FAQ Bảo hiểm sức khỏe

THAM GIA BẢO HIỂM

1. *Độ tuổi được phép tham gia đơn bảo hiểm Baoviet Healthcare?*

Mọi công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú tại Việt Nam có độ tuổi từ 12 tháng đến 65 tuổi là đối tượng được phép tham gia *BAOVIET Heathcare.*

1. *Tôi có cần phải trải qua một cuộc kiểm tra sức khỏe trước khi tham gia đơn bảo hiểm này không?*

**Thông thường bạn không phải trải qua bất kỳ cuộc kiểm tra sức khỏe nào trừ những trường hợp đặc biệt khi Bảo hiểm Bảo Việt yêu cầu cung cấp thêm thông tin về tình trạng sức khỏe phục vụ cho công tác cấp đơn một cách hợp lý. Bạn chỉ cần kê khai tình trạng sức khỏe trên Giấy yêu cầu bảo hiểm trước khi tham gia bảo hiểm**

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. *Khi nào thì hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực?*

Hợp đồng bảo hiểm sẽ bắt đầu có hiệu lực vào 00:01 giờ sáng của ngày quy định trong Giây chứng nhận bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm.

1. *Tôi có thể chỉ chọn mua Quyền lợi bảo hiểm bổ sung “Điều trị ngoại trú” mà không cần mua Quyền lợi bảo hiểm chính được không?*

Bạn phải tham gia Quyền lợi bảo hiểm chính thì bạn mới có thể lựa chọn thêm Quyền lợi bổ sung.

1. *Tôi có thể lựa chọn các Quyền lợi bảo hiểm ở các chương trình bảo hiểm khác nhau như Quyền lợi bảo hiểm chính thuộc chương trình Cơ bản và Quyền lợi bổ sung điều trị ngoại trú thuộc chương trình Nâng cao?*

Các quyền lợi bảo hiểm bổ sung phải đồng hạng với chương trình của quyền lợi bảo hiểm chính.

1. *Tôi có thể mua bảo hiểm Baoviet healthcare trong ngắn hạn được không?*

**Baoviet Healthcare là sản phẩm bảo hiểm được thiết kế cho thời hạn chuẩn là 01 năm và sẽ được tái tục hàng năm. Tuy nhiên nếu vì lý do khách quan , Bảo Việt sẽ xem xét cấp bảo hiểm Health Care ngắn hạn dựa trên biểu phí ngắn hạn.**

1. ***Các bệnh có sẵn hay bệnh mãn tính có được bảo hiểm không?***

Bệnh có sẵn/mãn tính/đặc biệt bị loại trừ trong năm đầu tiên bảo hiểm có hiệu lực. Kể từ năm thứ hai trở đi khi khách hàng tham gia bảo hiểm liên tục, bệnh có sẵn/mãn tính/đặc biệt sẽ được chấp nhận bảo hiểm.

1. *Tôi phải nằm viện trong vòng bao lâu thì mới được khiếu nại quyền lợi điều trị nội trú?*

Người được bảo hiểm được coi là điều trị nội trú khi bác sĩ chỉ định nằm viện trong vòng ít nhất 24 giờ và có giấy ra viện/nhập viện do bệnh viện điều trị cung cấp.

1. *Một người có thể tham gia nhiều Hợp đồng bảo hiểm Baoviet Healthcare cùng một lúc được không?*

Bạn không thể cùng một lúc tham gia nhiều hợp đồng bảo hiểm Baoviet Healthcare, song bạn có thể đồng thời tham gia các Hợp đồng bảo hiểm y tế khác. Tuy nhiên bạn cũng cần lưu ý rằng Bảo hiểm Bảo Việt chỉ thanh toán khoản tiền vượt quá mức được bồi thường theo các đơn bảo hiểm khác hoặc theo tỷ lệ giữa Giới hạn trách nhiệm của đơn Baoviet Healthcare với tổng giới hạn trách nhiệm của tất cả các đơn bảo hiểm khác. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền bạn được bồi thường theo tất cả các đơn bảo hiểm không vượt quá chi phí y tế thực tế.

1. *Nên hiểu theo từng Quyền lợi bảo hiểm và cho những Quyền lợi chi tiết như thế nào?*

Giới hạn trách nhiệm riêng quy định số tiền bồi thường tối đa mà Bảo hiểm Bảo Việt chi trả cho từng Quyền lợi chi tiết. Bảo hiểm Bảo Việt sẽ thanh toán từng Quyền lợi chi tiết theo Giới hạn trách nhiệm riêng này một cách độc lập và trong suốt thời hạn bảo hiểm 01 năm, tổng số tiền chi trả cho một và/hoặc nhiều Quyền lợi chi tiết cộng dồn lại không vượt quá Giới hạn trách nhiệm chung.

Một điều kiện có rất nhiều các quyền lợi chi tiết và mỗi quyền lợi này đều có giới hạn phụ /ng/năm, tổng tiền bồi thường tất cả các quyền lợi này không vượt quá tổng mức trách nhiệm tối đa/ng/năm của điều kiện đó.

1. *Cách quy định Giới hạn trách nhiệm cho Quyền lợi “Chi phí nằm viện” trong Quyền lợi chính nên được hiểu như thế nào? Ví dụ gói Cơ bản, giới hạn quyền lợi sẽ là VNĐ 150.000.000 hay VNĐ 50.000.000?*

Gói Cơ bản quy định Giới hạn trách nhiệm cho “Chi phí nằm viện” là “VND 2.500.000/ngày, ” có nghĩa là tât cả các chi phí như tiền giường tiên phòng, tiền thuốc, các chi phí y tế khác không vượt quá VNĐ 2.500.000/ngày và không vượt quá VNĐ 50.000.000/ng/năm của Quyền lợi Chính.

1. *Tôi có thẻ bảo hiểm bảo lãnh viện phí của Bảo hiểm Bảo Việt. Thẻ này sử dụng như thế nào?*

Đây là thẻ chủ yếu sử dụng cho dich vụ bảo lãnh viện phí tại các bệnh viện nằm trong hệ thống bệnh viện được bảo lãnh viện phí - Phạm vi dịch vụ bảo lãnh được xác định dựa vào màu sắc của thẻ:

+ Thẻ màu vàng: bảo lãnh dịch vụ nội trú và ngoại trú

+ Thẻ màu bạchoặc màu xanh: chỉ bảo lãnh dịch vụ nội trú

+ Thẻ VIP: bảo lãnh tại các bệnh viện ở nước ngoài ( theo danh sách bệnh viện của Bảo Việt )

- Cách sử dụng thẻ bảo lãnh:

+ Xuất trình thẻ và giấy tờ tùy thân (chứng minh thư/hộ chiếu và giấy khai sinh đối với trẻ em) cho bộ phận lễ tân/bảo hiểm tại bệnh viện/ phòng khám.

+ Nhân viên lễ tân/bảo hiểm sẽ giúp bạn làm các thủ tục cần thiết.

+ Kiểm tra và kí các chứng từ, hóa đơn chi phí, giấy yêu cầu bảo lãnh trước khi rời bệnh viện/phòng khám.

Lưu ý: Một số cơ sở y tế quy định khách hàng phải nộp tiền đặt cọc trước khi sử dụng dịch vụ. Khoản tiền đặt cọc này sẽ được hoàn trả lại cho khách hàng sau khi Bảo hiểm Bảo Việt xác nhận bảo lãnh.

1. ***Tôi muốn đi khám bệnh. Tôi cần đến bệnh viện/ phòng khám nào để có thể sử dụng dịch vụ bảo lãnh viện phí của Bảo hiểm Bảo Việt?***

Bạn có thể xem danh sách bệnh viện phòng khám trong hệ thống bảo lãnh viện phí của Bảo hiểm Bảo Việt đăng tải trên website: <http://www.baoviet.com.vn/Diem-giao-dich> để tìm bệnh viện, phòng khám gần nơi bạn ở nhất

1. ***Nếu tôi đi khám ở những bệnh viện/ phòng khám nằm ngoài hệ thống hợp tác với Bảo hiểm Bảo Việt thì chi phí phát sinh có được bồi thường không?***

***Nếu tôi đi khám ở phòng khám tư thì chi phí phát sinh có được bồi thường không?***

Được. Với điều kiện hồ sơ chứng từ đầy đủ, hợp lệ. Bạn hãy thanh toán trước cho bệnh viện, phòng khám rồi gửi hồ sơ yêu cầu bồi thường về cho Bảo hiểm Bảo Việt. Trong vòng 10 ngày làm việc kể từ khi nhận được hồ sơ đầy đủ, hợp lệ, bạn sẽ nhận được tiền bồi thường.

1. ***Sắp tới tôi sẽ nhập viện sinh con, tôi có được Bảo hiểm Bảo Việt hoàn trả chi phí của ca sinh nở không?***

Trong hợp đồng bảo hiểm của tôi có điều khoản quy định tính tỉ lệ cho quyền lợi thai sản. Điều khoản này được hiểu như sau:

Hiệu lực bảo hiểm đối với phần thai sản là: 270 ngày

Nếu thời gian tính từ khi bạn tham gia bảo hiểm tới khi có thai chưa đủ thời gian chờ 270 ngày thì bạn sẽ không được bảo hiểm, hoặc có thể áp dụng tỷ lệ bồi thường tùy theo hợp đồng đã kí kết.

KHIẾU NẠI

1. ***Việc giải quyết bồi thường sẽ được tiến hành như thế nào?***

Bạn sẽ luôn được hưởng dịch vụ bồi thường chính xác, nhanh chóng và chu đáo. Các khiếu nại đòi bồi thường sẽ được chuyển đến và giải quyết bởi một Phòng chuyên biệt có chức năng giải quyết tất cả các khiếu nại về y tế cho rủi ro tai nạn, ốm đau/ bệnh tật, thai sản, sinh mạng. Tại một số bệnh viện có thỏa thuận với Bảo hiểm Bảo Việt, bạn sẽ không phải thanh toán trực tiếp cho bệnh viện mà Bảo hiểm Bảo Việt sẽ bảo lãnh viện phí trực tiếp với bệnh viện.

1. *Tôi có thể khiếu nại đòi bồi thường chi phí phẫu thuật trong khi tôi đã được công ty của mình hoặc Hợp đồng bảo hiểm khác thanh toán không?*

Do đơn bảo hiểm này dựa trên cơ sở bồi hoàn dựa trên chứng từ y tế và chứng từ hóa đơn gốc do đó nếu như bạn đã nhận được bồi hoàn toàn bộ số chi phí mà bạn phải bỏ ra trên cơ sở chứng từ này, bạn sẽ không được bồi hoàn thêm một lần nữa

1. *Bản sao Hóa đơn bệnh viện có được chấp nhận là tài liệu chứng minh khiếu nại hợp lệ không?*

Giấy nhập viện và ra viện, hóa đơn điều trị y tế và các hóa đơn khác phải là bản chính. Các tài liệu khác có thể là bản sao. Một số bản sao có thể được linh động chấp nhận nhưng phải được chấp nhận bởi Bảo hiểm Bảo Việt.

1. *Tôi được bác sĩ chẩn đoán bị bệnh và được kê đơn thuốc, nhưng giấy tờ khám bệnh hôm đó và hóa đơn, biên lai tiền thuốc tôi mua sau đó lại khác nhau. Vậy, khi yêu cầu bồi thường, tổng chi phí này có được tính cho một lần điều trị không?*

Mọi chi phí y tế khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thuốc điều trị phát sinh trong một lần bạn đến Bệnh viện/Phòng khám trong một thời điểm được coi là chi phí của một lần khám/điều trị, không phụ thuộc vào số bệnh hay số bác sĩ mà NĐBH được khám và điều trị trong cùng lần đó.

Những xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh hay chi phí thuốc đã được chỉ định trong lần khám này nếu được thực hiện hay phát sinh vào một ngày khác, tại một cơ sở y tế khác vẫn được tính chung vào giới hạn chi phí của lần khám đó.

1. *Tôi đã đi khám ở bệnh viện và tôi muốn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường cho Bảo hiểm Bảo Việt thì tôi cần thu thập những chứng từ gì?*

Bạn hãy chuẩn bị những giấy tờ sau:

- Chứng từ y tế: Sổ y bạ/ Phiếu khám, Đơn thuốc, Kết quả xét nghiệm, chụp chiếu ( Hồ sơ gốc)

- Chứng từ thanh toán: Hóa đơn VAT (đối với chi phí trên 200.000đ)/ Biên lai viện phí lệ phí, Bảng kê chi tiết viện phí phải là bản gốc

Nếu cần hỗ trợ gì thêm, bạn vui lòng liên hệ tới số điện thoại Hotline in sau thẻ bảo hiểm của mình. Dịch vụ tư vấn của chúng tôi được cung cấp 24/7

1. *Tôi muốn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường chi phí y tế thì nộp ở địa chỉ nào?*

Căn cứ vào khu vực sinh sống của mình, bạn có thể gửi hồ sơ theo địa chỉ sau:

+ Khu vực phía Bắc từ Đà Nẵng trở ra

Nộp tại Hà Nội: Phòng Bảo lãnh và Chi trả viện phí, Tổng công ty Bảo hiểm Bảo Việt, 35 Hai Bà Trưng, Hoàn Kiếm, Hà Nội

+ Khu vực phía Nam từ T.T.Huế trở vào:

Nộp Tại Thành phố Hồ Chí Minh: Phòng Bảo lãnh và Chi trả viện phí, Bảo hiểm Bảo Việt, 233 Đồng Khởi, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh.

1. *Địa chỉ của Khách hàng khi kê khai trong hóa đơn, giấy yêu cầu bồi thường có nhất thiết phải theo hộ khẩu thường trú, tạm trú không? Theo cơ quan được không?*

Bạn có thể kê khai địa chỉ theo hộ khẩu thường trú/tạm trú/cơ quan.

1. *Tôi đi khám và có mua thuốc nhưng cửa hàng thuốc không có hóa đơn tài chính mà chỉ có hóa đơn bán lẻ, chi phí thuốc của tôi có được Bảo hiểm Bảo Việt thanh toán không?*

Trong trường hợp chỉ có hóa đơn bán lẻ, bạn chỉ được thanh toán tối đa 200.000 VND

1. *Nếu tôi yêu cầu cửa hàng viết tách ra thành nhiều hóa đơn bán lẻ thì các chi phí thuốc của tôi có được thanh toán hết không?*

Không. Các hóa đơn bán lẻ của cùng một đơn thuốc chỉ được thanh toán tối đa 200.000 VND

1. *Tôi đi khám sức khỏe tổng quát và phát hiện ra bị viêm dạ dày. Các chi phí khám và xét nghiệm của tôi có được thanh toán không?*

Nguyên tắc bảo hiểm trong trường hợp ốm bệnh , nếu đi khám SK định kỳ phát hiện bệnh thì chi phí khám để phát hiện ra bệnh đó thuộc trách nhiệm bảo hiểm

Chỉ được thanh toán các chi phí có liên quan trực tiếp đến việc phát hiện và điều trị bệnh viêm dạ dày.

HỦY BỎ HOẶC TÁI TỤC

1. *Làm thế nào để tôi có thể chấm dứt hợp đồng bảo hiểm và lấy lại phí bảo hiểm của mình?*

Bạn có thể hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm bằng cách thông báo cho Bảo hiểm Bảo Việt bằng văn bản trước 30 ngày và nhận lại số phí bảo hiểm bằng 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại, với điều kiện chưa phát sinh bồi thường bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm đó.

1. *Kết quả khiếu nại năm bảo hiểm trước có ảnh hưởng gì đến việc tái tục hợp đồng bảo hiểm của tôi không? Phí bảo hiểm có được giữ nguyên mặc dù tôi bước vào độ tuổi mới không?*

Nếu tỷ lệ tổn thất năm trước cao, năm tái tục Bảo Việt có quyền điều chỉnh quyền lợi, phí bảo hiểm hoặc từ chối bán bảo hiểm .

Ngoại trừ những trường hợp đặc biệt khi mà tỷ lệ tổn thất cao một cách bất thường, hợp đồng bảo hiểm sẽ được chấp nhận tái tục. Với đơn bảo hiểm Baoviet Healthcare, tỷ lệ phí bảo hiểm được tính không dựa trên độ tuổi của bạn do vậy phí bảo hiểm vẫn giữ nguyên.

PHÍ VÀ THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM

1. *Tôi có thể thay đổi phương thức thanh toán phí bảo hiểm được không?*

Bạn có thể thay đổi phương thức thanh toán nhưng phải thông báo trước và được Bảo hiểm Bảo Việt chấp thuận.

1. *Phí bảo hiểm có bị thay đổi trong thời hạn bảo hiểm không?*

Không. Phí bảo hiểm được giữ nguyên trong suốt thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp có những thay đổi lớn làm thay đổi mức độ rủi ro.