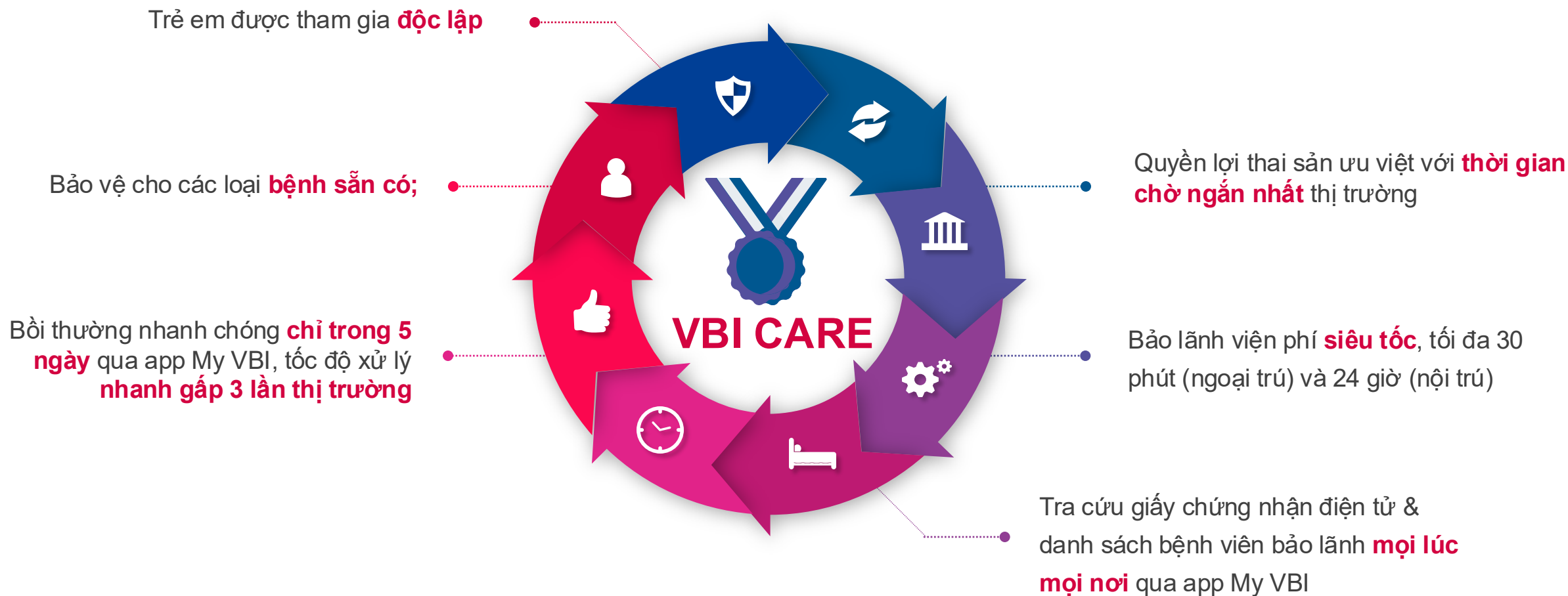


SẢN PHẨM SỨC KHỎE VBICARE



2. CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỨC KHỎE VBI CARE

GIẢI MÃ SIÊU PHẨM BẢO HIỂM SỨC KHỎE VBI CARE



CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỨC KHỎE VBI CARE

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM



Quyền lợi

Bảo hiểm chính

- Bảo hiểm tử vong, tổn thương toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn
- Bảo hiểm tử vong, tổn thương toàn bộ vĩnh viễn do bệnh, thai sản
- Chi phí y tế do tai nạn
- Bảo hiểm điều trị nội trú, phẫu thuật do bệnh

Quyền lợi

Bảo hiểm bổ sung

- Thai sản
- Điều trị ngoại trú
- Nha khoa
- Trợ cấp nằm viện do tai nạn

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỨC KHỎE VBI CARE

 **BẢO HIỂM VIETINBANK**



Bảo hiểm Sức khỏe VBI Care GÓI TITAN

Quyền lợi

- Tổng quỹ nội trú:
50 triệu đồng/năm
- Viện phí/ngày:
2,5 triệu đồng/ngày
- Chi phí phẫu thuật:
50 triệu đồng/năm
- Chi phí trước và sau nhập viện:
2,5 triệu đồng/năm

- Trợ cấp viện công
(60 ngày/năm):
100.000 đồng/ngày
- Chi phí tai nạn:
20 triệu đồng/năm
- Tổng quỹ ngoại trú:
5 triệu đồng/năm
Tối đa **1.000.000 đồng/lần khám**
Tối đa **10 lần khám/năm**

Bảo lãnh

-  Hệ thống bảo lãnh
chọn lọc, chất lượng
-  Khai báo online tiện lợi
qua app MyVBI



Thời gian chờ

0 ngày

tai nạn

30 ngày

bệnh thông thường,
nhà khoa

90 ngày

(đối với trẻ em dưới 7 tuổi)
viêm phế quản, viêm tiểu
phế quản, viêm phổi

365 ngày

bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn,
bệnh mãn tính, điều trị đứt
dây chằng, rách sụn chêm

Biểu phí (VND/năm)

Nhóm tuổi	Nội trú	Nội trú + Ngoại trú
60 ngày - < 1 tuổi	4.260.000	7.803.750
1 - 3 tuổi	2.840.000	5.202.500
4 - 6 tuổi	1.701.000	3.063.000
7 - 9 tuổi	1.560.000	2.798.000
10 - 18 tuổi	1.496.000	2.678.000
19 - 30 tuổi	1.432.000	2.557.000
31 - 40 tuổi	1.560.000	2.798.000
41 - 50 tuổi	1.624.000	2.918.000
51 - 60 tuổi	1.688.000	3.038.000
61 - 65 tuổi	2.200.000	4.000.000

Phi tham gia 2.000.000 - Quyền lợi 10.000.000

Đồng chi trả

Trẻ em dưới 4 tuổi:

70:30 tại bệnh viện tư, khoa quốc tế bệnh viện công.

Chung:

70:30 cho một số bệnh/tình trạng: viêm xoang mãn, viêm họng mãn, Hen, Phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), suy thận, sỏi thận, sỏi mật, sỏi đường, các bệnh về huyết áp, bệnh về khớp, ung thư, u/bướu/nang/polyp các loại, viêm dạ dày/dạ dày/trắng/trục trắng, viêm gan virus, rối loạn tiền đình, rối loạn tuyến giáp, bệnh tim.
(70% hạn mức và 70% hóa đơn thực tế, chi trả cho chi phí có giá trị thấp hơn)

 **BẢO HIỂM VIETINBANK**



Bảo hiểm Sức khỏe VBI Care GÓI VÀNG

Quyền lợi

- Tổng quỹ nội trú:
125 triệu đồng/năm
- Viện phí/ngày:
6,25 triệu đồng/ngày
- Chi phí phẫu thuật:
125 triệu đồng/năm
- Chi phí trước và sau nhập viện:
6,25 triệu đồng/năm

- Trợ cấp viện công
(60 ngày/năm):
150.000 đồng/ngày
- Chi phí tai nạn:
50 triệu đồng/năm
- Tổng quỹ ngoại trú:
10 triệu đồng/năm
Tối đa **1.200.000 đồng/lần khám**
Tối đa **10 lần khám/năm**

Bảo lãnh

-  Hệ thống bảo lãnh
chọn lọc, chất lượng
-  Khai báo online tiện lợi
qua app MyVBI



Thời gian chờ

0 ngày

tai nạn

30 ngày

bệnh thông thường,
nhà khoa

90 ngày

(đối với trẻ em dưới 7 tuổi)
viêm phế quản, viêm tiểu
phế quản, viêm phổi

365 ngày

bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn,
bệnh mãn tính, điều trị đứt
dây chằng, rách sụn chêm

Biểu phí (VND/năm)

Nhóm tuổi	Nội trú	Nội trú + Ngoại trú
60 ngày - < 1 tuổi	8.681.250	14.981.250
1 - 3 tuổi	5.787.500	9.987.500
4 - 6 tuổi	3.496.000	5.916.000
7 - 9 tuổi	3.213.000	5.413.000
10 - 18 tuổi	3.084.000	5.184.000
19 - 30 tuổi	2.955.000	4.955.000
31 - 40 tuổi	3.213.000	5.413.000
41 - 50 tuổi	3.342.000	5.642.000
51 - 60 tuổi	3.470.000	5.870.000
61 - 65 tuổi	4.500.000	7.700.000

Đồng chi trả

Trẻ em dưới 4 tuổi:

70:30 tại bệnh viện tư, khoa quốc tế bệnh viện công.

Chung:

70:30 cho một số bệnh/tình trạng: viêm xoang mãn, viêm họng mãn, Hen, Phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), suy thận, sỏi thận, sỏi mật, sỏi đường, các bệnh về huyết áp, bệnh về khớp, ung thư, u/bướu/nang/polyp các loại, viêm dạ dày/dạ dày/trắng/trục trắng, viêm gan virus, rối loạn tiền đình, rối loạn tuyến giáp, bệnh tim.
(70% hạn mức và 70% hóa đơn thực tế, chi trả cho chi phí có giá trị thấp hơn)

Phí bảo hiểm trẻ em từ 60 ngày tuổi đến dưới 7 tuổi

Trường hợp thỏa mãn tất cả các điều kiện sau thì giữ nguyên mức phí chuẩn theo quy định



Con bắt buộc phải tham gia trên cùng một hợp đồng bảo hiểm với Bố/Mẹ



Thời hạn bảo hiểm của Bố/Mẹ không chênh lệch với thời hạn bảo hiểm của con quá 30 ngày



Bố/Mẹ phải tham gia chương trình VBICare bán lẻ và có gói bảo hiểm tương đương hoặc cao hơn của con



Con được định nghĩa trong chương trình bảo hiểm này là con đẻ/ruột, con nuôi hợp pháp.



**TĂNG PHÍ 30% SO VỚI
BIỂU PHÍ CHUẨN VỚI
CÁC TRƯỜNG HỢP KHÁC**



Lưu ý: nhập thông tin của Bố/Mẹ trước sau đó mới nhập thông tin của con để hệ thống tính toán chính xác phí bảo hiểm.

Quy định quyền lợi chương trình bảo hiểm sức khỏe VBICare

Quy định người được bảo hiểm

VBI CARE



Công dân Việt Nam



Người nước ngoài đang
cư trú hợp pháp tại Việt Nam



60 ngày tuổi đến 65 tuổi

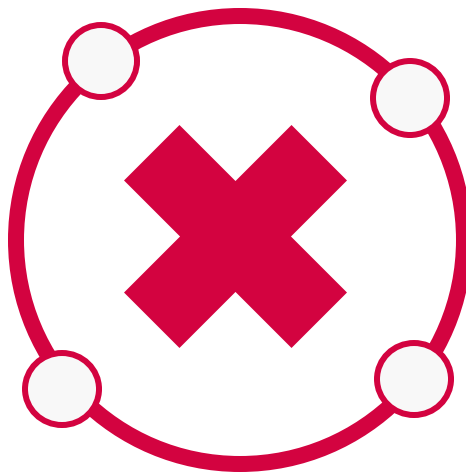


Quy định người được bảo hiểm

Khách hàng bị loại trừ (không áp dụng với các trường hợp được VBI chấp nhận tái tục liên tục)

Người đã, đang mắc phải một trong các bệnh hoặc tình trạng: Parkinson, Alzheimer, Bệnh tế bào thần kinh vận động, Xơ cứng rải rác, Đa xơ cứng, Loạn dưỡng cơ, Nhược cơ, Động kinh,.....

Người đã, đang mắc phải một trong các bệnh lý nghiêm trọng sau: Ung thư; Phẫu thuật não; Đột quỵ, Xuất huyết não,;.....Đang trong tình trạng hôn mê hoặc sống thực vật



Người đã, đang trong tình trạng tổn thương cơ thể trên 50%. Tỷ lệ tổn thương cơ thể xác định theo Thông tư số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH và các văn bản sửa đổi thay thế/ bổ sung (nếu có).

Người đang trong thời gian điều trị nội trú do bệnh hoặc tai nạn.

Trường hợp tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, Người được bảo hiểm không thỏa mãn các điều kiện quy định trên, VBI có quyền chấm dứt Hợp đồng và không chịu trách nhiệm đối với quyền lợi bảo hiểm đã được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

Quy định về hiệu lực của quyền lợi bảo hiểm (thời gian chờ)

0 ngày

đối với tai nạn

30 ngày

đối với điều trị bệnh thông thường/nha khoa (là bệnh/tình trạng không thuộc danh mục bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, tình trạng có sẵn)

90 ngày

- đối với các bệnh viêm phế quản, viêm tiểu phế quản, viêm phổi các loại. Quy định này áp dụng với trẻ em dưới 7 tuổi tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm

- đối với tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh thông thường
đối với điều trị bệnh lý thai kỳ, bất thường trong quá trình mang thai

270 ngày

- đối với điều trị bệnh lý thai kỳ, bất thường trong quá trình mang thai
- đối với sinh con, tai biến sản khoa

365 ngày

- đối với bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, thương tật có sẵn
- đối với điều trị đứt dây chằng, rách sụn chêm (quyền lợi bảo hiểm được chi trả theo giới hạn của quyền lợi Chi phí y tế điều trị tai nạn)



Quy định khác

MỘT SỐ KHÁI NIỆM BỆNH CÓ SẴN



Là bệnh hay tổn thương cơ thể có từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm theo Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm mà Người được bảo hiểm:

- Đã được bác sĩ chẩn đoán hoặc đã phải điều trị trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm (không bao gồm các bệnh cấp tính đã điều trị dứt điểm); hoặc
- Triệu chứng bệnh/thời điểm khởi phát bệnh xuất hiện hoặc đã xảy ra trong vòng 36 tháng trước ngày hiệu lực của Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Bệnh có sẵn bao gồm bệnh mãn tính/mạn tính: là tình trạng bệnh xảy ra từ từ, kéo dài, tiến triển chậm, thời gian điều trị lâu nhưng khó hoặc không có khả năng khỏi bệnh và có thể có những đợt tái phát cấp tính.

Quy định khác

MỘT SỐ KHÁI NIỆM BỆNH ĐẶC BIỆT

01

BỆNH HỆ THẦN KINH

- Các bệnh viêm hệ thần kinh trung ương
- Parkinson
- Alzheimer
- Động kinh; hôn mê
- Rối loạn tiền đình; thiếu năng tuần hoàn não; zona
- ...

02

BỆNH HỆ HÔ HẤP

- Viêm mũi dị ứng mãn tính/mạn tính
- Bệnh viêm/quá phát VA/Amydan cần phải phẫu thuật hoặc có biến chứng viêm tai giữa
- Viêm xoang mãn tính;
- Giãn phế quản; hen; suy phổi; tràn khí phổi
- ...

03

BỆNH HỆ TUẦN HOÀN

- Bệnh tim; suy tim; rối loạn nhịp tim; các bệnh van tim
- Bất thường huyết áp; tăng áp lực động mạch vô căn; các bệnh mạch máu; bệnh mạch máu não; đột quỵ và các hậu quả/di chứng của bệnh mạch máu não/tim

04

BỆNH HỆ TIÊU HÓA

Viêm gan A, B, C, E; xơ gan; suy gan; bệnh túi mật, tụy, trĩ; viêm/loét hệ tiêu hóa (dạ dày, tá tràng, ruột, đại tràng, trực tràng); nứt kẽ hậu môn

05

BỆNH HỆ TIẾT NIỆU

Bệnh của cầu thận, ống thận, bể thận và niệu quản, suy thận

Quy định đồng chi trả

MỘT SỐ KHÁI NIỆM ĐỒNG CHI TRẢ

Đồng chi trả: Là số tiền theo tỷ lệ (%) mà Công ty bảo hiểm,
Người được bảo hiểm cùng chi trả

CHI PHÍ THUỘC
PHẠM VI BẢO HIỂM

=

CÔNG TY
BẢO HIỂM

+

KHÁCH HÀNG

TỶ LỆ ĐỒNG *
HẠN MỨC QUYỀN LỢI

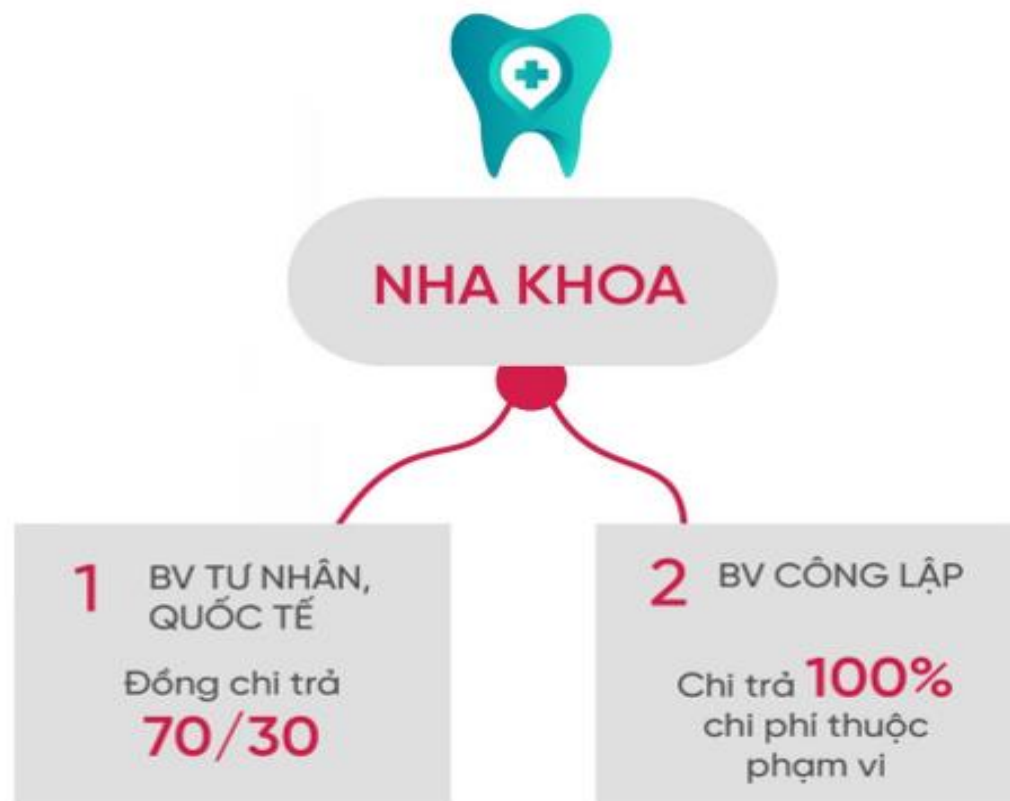
TỶ LỆ ĐỒNG *
CHI PHÍ THỰC TẾ PHÁT SINH
THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM



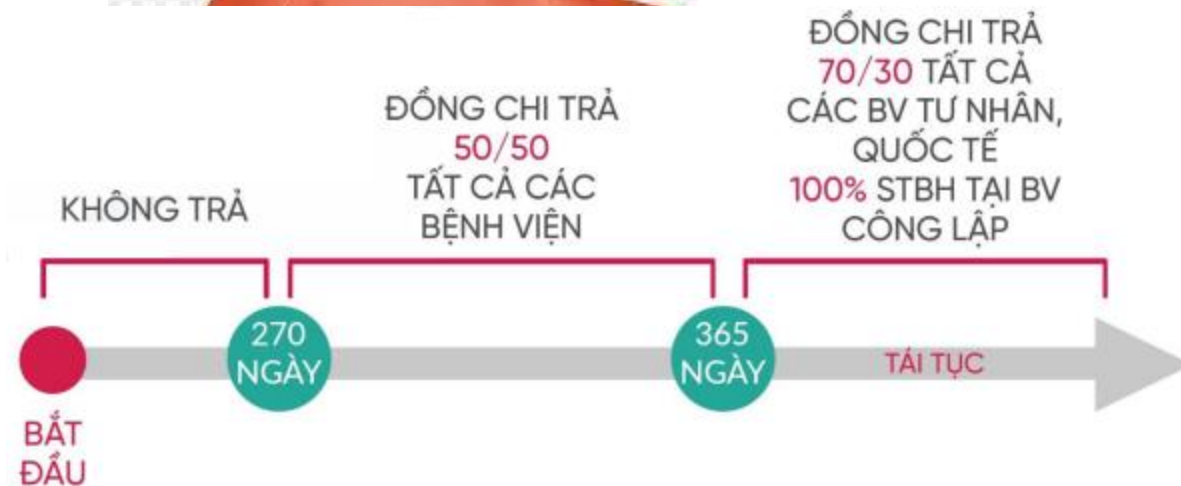
SO SÁNH

CHI TRẢ THEO
SỐ THẤP HƠN

Quy định đồng chi trả



Theo danh sách bệnh viện bảo lãnh của VBI



Quy định đồng chi trả



Tai nạn và/hoặc
bệnh

BV tư nhân
quốc tế,
khoa quốc
tế bệnh viện
công lập:
70/30

Bệnh viện
công lập:
100%

Trẻ em tham gia bảo hiểm từ 60
ngày tuổi đến dưới 4 tuổi tại ngày bắt
đầu thời hạn bảo hiểm



Viêm xoang mạn tính/Viêm họng mạn tính, Hen,
Phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), Suy thận/ Sỏi
thận, Bệnh về khớp,



70/30 (với Chi phí khám bệnh, chữa bệnh thuộc
phạm vi bảo hiểm tại tất cả các cơ sở y tế thuộc
danh mục chi trả của VBI



50% STBH trong trường hợp NĐBH Từ
vong, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh thuộc
danh sách trên



áp dụng đối với các trường hợp
GCNBH/HĐBH tái tục liên tục từ năm thứ 2 tại
VBI

Quy định về bảo hiểm trùng

01

Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều quy tắc bảo hiểm sức khỏe khác nhau tại VBI

Đối với quyền lợi bảo hiểm liên quan đến Chi phí y tế: Khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra, VBI chi trả theo chi phí thực tế phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá tổng số tiền bảo hiểm của tất cả các quyền lợi bảo hiểm có liên quan của các quy tắc đang tham gia.

Đối với quyền lợi bảo hiểm Tử vong, Tồn thương vĩnh viễn, Trợ cấp: Khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra, VBI giải quyết quyền lợi bảo hiểm độc lập theo quy định tại từng Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

02

Người được bảo hiểm tham gia cùng một quy tắc bảo hiểm con người

Khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra, VBI giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo 01 Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm có số tiền bảo hiểm cao nhất, đồng thời đáp ứng được phạm vi bảo hiểm.

Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia Bảo hiểm y tế nhà nước hoặc Công ty bảo hiểm khác và được bảo hiểm chi trả một phần chi phí y tế thuộc phạm vi bảo hiểm, VBI có quyền chi trả phần chênh lệch chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm (nếu có) sau khi đã trừ đi chi phí y tế thuộc phạm vi bảo hiểm đã được chi trả.



Quy định về tái tục

1. Tái tục liên tục:

- GCNBH cùng một chương trình bảo hiểm sức khỏe VBICare bán lẻ (không bao gồm trường hợp mua tăng số tiền bảo hiểm/quyền lợi bảo hiểm);
- Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của GCNBH tái tục chính là ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của GCNBH liền trước mà Người được bảo hiểm đã tham gia tại VBI.

2. Trường hợp tái tục bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm cao hơn hoặc tham gia thêm quyền lợi bổ sung so với Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm năm trước, phần chênh lệch về số tiền bảo hiểm cũng như quyền lợi tham gia thêm mới sẽ không được coi là tái tục liên tục và được áp dụng thời gian chờ theo quy định (trừ trường hợp có thỏa thuận khác của VBI).

3. Tái tục không liên tục:

Giấy chứng nhận bảo hiểm được coi là Tái tục không liên tục và sẽ phải áp dụng thời gian chờ theo đúng quy định nếu: Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của GCNBH tái tục trước hoặc sau ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của GCNBH liền trước mà Người được bảo hiểm đã tham gia tại VBI.



Quy định khác

MỘT SỐ KHÁI NIỆM

NGOẠI TRÚ

NĐBH ĐI KHÁM/CHỮA BỆNH MÀ:

- **KHÔNG** phải nằm viện
- Bác sĩ kê đơn thuốc điều trị tại nhà



NĂM VIỆN



ĐIỀU TRỊ
NỘI TRÚ

ĐIỀU TRỊ
TRONG NGÀY



Nhập viện + nằm
tại giường bệnh
 ≥ 24 giờ

Nhập viện + nằm
tại giường bệnh
< 24 giờ

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỨC KHỎE

▶ CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ



1

Khám sức khỏe định kỳ



2

Khám và cận lâm sàng không có kết luận về bệnh của bác sĩ



3

Khám, tư vấn y tế với mục đích kiểm tra, tầm soát



4

Điều trị y tế không có chỉ định sử dụng thuốc của bác sĩ



5

Điều trị không được khoa học công nhận



★ Chính sách tái tục

Các trường hợp không chào phí tái tục

NĐBH

- Đã tử vong
- Từ 66 tuổi trở lên
- Bị thương tật vĩnh viễn > 50%
- Mắc các bệnh tâm thần, thần kinh, bệnh phong, Ung thư, vv...
- Thuộc Blacklist

TLBT năm liền trước $\geq 1000\%$ (trừ do tai nạn, thai sản nhưng không phát sinh BT do bệnh lý, nha khoa)

Tái tục liên tục ≥ 2 năm:

TLBT tại mỗi GCN từ **800-1000%** (trừ do tai nạn, thai sản nhưng không phát sinh BT do bệnh lý, nha khoa)

NĐBH tái tục từ chương trình khác sang VBicare bán lẻ nhưng có lịch sử BT bệnh lý nghiêm trọng



Quy định về tái tục chương trình bảo hiểm sức khỏe VBICare bán lẻ

1. Quy định chung liên quan đến chính sách tái tục VBICare bán lẻ

1.1 Thời điểm cấp tái tục:

Chào phí tái tục sớm nhất trước 30 ngày so với ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm năm liền trước.

1.2 Phí bảo hiểm tái tục sẽ phụ thuộc vào tỷ lệ bồi thường tại thời điểm Khách hàng xác nhận đồng ý tái tục và được VBI cấp đơn.

1.3 Lưu ý:

- Việc tăng/giảm phí sẽ áp dụng trên biểu phí chuẩn của chương trình VBICare bán lẻ tại thời điểm tái tục.
- Trường hợp Số tiền bảo hiểm cao hơn hoặc tăng thêm quyền lợi bảo hiểm so với Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm liền kề trước đó, phần chênh lệch về số tiền bảo hiểm cũng như quyền lợi tăng thêm sẽ áp dụng thời gian chờ theo quy định

3. HƯỚNG DẪN BỒI THƯỜNG

CÁCH THỨC BỒI THƯỜNG TẠI VBI



Bảo lãnh viện phí



Hoàn trả trực tiếp



Qua app MyVBI



KÊNH TIẾP NHẬN THÔNG TIN BỒI THƯỜNG



01



**Hotline
1900.1566**

Gọi đến Hotline 1900 1566 để
được hướng dẫn bồi thường

02



Chat bot VBI

Chat bot qua website:
<https://myvbi.vn>

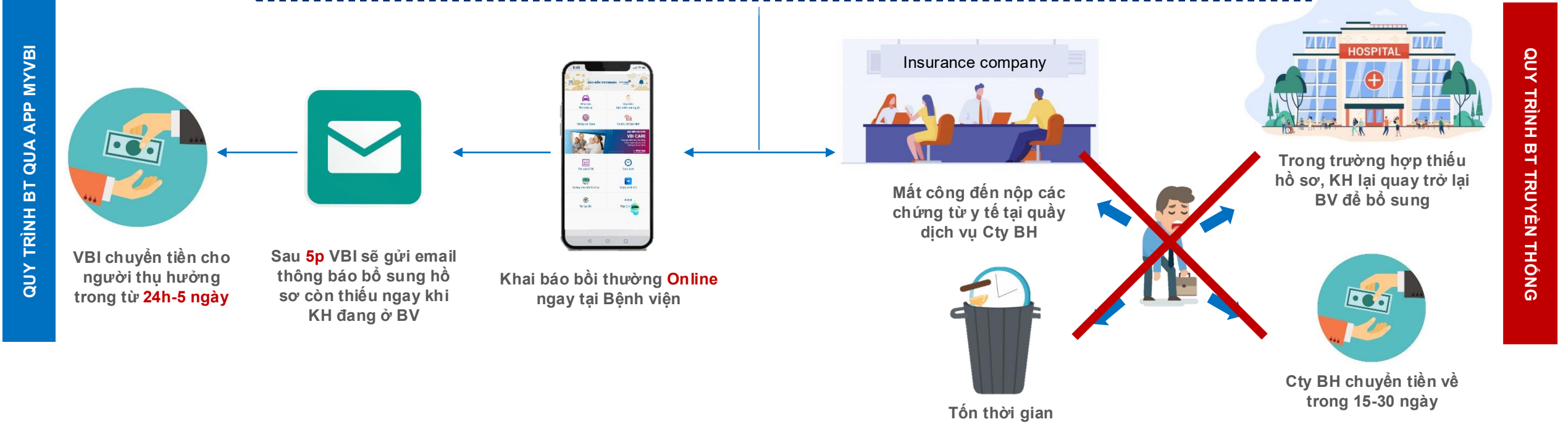
03



App MyVBI

Cài đặt app MyVBI để nộp
hồ sơ bồi thường trực tuyến

QUY TRÌNH BỒI THƯỜNG ONLINE ĐƠN GIẢN – NHANH CHÓNG – TIỆN LỢI



QUY TRÌNH BT QUA APP MYVBI

QUY TRÌNH BT TRUYỀN THÔNG

HỒ SƠ YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM(KHÔNG ÁP DỤNG CÁC CƠ SỞ Y TẾ TRONG BLACK LIST CỦA VBI)

Trường hợp yêu cầu	Giấy tờ bắt buộc	Giấy tờ bổ sung (nếu có)
Điều trị ngoại trú (1)	- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu VBI.- Sổ khám bệnh / Phiếu khám / Đơn thuốc.- Hóa đơn đỏ (bản gốc hoặc bản điện tử).	- Kết quả xét nghiệm,cận lâm sàng. - Bảng kê chi tiết chi phí dịch vụ (nếu hóa đơn không liệt kê).
Điều trị nội trú (2)	- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu VBI. - Giấy ra viện (bản gốc). -Hóa đơn đỏ (bản gốc hoặc bản điện tử).	- Giấy chứng nhận phẫu thuật / Phiếu mổ (nếu có phẫu thuật). Bảng kê chi tiết chi phí dịch vụ (nếu hóa đơn không liệt kê).
Tai nạn	- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu VBI ,Hồ sơ thương tật tai nạn.	- Các chứng từ y tế liên quan.như mục (1) (2)
Tử vong	- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu VBI. Trích lục khai tử hoặc Giấy báo tử. Chứng từ y tế điều trị trước khi tử vong.	- Trích sao bệnh án, các chứng từ y tế khác. như mục (1) (2)
Tổn thương toàn bộ hoặc bộ phận	- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu VBI. các chứng từ y tế khác. như mục (1) (2)	- Kết luận giám định của Hội đồng giám định y khoa (nếu cần thiết).
Trợ cấp nằm viện	- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu VBI. Giấy ra viện.	- Bảng kê chi tiết phát sinh.(nếu cần)



THANK YOU!