

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM ƯU VIỆT CHO BỆNH UNG THƯ VÀ TIM-MẠCH

NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP



I. Những câu hỏi chung

1. Chương trình Bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch là gì?

Chương trình Bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch là một chương trình chăm sóc sức khỏe mang tính ưu việt, cung cấp dịch vụ tư vấn y tế đẳng cấp quốc tế, các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân và bảo vệ tài chính đầy đủ cho quá trình điều trị tại nước ngoài đối với một số bệnh lý nghiêm trọng ở các bệnh viện hàng đầu thế giới tại Mỹ với mức phí hợp lý.

2. Phạm vi bảo hiểm của chương trình bao gồm những gì?

Chương trình này bảo hiểm cho một số bệnh lý nghiêm trọng là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu bao gồm bệnh ung thư và tim-mạch:

- Điều trị ung thư, trừ những trường hợp ung thư chưa tiến triển thành ác tính (xem thêm thông tin bên dưới).
- Phẫu thuật tim để chữa trị tình trạng động mạch vành bị thu hẹp và bị tắc nghẽn bằng phương pháp nối thông động mạch chủ; hoặc để chữa trị bất thường ở van tim.
- Thủ thuật can thiệp tim mạch (tạo hình động mạch vành) để chữa trị chứng hẹp của hai hoặc nhiều động mạch vành bằng cách làm giãn nở hoặc mở mạch.
- Thủ thuật liên quan mạch máu chính để chữa trị một hoặc nhiều động mạch chủ, động mạch cảnh, chậu, xương đùi và động mạch não.

Cùng với quyền lợi trợ cấp đi lại và ăn ở dành cho bạn và một người đi cùng nhà tối đa US\$ 20,000, tổng giới hạn bảo hiểm cho các bệnh lý nói trên lên tới US\$ 2,000,000 cho tất cả các hóa đơn chi phí y tế có liên quan đến đợt điều trị.

Chương trình Bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch đồng thời cung cấp cho bạn các dịch vụ chăm sóc cá nhân tận tâm, vượt trội, cũng như sự hỗ trợ từ lần đầu tiên bạn liên hệ với chúng tôi và được chấp thuận để điều trị, đến thời điểm bạn hồi phục hoàn toàn và trở về nhà an toàn.

3. Vì sao tôi lại cần chương trình bảo hiểm này?

Bệnh ung thư và tim-mạch là những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở các nước phát triển và đang phát triển. Theo số liệu thống kê, trong suốt cuộc đời, cứ 1 trong 3 người sẽ bị chẩn đoán mắc bệnh ung thư. Nguyên nhân mắc bệnh liên quan đến lối sống, sự gia tăng tuổi thọ trung bình và những phương pháp phát hiện bệnh tốt hơn. Ung thư là một bệnh rất phức tạp, bao gồm hơn 200 loại khác nhau.

Bệnh tim-mạch là một mối đe dọa nghiêm trọng đối với cả nam giới và nữ giới, hầu hết những người mắc bệnh dưới 60 tuổi.

Chi phí của những bệnh này, đối với cá nhân, gia đình, doanh nghiệp và xã hội là rất lớn. Đó là các căn bệnh phức tạp và việc điều trị rất tốn kém, có thể dẫn đến tử vong, tàn tật hoặc tình trạng mãn tính. Khi mức độ phức tạp gia tăng, thì khả năng xảy ra sai sót y khoa cũng tăng lên, và thực tế cho thấy các sai sót y khoa mà lẽ ra có thể ngăn ngừa được đang ảnh hưởng đến 1/4 số lượng bệnh nhân, bao gồm từ việc chẩn đoán sai, đến các hành động do sơ suất, bỏ sót, hoặc hiểu lầm trong giao tiếp.

Các phương pháp điều trị mới cho bệnh ung thư và tim-mạch đang được phát triển để nâng cao cơ hội chữa trị thành công và giảm thiểu khả năng diễn tiến thành bệnh mãn tính hoặc các phản ứng phụ. Tuy nhiên, các phương pháp điều trị này không phải lúc nào cũng có ở tất cả các nước, hoặc các bác sĩ địa phương có thể không quen với các phương pháp đó.

Mặc dù các phương pháp chăm sóc y tế địa phương thích hợp cho việc chữa trị đơn giản thường ngày, và các chương trình bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng có thể đáp ứng được phần nào khó khăn về tài chính, cả hai đều không thể cung cấp dịch vụ và cơ sở y tế tốt nhất nhằm nâng cao cơ hội hồi phục hoàn toàn và nhanh chóng. Các phương pháp nói trên cũng như những chương trình bảo hiểm toàn diện đắt đỏ phạm vi toàn cầu đều không thể cung cấp cho bạn sự tư vấn và hỗ trợ trong việc tìm ra cách điều trị tốt nhất và sắp xếp hậu cần cho bạn, để với tư cách là một bệnh nhân, bạn có thể tập trung vào cải thiện sức khỏe thay vì các chi tiết liên quan đến quá trình điều trị.

Hơn nữa, bệnh nhân – người quan trọng nhất lại thường bị bỏ qua trong khi công ty bảo hiểm và bệnh viện tập trung vào vấn đề chi phí. Nhiều nghiên cứu xác nhận rằng việc bệnh nhân chủ động được tham gia và thông báo về các quyết định trong quá trình chữa bệnh sẽ cải thiện kết quả điều trị.

Vì lý do này, và sau khi có những trải nghiệm đầu tiên liên quan đến hậu quả từ sai sót trong việc chẩn đoán và điều trị nhưng vẫn được chi trả bởi các công ty bảo hiểm, những người thành lập PGH và các đối tác từ các công ty bảo hiểm hàng đầu đã hợp tác cùng nhau mang đến cho bạn Chương trình bảo hiểm bệnh ung thư và tim mạch. Đây là chương trình bảo hiểm lấy bệnh nhân làm trung tâm và đảm bảo chi trả nguồn tài chính cho việc điều trị bệnh cho bạn và gia đình của bạn.

4. Bệnh lý nghiêm trọng là gì và có gì khác với các bệnh lý khác?

Bệnh ung thư và tim-mạch là những bệnh lý nghiêm trọng, còn được gọi là “Bệnh hiểm nghèo”, được xếp loại trong những bệnh nguy hiểm hàng đầu và gây đe dọa đến tính mạng. Bản chất của các bệnh này đòi hỏi phải có công nghệ và chuyên môn y khoa tiên tiến nhất để có thể đạt được hiệu quả điều trị tốt nhất và giúp bệnh nhân hồi phục nhanh chóng. Không thể phủ nhận rằng các bệnh viện hàng đầu ở Mỹ là nơi điều trị tốt nhất đối với các bệnh này, thu hút không chỉ các cá nhân mà còn là những đội ngũ chuyên gia y tế tốt nhất, và nguồn ngân sách rất lớn cho việc nghiên cứu và phát triển để cải tiến về mặt lâm sàng.

5. Vì sao chương trình này bảo hiểm cho ung thư, nhưng loại trừ các trường hợp ung thư chưa tiến triển thành ác tính?

Ung thư được định nghĩa là bất kỳ khối u đặc ác tính được chẩn đoán bằng kết quả mô bệnh học và được đặc trưng bởi sự tăng trưởng mất kiểm soát của các tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá hủy các mô bình thường.

Thuật ngữ khối u đặc ác tính bao gồm các u bạch cầu ác tính, u mô liên kết, và u lympho trừ u lympho da (u lympho giới hạn qua da).

Các trường hợp ung thư chưa tiến triển thành ác tính bao gồm ung thư tiền ác tính, không xâm lấn và có u giáp biên ác tính; hoặc có mức độ tiềm ẩn ác tính thấp, bao gồm khối u tiền liệt tuyến có điểm số Gleason dưới 6 hoặc không tiến triển ít nhất đến giai đoạn T2aN0M0 theo hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM, hoặc bệnh bạch cầu mạn dòng Lympho chưa tới Giai đoạn A theo thang đo Binet. Giai đoạn là cách mà các bác sĩ phân loại nguy cơ ung thư theo mức độ lan rộng hoặc khả năng chữa khỏi bệnh bằng phương pháp điều trị như phẫu thuật hoặc xạ trị. Các trường hợp giai đoạn sớm và các trường hợp ít tiến triển có thể được điều trị dễ dàng, nếu các bác sĩ tư vấn điều trị y tế sớm thay vì loại bỏ khối u lành tính theo các phương pháp điều trị y tế tư nhân hoặc tại các cơ sở y tế công sẵn có tại địa phương. (Tham khảo thêm định nghĩa đầy đủ trong Quy tắc).

6. Tại sao chương trình chỉ bảo hiểm cho các bệnh lý nói trên trong khi có rất nhiều loại bệnh tật khác?

Bệnh ung thư và tim-mạch là hai trong những căn bệnh nghiêm trọng hàng đầu mà mọi người thường quyết định chọn ra nước ngoài điều trị với các kỹ thuật tiên tiến. Chương trình bảo hiểm bệnh ung thư và tim mạch được thiết kế không nhằm mục đích thay thế các phương pháp chăm sóc sức khỏe công cộng và tư nhân đang được cung cấp để điều trị hiệu quả một số bệnh lý tại địa phương của người được bảo hiểm. Thay vào đó, chương trình này giúp bổ sung và tăng cường cho các phương pháp địa phương.

7. Liệu tôi có thể vẫn được bảo hiểm cho bệnh tim nếu tôi đang hoặc đã từng mắc bệnh ung thư?

Có, bạn vẫn sẽ được bảo hiểm cho các loại ung thư khác với loại ung thư bạn đã mắc phải cũng như được bảo hiểm cho bệnh tim mạch. Tương tự như vậy, nếu bạn đã có bệnh lý về tim trước khi tham gia đơn bảo hiểm, bạn vẫn có thể được bảo hiểm cho các chẩn đoán về ung thư. Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư và tim-mạch không tách rời nhau. Khi bạn đã bị ung thư rồi thì bạn vẫn có thể được bảo hiểm về bệnh tim-mạch và ngược lại.

8. Liệu tôi có thể vẫn được tham gia chương trình bảo hiểm này không nếu tôi bị cao huyết áp, lipid máu cao (bao gồm cả chỉ số cholesterol), tiểu đường, bệnh tim bẩm sinh hay suy thận?

Có, bạn vẫn sẽ được bảo hiểm, tuy nhiên bệnh tim sẽ có thể bị loại trừ do là bệnh có sẵn tùy theo từng trường hợp cụ thể.

9. Bảo hiểm Bảo Việt là ai?

Tổng công ty bảo hiểm Bảo Việt trực thuộc Tập đoàn Bảo Việt - Tập đoàn Tài chính Bảo hiểm hàng đầu Việt Nam. Kể từ khi thành lập vào năm 1965, Bảo hiểm Bảo Việt đã không ngừng khẳng định vị trí số một trong thị trường bảo hiểm phi nhân thọ với mạng lưới lớn nhất gồm hơn 78 chi nhánh, 3.000 nhân viên, 30.000 đại lý trên toàn quốc với hơn 80 sản phẩm bảo hiểm cùng chất lượng dịch vụ xuất sắc, nguồn lực tài chính vững mạnh và đội ngũ nhân sự giàu kinh nghiệm.

Bảo hiểm Bảo Việt nắm giữ doanh thu và thị phần lớn nhất trong thị trường bảo hiểm cá nhân và hộ gia đình với các sản phẩm vượt trội trong lĩnh vực bảo hiểm tai nạn và sức khỏe, bảo hiểm xe cơ giới. Việc giải quyết bồi thường nhanh chóng và chính xác, quy trình chặt chẽ và hỗ trợ kịp thời mọi lúc mọi nơi thông qua mạng lưới trên toàn quốc là những điểm khác biệt chính của Bảo hiểm Bảo Việt mà các công ty bảo hiểm khác trên thị trường khó có thể vượt qua.

10. PGH là ai?

PGH - hoặc Preferred Global Health - là một tổ chức tư nhân độc lập. PGH được thành lập vào năm 1997 bởi các chuyên gia quản lý rủi ro và các chuyên gia y tế sau khi có những trải nghiệm đầu tiên liên quan đến hậu quả chết người từ sai sót y khoa (chẩn đoán sai) và thực tiễn công ty bảo hiểm vẫn chỉ trả cho các quy trình điều trị sai lầm.

PGH là tổ chức sáng tạo chương trình và là đối tác của các định chế tài chính hàng đầu trên thế giới như HSBC, Aegon, Lloyd's, Gulf, Baoviet, QBE, Chubb trong việc phát triển và phân phối các chương trình điều trị ung thư và bệnh lý nghiêm trọng.

Hiện nay, trung tâm dịch vụ chăm sóc PGH có trụ sở tại Boston, MA, Mỹ đang cung cấp các dịch vụ chăm sóc cá nhân chuyên biệt và các dịch vụ bệnh nhân cho người được bảo hiểm và gia đình của họ. Nhóm Quản lý dịch vụ chăm sóc có trách nhiệm điều phối các dịch vụ y tế, như xác minh chẩn đoán bệnh, lập kế hoạch điều trị, thiết lập đối thoại giữa các bác sĩ, và quá trình điều trị tại các bệnh viện của Mỹ. Họ cũng thực hiện tất cả các thủ tục sắp xếp hậu cần có liên quan. PGH không cung cấp các tư vấn y khoa, nhưng hoạt động như một người hướng dẫn, hỗ trợ và giúp đỡ để trao quyền cho bệnh nhân.

11. Tại sao lại là điều trị tại Mỹ?

Chương trình Bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch không cho rằng Mỹ có hệ thống chăm sóc sức khỏe tốt hơn các nước khác. Tuy nhiên chương trình có mục tiêu mang đến cho bạn những lựa chọn điều trị bệnh vượt ra ngoài biên giới nơi bạn sinh sống, thúc đẩy các giá trị dựa trên sự cạnh tranh, không phân biệt quốc gia nhằm kết nối những thành tựu điều trị y tế tốt nhất tại địa phương và toàn cầu.

Mạng lưới y tế bao gồm các bệnh viện hàng đầu ở Mỹ - chỉ đơn giản bởi vì Mỹ là nước đứng đầu thế giới về các phát minh cải tiến trong lĩnh vực y khoa, được đo lường bằng chi phí dành cho nghiên cứu và phát triển hoặc bằng số lượng thuốc và thiết bị mới được phát triển và giới thiệu. Mỹ có thể

đầu tư lớn vào lĩnh vực nghiên cứu và phát triển do nguồn tài chính khổng lồ từ khu vực công lập và tư nhân, và phần lớn nguồn kinh phí và cải tiến này dành cho các trường đại học và các bệnh viện chuyên khoa hàng đầu.

Tại Mỹ, bệnh nhân có thể tiếp cận nhanh chóng hơn với những phát triển mới về laser, y học cá nhân, công nghệ sinh học trong các hệ thống chăm sóc sức khỏe được đặc trưng bởi các cơ sở y tế công lập nơi mà các công nghệ được tập trung đầu tư và quản trị chi phí với mục tiêu mang lại lợi ích cho toàn dân thay vì lợi nhuận cá nhân.

Mỹ cũng là một trong những quốc gia có quy mô dân số lớn nhất trên thế giới và các bệnh viện hàng đầu ở đây cũng là nơi thực hiện số lượng ca điều trị nhiều nhất. Chúng ta đều biết rằng “trăm hay không bằng tay quen” và với các bệnh lý phức tạp như ung thư – bao gồm hơn 200 loại khác nhau – kinh nghiệm của đội ngũ y bác sĩ có thể ảnh hưởng đáng kể đến kết quả điều trị.

Cuối cùng, nhằm phục vụ một số mục đích khác nhau, Mỹ đã thiết lập được hệ thống cơ sở dữ liệu rõ ràng và minh bạch trong việc đánh giá và công bố hiệu quả của các quy trình điều trị, bệnh viện, bác sĩ, sai sót và sự hồi phục của bệnh nhân.

12. “Các bệnh viện hàng đầu Mỹ” nghĩa là gì và làm sao tôi biết được đó là các bệnh viện tốt nhất?

Chỉ có những bệnh viện đã được xếp hạng một cách độc lập và công khai thuộc nhóm top 1% bệnh viện hàng đầu Mỹ theo “Báo cáo về Bệnh viện Tốt nhất Mỹ” của tạp chí US News & World Report mới được phê duyệt tham gia trong hệ thống của Chương trình bảo hiểm bệnh ung thư và tim mạch. Tạp chí US News & World Report là một tạp chí tin tức của Mỹ được công nhận trên toàn cầu chuyên cung cấp các nhận xét đánh giá khách quan về các tổ chức y tế và giáo dục hàng đầu ở Mỹ theo nhiều tiêu chí khác nhau, dữ liệu về kết quả điều trị, sự hồi phục của bệnh nhân, danh tiếng, sự hài lòng của bệnh nhân và nhiều tiêu chí khác. US News đã tiến hành đánh giá 25 quy trình điều trị bệnh lý khác nhau tại gần 5.000 trung tâm y tế trên cả nước. Với định hướng đưa ra các thông tin minh bạch dưới cả hai dạng văn bản và phần mềm, quá trình đánh giá của tạp chí này bao gồm các tiêu chí đo lường khách quan như tỷ lệ sống của bệnh nhân, số lượng bệnh nhân, tình trạng nhiễm trùng, sự đáp ứng của đội ngũ y tá, uy tín...

Các bệnh viện được xếp hạng cao nhất của Mỹ đều được liệt kê trong danh sách “Những bệnh viện tốt nhất” của US News. Nhiều cơ sở trong số này đang thực hiện công tác giảng dạy tại các bệnh viện khác hoặc liên kết với một trường y khoa, như các Bệnh viện trực thuộc Đại học Harvard bao gồm Bệnh viện Phụ nữ Brigham, và Bệnh viện Đa khoa Massachusetts. Danh sách trên còn bao gồm các bệnh viện hàng đầu như Phòng khám Mayo, Bệnh viện Cleveland, Bệnh viện Johns Hopkins, Trung tâm Y tế UCLA, Bệnh viện Đại học Presbyterian New York và Cornell, Trung tâm Y tế UCSF và các bệnh viện chuyên khoa được công nhận trên toàn cầu như Trung tâm điều trị Ung thư Anderson thuộc Đại học Texas MD, Trung tâm Ung thư Sloan Kettering và Trung tâm Ung thư Dana-Farber.

PGH cam kết luôn không ngừng cố gắng mang đến cho người được bảo hiểm sự lựa chọn các bệnh viện tốt nhất của Mỹ một cách chính xác và không thiên vị. PGH không trực thuộc sở hữu của bất kỳ bệnh viện nào của Mỹ và do đó có thể bảo đảm sự công bằng và khách quan trong việc lựa chọn các bệnh viện hàng đầu tại Mỹ.

13. Điều kiện tham gia chương trình này là gì và tôi có cần kiểm tra y khoa trước khi tham gia hay không?

Việc đăng ký tham gia áp dụng rộng rãi cho nhóm (tối thiểu 10 người bao gồm cả người phụ thuộc), như nhóm nhân viên hoặc là thành viên của các Hiệp hội, tổ chức ngành nghề.

Phạm vi bảo hiểm sẽ có hiệu lực sau chín mươi (90) ngày kể từ ngày chấp thuận giấy yêu cầu bảo hiểm. Đối với nhóm doanh nghiệp được chủ lao động chi trả toàn bộ phí bảo hiểm, thời gian chờ có thể được miễn áp dụng tùy vào đánh giá rủi ro cụ thể của Bảo hiểm Bảo Việt. Quy trình đăng ký không yêu cầu khám sức khỏe, chỉ cần cung cấp thông tin đăng ký theo mẫu do đại diện nhóm khai báo. Tuy nhiên, các bệnh tật có sẵn sẽ bị loại trừ.

Độ tuổi tham gia bảo hiểm từ 1 đến 74 tuổi. Bạn có thể tái tục cho đến 99 tuổi.

Vui lòng kiểm tra với Công ty bảo hiểm về hướng dẫn điều kiện tham gia bảo hiểm.

14. Phạm vi loại trừ của chương trình này là gì?

Chương trình này loại trừ các bệnh tật có sẵn (được định nghĩa trong mục “Những câu hỏi về hợp đồng và quyền lợi” bên dưới) và công dân Mỹ (được định nghĩa là người cư trú tại Mỹ trên 90 ngày một năm)

15. Chuyện gì sẽ xảy ra nếu tôi chuyển công việc hoặc nghỉ hưu?

Điểm vượt trội của chương trình Bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch là giá trị tuyệt vời mà nó mang lại. Điều này có nghĩa là sau khi tham gia bảo hiểm theo nhóm (theo chương trình phúc lợi mà chủ doanh nghiệp mua cho nhân viên hoặc theo nhóm cùng một tổ chức), bạn và người thân có thể tiếp tục chương trình bảo hiểm cụ thể như sau:

- A) Bạn sẽ được bảo hiểm dưới dạng cá nhân khi bạn quyết định chuyển công việc hoặc nghỉ hưu mà không cần phải thực hiện kê khai lại Giấy yêu cầu bảo hiểm và
- B) Giữ nguyên mức phí bao gồm cả giảm phí nhóm (nếu có) khi bạn chuyển qua tham gia theo diện cá nhân.

Để có thể được hưởng chính sách ưu đãi này, bạn phải thông báo cho người đại diện hoặc công ty bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày rời khỏi nhóm đang tham gia. Nếu thời gian quá 30 ngày, bạn sẽ phải kê khai lại Giấy yêu cầu bảo hiểm mới và thực hiện các thủ tục đánh giá rủi ro như một cá nhân mới tham gia chương trình bảo hiểm.

16. Chuyện gì sẽ xảy ra nếu tôi nghỉ hưu hoặc thôi việc và chuyển đến một nước khác?

Nếu bạn chuyển đến nước khác nhưng vẫn cư trú hoặc vẫn làm việc cho công ty hoặc là thành viên của nhóm tổ chức tại nước đã quy định trong chương trình bảo hiểm, bạn có thể tiếp tục duy trì chương trình bảo hiểm.

Nếu như bạn không còn thuộc nhóm tổ chức ví dụ như chuyển công việc sang công ty khác hoặc nghỉ hưu và chuyển đến một đất nước khác không có chương trình bảo hiểm này hoặc không có văn phòng đại diện của công ty bảo hiểm, chương trình bảo hiểm sẽ không thể được tái tục.

Nếu bạn chuyển đến Mỹ, chương trình bảo hiểm sẽ chấm dứt do quy định của đơn bảo hiểm là cư dân Mỹ không thuộc đối tượng được bảo hiểm.

Tuy nhiên, PGH và công ty bảo hiểm toàn cầu có mặt tại rất nhiều quốc gia trên khắp thế giới, do đó, bạn hãy kiểm tra lại với đại diện công ty bảo hiểm hoặc PGH để có được thông tin về việc có thể tiếp tục chương trình bảo hiểm không nếu bạn chuyển tới một nước khác. Việc này cần phải được thực hiện trong vòng 30 ngày kể từ ngày bạn rời khỏi nhóm tổ chức đang tham gia chương trình bảo hiểm này.

17. Liệu tôi có thể được bảo hiểm nếu tôi trở về Mỹ?

Nếu bạn quay trở lại Mỹ và sinh sống tại đó trong vòng 90 ngày hoặc lâu hơn thì bạn sẽ không thuộc đối tượng được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch.

18. Tôi không thấy thoải mái trong việc thảo luận và hiểu bằng tiếng Anh, và chứng từ y tế của tôi không được cung cấp bằng tiếng Anh. Vậy sẽ có ai hỗ trợ tôi?

PGH là một tổ chức bệnh nhân toàn cầu với các thành viên từ khắp nơi trên thế giới. Chương trình bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch có dịch vụ phiên dịch theo yêu cầu, ví dụ trong các cuộc điện thoại với đội ngũ Quản lý Chăm sóc của bạn để thảo luận các lựa chọn điều trị của bạn và / hoặc trong các cuộc hẹn khám sức khỏe ở Mỹ. Hồ sơ bệnh án của bạn sẽ được hỗ trợ dịch chính xác. Bản báo cáo xác minh chẩn đoán và kế hoạch điều trị của bạn về đánh giá ban đầu cho chẩn đoán bệnh và các lựa chọn về việc điều trị sẽ được các chuyên gia y tế tại các bệnh viện thuộc top 1% những bệnh viện tốt nhất tại Mỹ thực hiện và cũng sẽ được hỗ trợ dịch nếu bạn yêu cầu. Bạn sẽ không phải chi trả các chi phí liên quan đến việc dịch thuật ở trên.

19. Chương trình này có vẻ rất đắt đỏ. Phí bảo hiểm của chương trình sẽ là bao nhiêu?

Thật ngạc nhiên là chi phí này ít hơn bạn tưởng tượng. Phí bảo hiểm một năm của một gia đình bốn người sẽ nhỏ hơn chi phí mua một vé máy bay quốc tế - và chi phí vé máy bay đó thậm chí đã bao gồm trong chương trình. Phí bảo hiểm hàng tháng sẽ không tốn kém bằng một bữa ăn tại nhà hàng.

II. Các câu hỏi về hợp đồng bảo hiểm và quyền lợi

20. Sau bao lâu từ ngày tham gia, tôi sẽ được bảo hiểm?

Người được bảo hiểm sẽ chính thức được bảo hiểm sau 90 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm. Tuy nhiên, thời gian chờ 90 ngày có thể được xem xét miễn áp dụng đối hợp đồng nhóm có từ 15 người được bảo hiểm trở lên (bao gồm cả người phụ thuộc) và được công ty chi trả toàn bộ phí bảo hiểm.

Thời gian chờ 90 ngày kể từ ngày hiệu lực hợp đồng sẽ áp dụng cho tất cả các thành viên trong nhóm. Tuy nhiên, thời gian chờ này sẽ được miễn áp dụng cho nhóm có từ 15 thành viên trở lên (bao gồm cả người phụ thuộc) với điều kiện chủ lao động chi trả 100% phí bảo hiểm.

Trường hợp này áp dụng nếu chủ sử dụng lao động trả toàn bộ phí bảo hiểm cho chương trình bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch như là một phần của chương trình phúc lợi dành cho nhân viên. Nhiều công ty mua chương trình bảo hiểm này như là một phần của chương trình phúc lợi cho nhân sự cấp điều hành và quản lý.

Nếu bạn tham gia chương trình bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch theo chương trình của công ty nhưng chỉ được công ty hỗ trợ thanh toán một phần phí bảo hiểm ví dụ như chương trình hỗ trợ một phần phí bảo hiểm hoặc chương trình nâng cấp bảo hiểm tự nguyện thì thời gian chờ 90 ngày sẽ không được miễn áp dụng.

21. Đối với bệnh có sẵn thì như thế nào?

Bệnh có sẵn bị loại trừ trong đơn bảo hiểm này nhưng có thể được xem xét nếu sau một thời gian không có bất kể phát sinh sự kiện hay hỗ trợ y tế nào xảy ra.

Bệnh có sẵn được hiểu là: là bệnh có trước ngày bắt đầu được chấp thuận bảo hiểm và người được bao hiểm đã được điều trị hoặc tư vấn điều trị trong vòng 48 tháng trước.

Hoặc là tình trạng sức khỏe mà người được bảo hiểm đã ý thức được trước ngày hiệu lực hợp đồng.

Các loại trừ về Bệnh có sẵn không áp dụng đối với các bệnh đã được người bảo hiểm khai báo và được công ty bảo hiểm chấp thuận bảo hiểm trước khi ký kết hợp đồng.

Sau thời gian 12 tháng tham gia liên tục, Người được bảo hiểm được bảo hiểm cho các bệnh có sẵn với điều kiện Người được bảo hiểm chưa bao giờ tham khảo ý kiến bác sĩ để tư vấn, điều trị hay kiểm tra y tế nào và không có bất kỳ hình thức nào như uống thuốc, ăn kiêng, tiêm truyền trong tình trạng nghi vấn trong vòng 48 tháng trước đó cho các bệnh này.

22. Trong trường hợp tôi cần dịch vụ cấp cứu ngay lập tức thì tôi phải làm như thế nào? Tôi có thể được chi trả bảo hiểm cho trường hợp cấp cứu do nhồi máu cơ tim không?

Chẩn đoán bệnh ung thư là một vấn đề nghiêm trọng và rất đáng lo ngại. Đây không phải là trường hợp cấp cứu khi yêu cầu sự chăm sóc y tế khẩn cấp. Chương trình bảo hiểm ưu

viết cho bệnh ung thư và tim-mạch không phải là chương trình bảo hiểm du lịch cũng như sản phẩm bảo hiểm khẩn cấp, chương trình bảo hiểm này không bảo hiểm cho các tình trạng bệnh trong tình trạng cấp cứu.

Nhồi máu cơ tim yêu cầu phải có dịch vụ y tế khẩn cấp và do đó Chương trình bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch sẽ không chi trả cho các chi phí y tế điều trị tại nước cư trú, đáp ứng với điều kiện này, tình trạng bệnh này A) sẽ không loại trừ tình trạng bệnh này như tình trạng bệnh có sẵn; và B), bạn sẽ được bảo hiểm và sẽ nhận được dịch vụ tư vấn y tế và điều trị từ những bác sỹ tim mạch hàng đầu tại các bệnh viện hàng đầu tại Hoa Kỳ, ví dụ để thảo luận về phương thức phẫu thuật hay phương pháp điều trị phù hợp.

Chăm sóc tim mạch là rất quan trọng, đặc biệt là khả năng tái tỷ lệ nhồi máu cơ tim cao.

Đối với sức khỏe của phụ nữ, vai trò của hooc môn, nguy cơ mắc bệnh tim, và phương pháp trị liệu học phù hợp là rất quan trọng. Vì vậy, tuy trường hợp cấp cứu khẩn cấp và chăm sóc tim mạch tại nước cư trú không được bảo hiểm, Chương trình bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch sẽ bảo hiểm cho các bệnh tim, mạch và phẫu thuật can thiệp khác.

23. Tôi nên liên lạc với ai đầu tiên khi tôi có chẩn đoán bệnh Ung thư/Tim-mạch?

Khi nhận được chẩn đoán ban đầu về bệnh được bảo hiểm, và trước khi nhận được bất kể hình thức điều trị nào, trước tiên bạn phải thông báo cho đại lý hoặc công ty bảo hiểm. Đại lý/công ty bảo hiểm sẽ thông báo cho dịch vụ chăm sóc, quản lý khách hàng của PGH để liên lạc với bạn trong vòng 24-48 giờ. Bạn cũng có thể gọi điện trực tiếp tới dịch vụ chăm sóc quản lý khách hàng của PGH theo số điện thoại được ghi trong bộ tài liệu chào hàng và sổ tay thành viên. Bạn sẽ liên hệ với Bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng của PGH.

Bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng sẽ tìm thông tin về bạn, liên lạc và giải thích, hỗ trợ bạn trong những bước đầu tiên của chương trình bảo hiểm Bệnh ung thư/tim-mạch, xác minh kế hoạch chẩn đoán và điều trị - hay còn gọi là "Xác minh chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị".

24. Tôi nên liên lạc với công ty bảo hiểm bao lâu sau khi tôi được chẩn đoán bệnh ung thư hoặc tim-mạch? Thời gian phê duyệt bồi thường là bao lâu?

Trong vòng 45 ngày kể từ ngày nhận được chẩn đoán ban đầu về tình trạng bệnh, bạn phải liên hệ ngay với bộ phận giải quyết bồi thường. Bộ phận giải quyết bồi thường sẽ xác nhận chi tiết về hợp đồng của bạn và phương thức liên lạc phù hợp nhất. Trong vòng 1-2 ngày sau đó, một thành viên của bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng PGH sẽ liên lạc với bạn để hiểu thêm thông tin về chẩn đoán bệnh của bạn, và giải thích các bước tiếp theo để bắt đầu quy trình xác minh chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị.

Xác minh chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị phải tiến hành trong vòng 45 ngày kể từ ngày thông báo đến PGH về tình trạng bệnh cần tiến hành điều trị được bảo hiểm, trừ khi phát sinh sự chậm trễ ngoài tầm kiểm soát của bạn.

Nếu bạn chọn điều trị tại Hoa Kỳ theo phạm vi của chương trình bảo hiểm này, sau khi bạn đã xem xét lựa chọn phương pháp điều trị được phân tích trong báo cáo xác minh chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị, điều trị y tế của bạn phải bắt đầu trong vòng 45 ngày sau khi có xác nhận chấp thuận từ PGH, trừ khi có sự chậm trễ ngoài tầm kiểm soát của bạn. Bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng của bạn sẽ thu xếp tất cả các cuộc hẹn và đặt lịch khám cho bạn.

25. Kế hoạch xác minh chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị là gì?

Kế hoạch xác minh chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị là một đánh giá toàn diện về chẩn đoán bệnh ban đầu của bạn và phương án về các lựa chọn phương án điều trị được thực hiện bởi một đội ngũ các chuyên gia y tế hàng đầu từ các bệnh viện tốt nhất ở Mỹ. Các chuyên gia y tế tại Mỹ sẽ xem xét kĩ lưỡng tình trạng bệnh của bạn và tất cả hồ sơ y tế liên quan đến chẩn đoán bệnh của bạn, bao gồm cả hồ sơ bệnh án, kết quả kiểm tra và siêu âm, do đó, bạn có thể đưa ra quyết định về việc lựa chọn kế hoạch điều trị tốt nhất cho mình.

Nếu cần thiết, PGH sẽ tiến hành dịch toàn bộ hồ sơ y tế của bạn và thu xếp một phiên dịch viên cho bạn trong tất cả các cuộc trao đổi với bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng của bạn và đội ngũ chuyên gia y tế tại Mỹ.

Vui lòng lưu ý rằng nếu bạn đã bắt đầu điều trị cho tình trạng bệnh đã được chẩn đoán tại nước cư trú hoặc ở bất cứ nơi nào khác, bạn sẽ không thể bắt đầu thực hiện việc xác minh chẩn đoán. Nếu bạn chọn điều trị tại nước cư trú thì sau đó bạn sẽ không thể chuyển tới một bệnh viện ở Mỹ có thỏa thuận với PGH để tiến hành điều trị.

26. Tôi có thể bắt đầu điều trị ở một nơi nào khác trước rồi sau đó mới sử dụng đến dịch vụ của PGH có được không?

Không. Chương trình Bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch của PGH được thiết kế nhằm mục đích cung cấp các phương pháp điều trị tốt nhất ngay từ những chẩn đoán đầu tiên.

27. Tôi có thể bắt đầu điều trị tại nước cư trú được không?

Được, nhưng bạn sẽ không được lựa chọn điều trị tại nhà sau khi quyết định tìm cách điều trị tại Mỹ hoặc lựa chọn bắt đầu quá trình Xác minh chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị.

Chương trình Bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch hỗ trợ ngay từ đầu những phương pháp điều trị tốt nhất Toàn cầu. Chất lượng và cơ hội có kết quả tốt nhất cao hơn, và giảm thiểu các biến chứng và sai sót trong y tế bằng việc bắt đầu với kế hoạch điều trị đúng và “làm đúng ngay lần đầu tiên”

Trong những trường hợp điều trị bằng một số phương pháp và phẫu thuật đơn giản, bạn sẽ thích điều trị tại địa phương hơn. PGH sẽ mang đến cho bạn một đội ngũ chuyên gia y tế hàng đầu thế giới để tư vấn và điều trị cho bạn ở trong và ngoài nước.

Quá trình xác minh chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị cung cấp cho bạn các công cụ để đưa ra quyết định về kế hoạch điều trị và bệnh viện trước khi bắt đầu. Dịch vụ Đối thoại bác sĩ tạo điều kiện thảo luận để chia sẻ kiến thức và thực hiện điều trị giữa đội ngũ chuyên gia hàng đầu của PGH với bác sĩ sở tại. Cả hai bên đều lựa chọn các bác sĩ giỏi nhất tham gia vào đội ngũ chuyên gia y tế của bạn và đem lại những dịch vụ đảm bảo nhất.

28. Tôi có cần được phê duyệt trước khi điều trị không?

Có. Chương trình Bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch không phải là chương trình bảo hiểm chi trả cho mọi chi phí phát sinh ở Mỹ. Bạn không thể bắt đầu điều trị mà không cần có sự chấp thuận trước cho các phát sinh bồi thường của bạn.

Chương trình này bảo hiểm cho tất cả chi phí chuyên gia, chi phí y tế phát sinh theo điều kiện được bảo hiểm được thanh toán đầy đủ, trực tiếp tại Mỹ. Việc chấp thuận trước điều trị được yêu cầu, hoàn thiện và gửi cho bạn trong bản báo cáo xác minh chuẩn đoán và kế hoạch điều trị.

29. Tôi sẽ phải làm gì nếu tôi bị bệnh trong khi tôi đang trong kỳ nghỉ hay công tác tại Mỹ?

Nếu bạn cần phải điều trị cho quyền lợi nào thuộc phạm vi bảo hiểm theo chương trình Bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch, các chi phí điều trị, đi lại của bạn tới bệnh viện phù hợp nhất của PGH sẽ được PGH chi trả. Các chi phí liên quan đến việc kiểm tra chẩn đoán ban đầu được thực hiện bởi bác sĩ người Mỹ nhằm xác minh tình trạng bệnh tật của bạn sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm.

Bạn nên liên lạc với bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng của PHG. Nếu xác định không thể đưa bạn tới bệnh viện gần nhất của PGH, các chi phí được chấp thuận phát sinh tại bệnh viện bạn đang điều trị sẽ được PGH chi trả. Nếu hợp lý/khả thi để chuyển bạn tới bệnh viện gần nhất của PGH và bạn chọn ở lại, các chi phí phát sinh sẽ chi trả theo quyền lợi Ngoài hệ thống.



30. Tôi được yêu cầu điều trị bao nhiêu lần trong năm hợp đồng? Phí bảo hiểm khi tái tục sẽ tăng nếu tôi đã có phát sinh bồi thường không?

Không có giới hạn số lần bạn yêu cầu điều trị, cũng như phí bảo hiểm sẽ không tăng nếu bạn đã từng được điều trị. Giới hạn quyền lợi bảo hiểm tối đa cho một người được bảo hiểm là US\$ 2,000,000/hợp đồng/năm

31. Phí bảo hiểm của tôi có bị tăng nếu tôi yêu cầu hay đã được điều trị?

Không, bạn sẽ không bị tăng phí bảo hiểm.

32. Hợp đồng bảo hiểm của tôi có được đảm bảo tái tục hàng năm không?

Chương trình bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch có thể tái tục đến năm 99 tuổi với điều kiện được đảm bảo về quy trình đánh giá rủi ro. Điều này là bởi ở phần lớn các nước, chỉ có công ty bảo hiểm nhân thọ mới được phép thể hiện điều khoản đảm bảo tái tục.

33. Tôi có phải trả bất kể khoản phí nào cho quá trình “Xác minh chuẩn đoán và lập kế hoạch điều trị” không?

Xác minh chuẩn đoán là quyền lợi của bạn khi tham gia Chương trình Bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch và vì thế bạn không phải trả bất kể một khoản phí nào.

Tuy nhiên chi phí xét nghiệm chuẩn đoán ban đầu cần thiết dẫn đến chẩn đoán bệnh của bạn và thường được thực hiện tại nước cư trú sẽ không được bảo hiểm theo chương trình này. Các chi phí đó sẽ do bạn tự chi trả hoặc có thể được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm y tế địa phương của bạn hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe quốc gia tùy theo thực tế của bạn.

34. Bác sĩ tại nước cư trú có sẵn sàng chia sẻ hồ sơ y tế của tôi với đơn vị tư vấn y khoa tại nước cư trú của PGH và Chuyên gia y khoa của Mỹ không? Tôi có cần ký văn bản nào cho phép gửi “hồ sơ y tế” của tôi cho đơn vị tư vấn y khoa tại nước cư trú của PGH không?

Có, bạn cần ký một văn bản đồng ý cung cấp hồ sơ y tế của bạn. Hồ sơ y tế là sở hữu của cá nhân bạn, được coi như là quyền của bệnh nhân. Nếu bạn cần hỗ trợ thêm, đơn vị tư vấn y khoa tại nước cư trú của PGH sẽ làm việc với bạn hoặc bác sĩ tại nước bạn để lấy hồ sơ bệnh án của bạn gửi cho bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng để cung cấp cho chuyên gia y tế tại Mỹ xem xét. Bác sĩ chẩn đoán bệnh ban đầu của bạn nên làm bất cứ điều gì cần thiết để đảm bảo rằng chuẩn đoán của bạn là chính xác, đầy đủ và phù hợp cho một chuẩn đoán bệnh ung thư và tim mạch trong điều kiện tốt nhất.

35. Sẽ mất bao lâu để nhận được xác minh chẩn đoán và các lựa chọn điều trị của tôi khi hồ sơ y tế của tôi đã được gửi đến Mỹ xem xét?

PGH cố gắng đảm bảo gửi báo cáo xác minh chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị cho bạn trong vòng 7-10 ngày làm việc kể

từ thời điểm nhận đầy đủ hồ sơ bệnh án của bạn và bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng nhận được kết quả kiểm tra.

Một thành viên của bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng sẽ liên lạc với bạn trước để giải thích làm thế nào để thu thập hồ sơ bệnh án. Khi bạn đã nhận được báo cáo, bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng sẽ liên hệ với bạn trong vòng 1 ngày làm việc để giải thích báo cáo xác minh và kế hoạch điều trị, trả lời các câu hỏi của bạn và thảo luận các lựa chọn điều trị giúp bạn quyết định lựa chọn điều trị theo chương trình PGH tại 1% bệnh viện hàng đầu ở Mỹ hoặc ở nơi khác theo chương trình bảo hiểm khác của bạn hoặc chương trình bảo hiểm tại nước cư trú của bạn.

Nếu bạn lựa chọn điều trị tại các trung tâm y tế tốt nhất của Mỹ được PGH lựa chọn phù hợp với tình trạng bệnh tật của bạn, bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng sẽ tiếp tục thực hiện các bước thu xếp khác để quản lý và kiểm soát chất lượng chăm sóc của bạn bao gồm cả việc thu xếp nhanh chóng nhập viện, các cuộc hẹn với bác sĩ và hỗ trợ việc đi lại, ăn ở cho bạn.

36. Hình thức đối thoại giữa Bác sĩ với Bác sĩ là gì?

Cũng như việc xác minh chuẩn đoán và kế hoạch điều trị, Hình thức đối thoại giữa Bác sĩ với Bác sĩ mang lại cho bạn những tư vấn tốt nhất thế giới cho việc điều trị của bạn tại nơi cư trú. Đây là dịch vụ dành cho Người được bảo hiểm khi tham gia Chương trình bảo hiểm bệnh ung thư và tim mạch lựa chọn điều trị tại nước cư trú, ngoài phạm vi bảo hiểm của đơn bảo hiểm. Dưới sự hướng dẫn, chấp thuận của PGH, trong những trường hợp điều trị phức tạp mà các cơ sở y tế tại địa phương có đủ điều kiện để thực hiện, dịch vụ này tổ chức cuộc trao đổi giữa bác sĩ điều trị nước sở tại với các chuyên gia Mỹ về việc điều trị cho bạn và đảm bảo mang lại những hỗ trợ tốt hơn cho việc điều trị tại nhà của bạn.

37. Điều gì sẽ xảy ra nếu yêu cầu điều trị tại Mỹ của tôi bị từ chối hoặc nếu có sự khác biệt về ý kiến y khoa giữa bác sĩ chẩn đoán tình trạng bệnh ban đầu của tôi và chuyên gia y tế tại Mỹ?

Thông thường sẽ không có trường hợp Người được bảo hiểm bị từ chối yêu cầu chữa trị nếu quá trình xác minh chẩn đoán bệnh được thực hiện theo đúng quy trình. Chúng tôi cam kết rằng quá trình xác minh chẩn đoán bệnh của bạn sẽ được diễn ra một cách nhanh chóng và phù hợp nhất. Bạn có thể yên tâm rằng PGH là đơn vị phối hợp và đại diện đưa ra quyết định chính thức về việc phê duyệt điều trị sẽ luôn chấp nhận điều trị đó là cần thiết về mặt y khoa. Do PGH không phải là công ty bảo hiểm, tuy nhiên PGH là một công ty độc lập và tổ chức hoạt động vì người bệnh nên đã thiết kế chương trình bảo hiểm bệnh ung thư và tim mạch với quyền lợi vì Người được bảo hiểm và đóng vai trò cầu nối hỗ trợ chuyên gia xác minh chẩn đoán bệnh và Người được bảo hiểm. Do đó, chúng tôi có thể đảm bảo đưa ra quyết định đảm bảo công bằng và chính xác. Chúng tôi luôn cam kết rằng bạn sẽ được áp dụng phương pháp điều trị tốt nhất và bạn sẽ luôn được đặt ở vị trí trung tâm của các quyết định về phương án điều trị.

38. Tôi đã có chương trình bảo hiểm với phạm vi điều trị toàn cầu với bác sĩ của tôi rồi, vậy chương trình bảo hiểm này có gì khác biệt hay thú vị hơn?

Chương trình bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch hoàn toàn khác biệt so với bất cứ chương trình bảo hiểm y tế khác hiện có (chương trình bảo hiểm của địa phương, khu vực, hoặc trên toàn thế giới), trong đó giá cả và các cơ sở điều trị được kiểm soát về chất lượng và cộng thêm danh sách các bệnh viện hàng đầu của Mỹ là các yếu tố khác biệt nhất. Chương trình này nhấn mạnh vào yếu tố CHĂM SÓC hơn là yếu tố quản lý SỰ VỤ, và đội ngũ quản lý chăm sóc khách hàng sẽ đại diện cho bạn chứ không phải là bệnh viện và hay công ty bảo hiểm. Khi bạn bị chẩn đoán mắc bệnh ung thư hoặc bệnh tim-mạch, bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng của bạn luôn sẵn sàng hỗ trợ bạn trong suốt toàn bộ quá trình điều trị, điều phối, tổ chức và lập kế hoạch, tham dự các cuộc hẹn quan trọng với bác sĩ và các ca phẫu thuật, dịch thuật ngữ trung gian và đảm bảo câu hỏi của bạn được trả lời, và tận dụng mọi nguồn lực của chúng tôi để hỗ trợ bạn và gia đình của bạn. Vì vậy, bạn có thể tập trung vào quá trình điều trị, phục hồi sức khỏe nhanh chóng.

39. Trường hợp tôi đã có chương trình bảo hiểm bệnh hiểm nghèo/ bảo hiểm trợ cấp cho bệnh ung thư/bảo hiểm số tiền khoán thì sao?

Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo hoặc bảo hiểm trợ cấp cho bệnh ung thư thường chi trả trợ cấp mất giảm thu nhập bằng việc trợ cấp một khoản tiền cụ thể dựa trên chẩn đoán tình trạng bệnh – thông thường chỉ chi trả nếu thỏa mãn định nghĩa và điều kiện, điều khoản của đơn bảo hiểm. Số tiền chi trả này thường không đủ để chi trả cho các điều trị bệnh ung thư có chi phí cao. Không có gì để loại trừ cho cả hai loại sản phẩm này và chương trình bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch, cho phép bạn được bảo hiểm cả khoản mất thu nhập và chi phí điều trị.

40. Ai sẽ là người quyết định tôi được điều trị tại bệnh viện nào ở Mỹ?

PGH sẽ quyết định bệnh viện thuộc danh sách các bệnh viện hàng đầu của Mỹ để bạn tiến hành điều trị bệnh. PGH sẽ có gắng đáp ứng nhu cầu của các thành viên tham gia bảo hiểm nhưng quyết định sẽ vẫn phải dựa trên hồ sơ y tế cũng như thông tin tư vấn của các chuyên gia, khả năng đáp ứng của cơ sở y tế và sự phối hợp với bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng.



41. PGH dựa trên tiêu chí nào để quyết định cơ sở y tế sẽ tiến hành điều trị cho Người được bảo hiểm?

Chúng tôi dựa trên một số yếu tố có ảnh hưởng dưới đây:

- Nơi có chất lượng dịch vụ cao phù hợp với tình trạng bệnh tật của Người được bảo hiểm
- Tình trạng nguy kịch của Người được bảo hiểm
- Nơi PGH có thể vận chuyển người bệnh đến một cách nhanh nhất hoặc chuyển người được bảo hiểm đến một bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết.
- Nơi có sẵn các bệnh viện và đội ngũ bác sĩ phù hợp.
- Chất lượng dịch vụ và nhu cầu muốn được sử dụng dịch vụ chăm sóc điều trị bệnh tại các bệnh viện đặc biệt của Người được bảo hiểm.
- Người bệnh hoặc ý kiến tham khảo từ chuyên gia tư vấn y tế riêng của người bệnh, nếu ý kiến tham khảo đó được chứng minh bởi những lý do về mặt y khoa hợp lý.

Mạng lưới bệnh viện hợp tác theo chương trình bảo hiểm bệnh ung thư và tim mạch mang đến cho bạn những bệnh viện tốt nhất tại Mỹ, trong đó có bệnh viện chuyên khoa và thực hiện giảng dạy cho các trường đại học dựa trên kết quả điều trị bệnh nhân và là trung tâm hàng đầu để điều trị, các đội ngũ y tế và nghiên cứu đột phá. Hiệu suất và sự lãnh đạo của họ được khẳng định bởi hệ thống dữ liệu công cộng, uy tín của họ và đội ngũ lãnh đạo, và bằng các bản đánh giá của các bên độc lập. Những bệnh viện có thương hiệu nổi tiếng đều được các bác sĩ trên toàn thế giới biết tới.

42. Việc gì sẽ xảy ra nếu tôi muốn được điều trị tại một bệnh viện khác với bệnh viện mà PGH đã chọn?

PGH sẽ đưa ra tất cả các yếu tố để xem xét lựa chọn địa điểm điều trị hợp lý về mặt y khoa cho Người được bảo hiểm (chứ không phải là một mong muốn đến thăm gia đình hoặc bạn bè, hoặc du lịch), quyết định cuối cùng về nơi điều trị sẽ tùy theo quyết định của PGH và dựa trên nguyên tắc y khoa.

43. Sau khi kế hoạch điều trị tại Mỹ của tôi được phê duyệt tôi sẽ phải làm gì?

Dịch vụ quản lý chăm sóc khách hàng của PGH sẽ liên lạc với bạn để thực hiện tất cả những thủ tục cần thiết về việc đi lại, chỗ ở cũng như thu xếp các cuộc hẹn khám chữa bệnh.

44. Phải mất bao lâu để hoàn thành thủ tục thu xếp điều trị và thủ tục di chuyển đến Mỹ?

Trong vòng 24 giờ sau khi bạn thông báo chấp thuận kế hoạch điều trị Mỹ, bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng của PGH sẽ đặt lịch điều trị cho bạn càng sớm càng tốt, thường là trong vòng 4 tuần.

Khi hoàn tất quá trình xác minh chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị, Dịch vụ quản lý chăm sóc khách hàng của PGH sẽ liên lạc với bạn trong vòng 24 giờ. Báo cáo xác nhận chẩn đoán

và lập kế hoạch điều trị của bạn sẽ được cung cấp cho bạn vì vậy bạn có thể xem xét lại chẩn đoán bệnh và các phương án điều trị theo đề xuất của các chuyên gia y tế nổi tiếng tại các bệnh viện thuộc top 1% các bệnh viện hàng đầu tại Mỹ. Bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng của bạn sẽ thảo luận về báo cáo và các phương án điều trị với bạn và đảm bảo rằng tất cả các câu hỏi của bạn đều được trả lời. Nếu bạn muốn được điều trị tại Mỹ, bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng của PGH sẽ lên lịch nhập viện và đăng ký ngày bắt đầu điều trị càng sớm càng tốt, thường là trong vòng 4 tuần.

45. Tôi có thể tự mua vé máy bay đến Mỹ không?

Bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng của PGH sẽ thu xếp vé máy bay cho bạn. Nếu bạn muốn thay đổi hoặc nâng cấp vé máy bay của bạn dẫn đến việc tăng vượt quá khoản chi trả cho vé bay trực tiếp đến Mỹ, bạn sẽ phải tự chi trả khoản chênh lệch đó.

46. Liệu tôi có thể đưa vợ/chồng và con đi cùng không?

Bạn có thể đi cùng bất cứ ai mà bạn muốn; Tuy nhiên, chi phí chi trả cho việc đi lại và ăn ở sẽ chỉ bao gồm vé máy bay và chỗ ở cho một (1) người đi cùng. Bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng có thể thu xếp các thủ tục cần thiết, nhưng bạn sẽ phải tự chi trả các khoản chi phí bổ sung cho việc đưa nhiều người đồng hành cùng đi với bạn.

47. Nếu như tôi hoặc người cùng đi với tôi cần phải làm thủ tục visa thì PGH có hỗ trợ về thủ tục không?

Làm thủ tục xin visa là trách nhiệm của bạn. Tuy nhiên, bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng của PGH có thể hỗ trợ bạn trong việc cung cấp bằng chứng về việc điều trị y tế cần thiết và đảm bảo chi trả cho khoản chữa trị tại Mỹ đó.

48. Nếu tôi không đi cùng người thân tới Mỹ liệu tôi có thể được hưởng khoản tiền chi trả cho chi phí di chuyển tới Mỹ của người đó không?

Không, bạn không được hưởng khoản chi phí đó. Chỉ những chi phí đi lại phát sinh thực tế theo điều kiện, điều khoản của đơn bảo hiểm mới được chi trả.

49. Tôi sẽ nhận được thông báo lịch trình trước khi đi và tôi biết được thời gian lưu trú của tôi ở Mỹ trước khi khởi hành chứ?

Bạn sẽ được cung cấp với một lịch trình đầy đủ và giới thiệu tóm tắt một cách chi tiết nhất trước khi khởi hành phụ thuộc vào thời gian điều trị dự kiến. Kế hoạch điều trị của bạn sẽ được dựa trên ước tính tốt nhất mà Chuyên viên y tế của Mỹ dự định sẽ tiến hành điều trị và thời gian phục hồi. Như bất cứ trường hợp điều trị y tế nào khác, quá trình điều trị phần lớn phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bạn và việc thích ứng của cơ thể bạn với các dịch vụ chăm sóc, các biến chứng y tế không lường trước được, thời gian hồi phục cũng như những thay đổi trong kế hoạch điều trị.

50. Khi tôi đến Mỹ sẽ có người đón tôi tại sân bay chứ? Vậy đó là ai? Nếu tôi không thông thạo tiếng Anh thì người đó có thể nói ngôn ngữ của tôi không?

Bạn sẽ được một thành viên của bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng của PGH chào đón tại sân bay. Người này có thể giao tiếp thông thạo với bạn hoặc sẽ có một phiên dịch chuyên nghiệp đi kèm. Thành viên của bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng đó sẽ đích thân đưa bạn đến nơi ở và cung cấp cho bạn một bản kế hoạch đầy đủ về tất cả các chi tiết về nơi ăn ở, kế hoạch điều trị cụ thể, và cũng sẽ thông báo trước và thu xếp cho bất kỳ chế độ ăn uống đặc biệt, theo tôn giáo, hoặc yêu cầu đặc biệt khác của bạn.

51. Điều gì sẽ xảy ra nếu chuyến bay của tôi bị trì hoãn hoặc một số tình huống không lường trước xảy ra trên chuyến bay của tôi đến nơi điều trị ở Mỹ?

Trước khi khởi hành PGH sẽ cung cấp cho bạn thông tin liên lạc, và ngược lại, để chúng tôi và bạn có thể liên lạc với nhau. Bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng luôn trực sẵn 24 giờ một ngày, khi cần thiết. Bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng sẽ theo dõi toàn bộ quá trình khi bạn đến Mỹ và sẽ có mặt và chuẩn bị hỗ trợ bạn trong việc đáp ứng bất kỳ tình huống dẫn đến việc trì hoãn hành trình của bạn đến Mỹ.

52. “Đợt điều trị” được hiểu là gì?

Một đợt điều trị là khoảng thời gian bắt đầu khi bạn đến Mỹ để tiến hành kế hoạch điều trị đã được chấp thuận trước, và kết thúc khi bạn đã hồi phục về mặt y khoa để có thể quay trở lại nước cư trú. Đợt điều trị bao gồm việc điều trị cho tình trạng bệnh được chi trả theo đơn bảo hiểm, không quá 90 ngày hoặc 120 ngày để điều trị ung thư, hoặc 365 ngày để điều trị các ca ung thư cần phải kéo dài điều trị. Mỗi đợt điều trị sẽ phải tuân thủ theo các điều khoản và điều kiện của đơn bảo hiểm trước khi được chi trả. Việc điều trị vượt quá quy định trên sẽ thuộc trách nhiệm chi trả của người được bảo hiểm. Các đợt điều trị đã được thiết kế cẩn thận để đáp ứng thời gian điều trị yêu cầu.

53. Sau khi tôi kết thúc điều trị tại Mỹ và trở về nơi cư trú và vẫn cần thiết phải theo dõi y tế, liệu những chi phí này có được bảo hiểm theo Chương trình bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch không? Thời gian bảo hiểm là bao lâu?

Bạn có thể trở về nhà với thuốc được kê toa và mua ở Mỹ, nếu loại thuốc này không có sẵn tại nước cư trú, chi phí này sẽ được bảo hiểm. Tuy nhiên, Chương trình bảo



hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch không phải là một chương trình bảo hiểm cho những điều trị kéo dài thời gian, do đó bất kỳ điều trị, thuốc và khám theo dõi khi bạn quay trở lại nước cư trú sẽ không được bảo hiểm.

54. Theo quy định của đơn bảo hiểm, độ tuổi tối đa cho người phụ thuộc là con cái sẽ là 27 tuổi, vậy tại sao lại có quy định này?

Con bạn có tùy chọn để chuyển sang hợp đồng cá nhân khi họ đến tuổi 27, hoặc độc lập về tài chính, và quyết định này phải được thực hiện trong vòng 60 ngày kể từ ngày chấm dứt hợp đồng hiện tại. Nói tóm lại, giới hạn tuổi đối với trẻ em là người phụ thuộc được định nghĩa dựa trên quy định về phụ thuộc tài chính. 27 tuổi cũng là quy định cao về độ tuổi với người phụ thuộc do phần lớn các chương trình bảo hiểm hiện nay quy định độ tuổi cho người phụ thuộc là con sẽ trong độ tuổi từ 18 đến 24.

55. Chuyện gì sẽ xảy ra nếu tình trạng bệnh ung thư của tôi tái phát trong cùng năm bảo hiểm? Liệu tôi có tiếp tục được bảo hiểm? Hay tôi chỉ được bảo hiểm 1 lần trong năm? Chuyện gì sẽ xảy ra nếu tình trạng bệnh tái phát tại nước nơi tôi đang cư trú?

Nếu bạn bị tái phát bệnh ung thư trong vòng 30 ngày sau “đợt điều trị”, tình trạng tái phát đó được coi là một phần của cùng một yêu cầu bồi thường như yêu cầu bồi thường ban đầu/điều trị và có thể được chi trả tối đa tới US\$ 2,000,000 và US\$20,000 cho chi phí đi lại và ăn ở. Kế hoạch điều trị cho một số trường hợp có thể tiếp tục để điều trị giảm đau hoặc xạ trị ở nước cư trú của bạn. Trong trường hợp điều trị giảm đau hoặc xạ trị ở nước cư trú của bạn hoặc địa điểm khác sẽ không được bảo hiểm theo chương trình này.

Nếu bạn bị tái phát sau 30 ngày hoặc nhiều hơn theo kết luận của đợt điều trị, tình trạng bệnh tái phát sẽ được coi là một đợt điều trị mới và hưởng quyền lợi đầy đủ theo quy định của đơn bảo hiểm. Nếu bạn đang ở nước cư trú của bạn khi tái phát bệnh hoặc các biến chứng xảy ra, sau khi tham khảo ý kiến của các chuyên gia y tế tham gia chẩn đoán trong trường hợp này và đưa ra kết luận rằng tình trạng bệnh là cần thiết và an toàn để trở về Mỹ, bạn sẽ được phê duyệt để trở lại Mỹ điều trị.

56. Chuyện gì sẽ xảy ra với hợp đồng tái tục của tôi nếu như tôi đã điều trị bệnh ung thư/tim-mạch tại Mỹ? Liệu tôi có được tái tục năm tới không?

Có, bạn sẽ được tái tục hợp đồng mà không phải chịu bất cứ khoản tăng phí nào. Tuy nhiên, phí bảo hiểm theo độ tuổi nên phí bảo hiểm sẽ tăng khi bạn bước sang độ tuổi mới.

57. Nếu tôi cần hoặc muốn điều trị bổ sung trong quá trình đang điều trị ở Mỹ mà không phải cho tình trạng bệnh được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm bệnh ung thư và tim mạch thì sẽ như thế nào?

Khi nào điều trị này không mâu thuẫn với kế hoạch điều trị được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm bệnh ung thư và tim mạch và bạn đã thu xếp trước để thanh toán cho đợt điều trị bổ sung này, bạn có thể tiến hành điều trị. Đơn bảo hiểm bệnh ung thư và tim mạch sẽ không chi trả, cũng không phải chịu bất kỳ trách nhiệm, tài chính, pháp lý hay các vấn đề khác liên quan đến việc điều trị bổ sung này.

