi phí y tế không liên quan đến bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm;
- 4.4.** Người được bảo hiểm vi phạm nội quy của cơ quan theo Luật lao động: áp dụng giới hạn bồi thường bằng 50% số tiền bồi thường thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm;
- 4.5.** Điểm loại trừ số 2 trong Quy tắc bảo hiểm được thay thế như sau:
 - + Người được bảo hiểm từ 14 tuổi trở lên vi phạm nghiêm trọng pháp luật bị khởi tố hình sự;
 - + Người được bảo hiểm có các hành vi sau đây khi tham gia giao thông:
 - Đưa xe, tổ chức đưa xe trái phép;
 - Điều khiển phương tiện có sử dụng chất ma túy, các chất kích thích, chất gây nghiện hoặc tương tự;
 - Điều khiển phương tiện có sử dụng chất có cồn dẫn đến nồng độ cồn trong máu vượt quá 10 mg/dl;
 - Điều khiển ô tô, máy kéo, rơ moóc, đầu kéo kéo sơ mi rơ moóc không có giấy phép lái xe theo quy định của Luật Giao thông đường bộ hoặc giấy phép lái xe không hợp lệ;
 - Vận chuyển trái phép hoặc không thực hiện đầy đủ các quy định về vận chuyển hàng nguy hiểm; vận chuyển hàng cấm;
 - Đi ngược chiều quy định, đi vào đường cấm.
 - Riêng trường hợp Người được bảo hiểm điều khiển xe mô tô hai bánh, xe mô tô ba bánh, xe gắn máy và các loại xe tương tự không có Giấy phép lái xe theo quy định của Luật Giao thông đường bộ hoặc Giấy phép lái xe không hợp lệ: áp dụng giới hạn bồi thường bằng 50% số tiền bồi thường thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm.
- 4.6.** Điểm loại trừ số 3 trong Quy tắc bảo hiểm được thay thế như sau: Các rủi ro phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ việc Người được bảo hiểm nghiện rượu/bia, ma túy, các chất kích thích hoặc sử dụng, lạm dụng hay nghiện bất cứ chất có cồn/chất kích thích/chất gây nghiện nào.
- 4.7.** Điểm loại trừ số 7 trong Quy tắc bảo hiểm được thay thế như sau: Những rủi ro mang tính chất thảm họa như động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, dịch bệnh/tình trạng khẩn cấp y tế theo công bố của WHO hoặc cơ quan Nhà nước có thẩm quyền.
- 4.8.** Điểm loại trừ số 20 trong Quy tắc bảo hiểm được thay thế như sau: Thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, phá thai/hậu quả của phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã hội; điều trị vô sinh nam/nữ; thụ tinh nhân tạo, biên chứng thai sản trên NĐBH đã và đang làm thụ tinh nhân tạo (bằng tất cả các hình thức); xét nghiệm hoặc điều trị khả năng sinh sản hoặc hiếm muộn; rối loạn chức năng sinh dục hay điều trị sinh lý; điều trị bất lực/liệt dương; điều trị các vấn đề về giới tính; và bất kỳ hậu quả hay biên chứng nào từ những điều trị trên;

4.9. Cơ sở y tế không chi trả bảo hiểm: Công ty bảo hiểm không bồi thường các chi phí phát sinh tại một số cơ sở y tế thuộc danh sách “Cơ sở y tế không chi trả bảo hiểm” được cập nhật trên website của CTBH: <https://www.baoviet.com.vn/insurance/>

4.10. Các điểm loại trừ khác áp dụng như trong Quy tắc Bảo hiểm Sức khỏe của Tổng Công ty bảo hiểm Bảo Việt ban hành theo Quyết định số 1927/2011/QĐ/TGD-BHBV ngày 22/06/2011 đính kèm.

5. Các điều khoản mở rộng:

5.1. Mở rộng vitamin, khoáng chất hỗ trợ điều trị:

Mở rộng bồi thường vitamin, khoáng chất khi thỏa mãn các điều kiện sau:

- Được kê đơn theo sự chỉ định của Bác sỹ điều trị;
- Hỗ trợ cho việc điều trị bệnh/tai nạn;
- Trong toa thuốc phải có thuốc điều trị đi kèm;

Tổng chi phí bồi thường cho các loại vitamin, khoáng chất không lớn hơn 20% tổng chi phí của cả toa thuốc.

5.2. Mở rộng trợ cấp sinh con tại bệnh viện công (loại trừ khoa tự nguyện, khoa điều trị theo yêu cầu, khoa dịch vụ, khoa quốc tế của bệnh viện công) với sự kiện thuộc phạm vi bảo hiểm: sinh thường: 1.000.000 VNĐ/người/năm, sinh mổ: 2.000.000 VNĐ/người/năm

5.3. Mở rộng khi điều trị tại bệnh viện công:

- Đồng ý không yêu cầu bảng kê chi tiết viện phí với chi phí y tế từ 500.000 VNĐ/lần khám ngoại trú trở xuống tại bệnh viện công (không bao gồm khoa tự nguyện và khoa quốc tế tại bệnh viện công). Nội dung này không áp dụng với chi phí mua thuốc.

- Đồng ý không yêu cầu bảng kê chi tiết viện phí với chi phí y tế từ 2.000.000 VNĐ/lần nằm viện trở xuống tại bệnh viện công (không bao gồm khoa tự nguyện và khoa quốc tế tại bệnh viện công). Nội dung này không tính tới các biên lai viện phí đã có bảng kê viện phí.

- Không yêu cầu đóng dấu trên toa thuốc (in từ máy tính) nếu có mã bệnh viện, mã bệnh nhân in trên các chứng từ điều trị khác mà các chứng từ này đã được đóng dấu.

5.4. Bảo hiểm Ngộ độc thức ăn/đồ uống, hít phải khí độc/khí gas:

Mở rộng bảo hiểm cho các tổn thương cơ thể do ngộ độc thức ăn/đồ uống, hít phải khí độc/khí gas một cách bất ngờ ngẫu nhiên và không lường trước được với điều kiện sự kiện đó không phát sinh từ hành động định trước và có chủ ý của NĐBH: bảo hiểm dưới quyền lợi bảo hiểm tai nạn nếu có tham gia, tổng mức trách nhiệm bảo hiểm cao nhất của CTBH (tổn thất tích tụ) không vượt quá 2.100.000.000VNĐ/toàn bộ số lượng NĐBH của BMBH.

5.5. Mở rộng bảo hiểm đình/nẹp/vis trong tai nạn:

Bảo hiểm đình/nẹp/vis cố định vào cơ thể trong trường hợp tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, giới hạn 10% STBH quyền lợi Chi phí y tế do tai nạn.

5.6. Bệnh nghề nghiệp:

Công ty bảo hiểm đồng ý coi Bệnh nghề nghiệp như sự kiện tai nạn và mở rộng bảo hiểm các chi phí y tế điều trị Bệnh nghề nghiệp (theo danh mục được qui định bởi Pháp luật hiện hành) dưới quyền lợi Chi phí y tế do tai nạn-chỉ áp dụng cho CB.CNV.

5.7. Người được bảo hiểm (NĐBH) Điều trị Nội trú do bệnh và có sử dụng Bảo hiểm Y tế nhà nước (BHYT NN), Bảo Việt sẽ chi trả chi phí còn lại chưa được BHYT NN thanh toán theo quy định hạn mức chi trả của Hợp đồng này nằm trong phạm vi bảo hiểm, ngoài ra trong trường hợp NĐBH được BHYT NN thanh toán từ 70% tổng chi phí

trở lên thì NĐBH còn được Bảo Việt trợ cấp thêm bằng 20% số tiền BHYT NN đã chi trả với mức tối đa không quá 3.000.000 đồng/lần điều trị nội trú.

Thủ tục cần có: Toa thuốc BHYT do bệnh viện cấp + bảng kê chi phí thanh toán BHYT và chi phí thêm ngoài hạn mức BHYT + hóa đơn + các chứng từ khác theo quy định

5.8. Đồng ý thanh toán cho việc điều trị các bất thường về sinh hóa, chuyển hóa của cơ thể, bao gồm nhưng không giới hạn với việc điều trị tăng lipid trong máu cao, men gan cao, hạ canxi máu hay các tình trạng tương tự với sự kiện thuộc phạm vi bảo hiểm

5.9. Chế phẩm y tế hỗ trợ điều trị tai mũi họng (dung dịch xịt mũi/tai) theo chỉ định của bác sĩ như Sterimar, XISAT, Hummer, NaCl ... được chi trả 300.000 đồng/người/năm

5.10. Mở rộng bảo hiểm cho phẫu thuật tái tạo gân và dây chằng. Không chi trả chi phí mua gân và dây chằng.

5.11. Mở rộng bảo hiểm cho tiền khám và xét nghiệm chẩn đoán để tìm ra bệnh (thuộc phạm vi bảo hiểm) mà không có hướng điều trị với điều kiện phải có kết luận bệnh : giới hạn 1 lần khám/năm.

5.12. Mở rộng bảo hiểm các chi phí khám chữa bệnh Đông y, vật lý trị liệu cho bệnh/tai nạn (thuộc phạm vi bảo hiểm) được thực hiện bởi bác sĩ có giấy phép hành nghề tại các cơ sở y tế hợp pháp có thể xuất hóa đơn tài chính, phát sinh không quá giới hạn trách nhiệm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm..

5.13. Bảo hiểm các loại mụn cơm, mụn cóc và mụn trứng cá tối đa 200.000VNĐ/người/năm.

5.14. Mở rộng bảo hiểm cho các loại bệnh lao, bao gồm chi phí khám, X-Quang, xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị với điều kiện các chi phí đó không được chi trả bởi bảo hiểm y tế và/hoặc Chương trình Phòng chống bệnh quốc gia.

5.15. Mở rộng bảo hiểm cho các loại stent, van tim với điều kiện rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm – Đồng chi trả 50/50, tối đa 50 triệu/người/năm.

5.16. Không yêu cầu đóng dấu trên toa thuốc (giấy in) nếu có Mã bệnh viện, mã bệnh nhân ghi trên các tài liệu điều trị khác mà những tài liệu này đã được đóng dấu với điều kiện có chữ ký và dấu chức danh của bác sĩ).

5.17. Gói sinh mổ tại các bệnh viện phụ sản Hà Nội, Phụ sản Trung Ương và bệnh viện công (nếu phát sinh tương tự) được thanh toán toàn bộ tới hạn mức tương ứng trong bảng quyền lợi, và nhà bảo hiểm không yêu cầu cung cấp bảng kê chi tiết gói sinh mổ từ các bệnh viện này. Các chi phí khác liên quan đến ca sinh mổ vẫn chi trả theo quy định của đơn và hóa đơn chứng từ hợp lệ

5.18. Mở rộng bảo hiểm cho các dụng cụ trong phẫu thuật trĩ theo phương pháp Longo, máy cắt hút Hummer, dao mổ plasma, dao mổ colabtor, các loại lưỡi dao bào Shaver, các loại dao đốt trong phẫu thuật nội soi dây chằng, rọ tán sỏi, dao cắt gan siêu âm và các loại dao siêu âm khác. Đồng chi trả 50/50 (trong đó Bảo Việt chi trả 50%), tối đa 20 triệu/người/năm.

5.19. Bảo hiểm Bảo Việt (BHBV) áp dụng giải quyết quyền lợi bảo hiểm trên bộ hồ sơ mềm nộp qua ứng dụng BaoViet Direct như sau:

- Điều kiện áp dụng: Khoản tiền bồi thường không phải là di sản thừa kế, và nhỏ hơn hoặc bằng 10.000.000 VNĐ (Mười triệu đồng)

- Điều kiện về bộ hồ sơ mềm:

(1) Bản thể hiện Giấy yêu cầu bồi thường (“GYCBT”) và Tường trình tai nạn (“TTTN”) được khởi tạo từ ứng dụng BaoViet Direct có giá trị tương đương bản cứng

được người khai báo ký trực tiếp - với điều kiện khi khai báo trên ứng dụng, người khai báo đã được xác thực điện tử bằng mã OTP gửi tới số điện thoại đăng ký sử dụng;

Các chứng từ này được lưu tại hệ thống công nghệ thông tin của BHBV, khách hàng không phải in/ký/gửi bản cứng tới BHBV sau đó.

(2) Toàn bộ các chứng từ thanh toán của bộ hồ sơ là:

- Bản thể hiện Hóa đơn điện tử có thông tin về đường dẫn tra cứu; hoặc
- Hóa đơn chuyển đổi hóa đơn điện tử có thông tin về đường dẫn tra cứu;

(3) Các chứng từ y tế:

Chấp nhận bản sao (bản photo/bản chụp ảnh/bản scan...) các chứng từ y tế và không yêu cầu bản sao có chứng thực/bản sao có xác nhận của BHBV;

Riêng đối với các cơ sở y tế công lập: Không yêu cầu dấu của khoa/phòng khám/bệnh viện đối với các cơ sở y tế quản lý bệnh nhân bằng mã vạch;

(4) Các chứng từ khác: Chấp nhận bản sao có chứng thực hoặc bản sao có xác nhận của BHBV tùy từng trường hợp cụ thể;

BHBV bảo lưu quyền đề nghị khách hàng cung cấp bản cứng/bản chính của toàn bộ các chứng từ trên và bộ hồ sơ gốc để kiểm tra, xác minh, đối chiếu trong một số trường hợp cần thiết.

5.20. Bổ sung điều khoản Chứng từ y tế copy đối với hồ sơ dưới 5 triệu:

Quy định về chứng từ thanh toán đối với toàn bộ HSYCBT:

Không yêu cầu bắt buộc cung cấp bản gốc các bảng kê chi tiết của hóa đơn nếu số tiền trên bảng kê khớp với số tiền trên hóa đơn. Trong mọi trường hợp, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền yêu cầu khách hàng cung cấp bản gốc để kiểm tra, xác minh, đối chiếu khi cần thiết.

Quy định về hình thức của chứng từ y tế đi kèm tương ứng với các hình thức của chứng từ thanh toán:

Chứng từ thanh toán Chứng từ y tế

1. Bản thể hiện hóa đơn điện tử định danh Bảo hiểm Bảo Việt, có thông tin về đường dẫn tra cứu Bản gốc hoặc bản sao không cần xác thực

2. Bản thể hiện của hóa đơn điện tử không định danh Bảo hiểm Bảo Việt, có thông tin về đường dẫn tra cứu:

2.1. Đối với hồ sơ yêu cầu bồi thường có số tiền yêu cầu dưới 5.000.000 VNĐ Bản gốc hoặc bản sao không cần xác thực

2.2. Đối với hồ sơ yêu cầu bồi thường khác

+ Bản gốc; hoặc

+ Bản sao công chứng hoặc bản sao có xác nhận của CTBH.

Trong mọi trường hợp, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền yêu cầu khách hàng cung cấp bản gốc để kiểm tra, xác minh, đối chiếu khi cần thiết.

Lưu ý:

Danh sách các cơ sở y tế trong Hệ thống Bảo lãnh viện phí của Công ty Bảo hiểm Bảo Việt được cập nhật thường xuyên tại đây.

<https://baovietonline.com.vn/vi/dich-vu-bao-lanh-vien-phi.html>