

BẢO HIỂM SỨC KHỎE M-FAST CARE

**CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP
TRONG QUÁ TRÌNH KHAI THÁC**



BẢO HIỂM SỨC KHỎE M-FAST CARE

CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP
TRONG QUÁ TRÌNH KHAI THÁC





1. Đối tượng Khách hàng có thể tham gia Bảo hiểm sức khỏe?

Công dân Việt Nam, người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam có độ tuổi **từ đủ 60 ngày tuổi tới 65 năm** tuổi tại thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm.

VBI không nhận bảo hiểm đối với các đối tượng sau:

- Người đang bị tâm thần, thần kinh, bệnh phong
- Người bị thương tật vĩnh viễn quá 50%,
- Người đang trong quá trình điều trị bệnh hoặc thương tật
- Người đã và đang mắc và/hoặc điều trị ung thư (chỉ áp dụng cho tham gia lần đầu hoặc tái tục không liên tục tại VBI)



2. Khi mua sản phẩm bảo hiểm Bảo hiểm sức khỏe tôi có được phát thẻ bảo hiểm giống như các bên khác không?

Khi sử dụng sản phẩm Bảo hiểm sức khỏe khách hàng không cần phải sử dụng thẻ bảo hiểm mà sẽ được cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm điện tử. Giấy chứng nhận bảo hiểm điện tử do Công ty Bảo hiểm VBI phát hành có đầy đủ giá trị pháp lý theo quy định tại Nghị định 52/2013/NĐ-CP ngày 16/05/2013 của Chính phủ về thương mại điện tử. Việc sử dụng Giấy chứng nhận điện tử giúp khách hàng không phải lưu giữ mà có thể truy cập về thông tin giấy chứng nhận và quyền lợi bảo hiểm trên **app MyVBI**.



3. Trẻ em dưới 6 tuổi có thể tham gia bảo hiểm độc lập không?

Trẻ em dưới 6 tuổi được quyền tham gia bảo hiểm độc lập. Đây cũng là một trong những điểm khác biệt của chương trình bảo hiểm Bảo hiểm sức khỏe so với các gói bảo hiểm khác trên thị trường đang yêu cầu trẻ em dưới 6 tuổi phải có bố/mẹ tham gia cùng và chương trình của con tham gia phải có quyền lợi tương đương hoặc thấp hơn quyền lợi của bố/mẹ. Trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi tham gia độc lập thì phí bảo hiểm tăng 30% so với biểu phí tiêu chuẩn.



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

Thông thường khách hàng không phải trải qua bất kỳ cuộc kiểm tra sức khỏe tuy nhiên phải kê khai đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin về sức khỏe trên Giấy Yêu cầu bảo hiểm.





5. Tôi cần phải chú ý những gì khi kê khai Giấy yêu cầu bảo hiểm?

Bạn cần phải lưu ý các vấn đề sau:

- Kê khai đầy đủ các thông tin: Họ tên, ngày sinh, số điện thoại, email (nếu có), số CMND, quan hệ với Người được bảo hiểm (trong trường hợp yêu cầu bảo hiểm cho người khác).
- Trả lời đầy đủ và trung thực các câu hỏi, đây là điều kiện để xét giải quyết bồi thường
- Kê khai Người thụ hưởng và người được chỉ định nhận tiền bồi thường (nếu có) để thuận tiện trong việc yêu cầu bồi thường khi có rủi ro xảy ra.
- Người yêu cầu bảo hiểm và người được bảo hiểm phải cùng ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm (trừ trường hợp bố/mẹ kê khai cho con dưới 18 tuổi).



6. Thời gian chờ là gì?

Là khoảng thời gian mà trong đó nếu phát sinh chi phí khám, chữa bệnh thì bệnh nhân sẽ không được bảo hiểm thanh toán cho chi phí khám, chữa bệnh đó. Nói cách khác, thời gian chờ là thời gian kể từ lúc hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực đến khi người tham gia được hưởng quyền lợi đó. Thời gian chờ áp dụng đối với một số trường hợp như sau:

- Quyền lợi Tai nạn: 0 ngày
- Quyền lợi Bệnh thông thường: 30 ngày
- Quyền lợi Tử vong do ốm đau bệnh tật thông thường: 90 ngày
- Quyền lợi biến chứng thai sản: 90 ngày.
- Quyền lợi sinh đẻ: 270 ngày
- Quyền lợi Bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn: 365 ngày



7. Sản phẩm Bảo hiểm sức khỏe có gì vượt trội so với các sản phẩm bảo hiểm y tế khác?

Sản phẩm Bảo hiểm sức khỏe có nhiều chương trình phù hợp với từng nhu cầu khác nhau của bạn và gia đình với các quyền lợi nổi bật như:

- Thủ tục đơn giản, không yêu cầu khám sức khỏe trước khi đăng ký. Đối tượng bảo hiểm đa dạng. Trẻ em dưới 6 tuổi được quyền tham gia độc lập không yêu cầu phải mua cùng bố/mẹ.
- Chương trình bảo hiểm linh hoạt Nhiều quyền lợi bổ sung để hoàn thiện chương trình bảo hiểm như Điều trị Ngoại trú, bảo hiểm Tai nạn, bảo hiểm Sinh mạng, bảo hiểm Nha khoa, bảo hiểm Thai sản.
- Mạng lưới cơ sở y tế được bảo lãnh viện phí rộng khắp cả nước. Hiện tại Bảo hiểm VBI đang liên kết với hơn 250 cơ sở y tế trên toàn quốc trong đó có cả các bệnh viện đạt chất lượng cao như Vinmec, Việt Pháp, Pháp Việt, Hồng Ngọc...
- Thời gian giải quyết bồi thường nhanh chóng, thủ tục giải quyết bồi thường đơn giản. Bên cạnh việc sử dụng dịch vụ bảo lãnh viện phí, khách hàng có thể sử dụng app MyVBI để thực hiện tra cứu và gửi hồ sơ bồi thường online đến công ty bảo hiểm VBI.



8. Tôi không cần mua Điều khoản bảo hiểm chính được không?

Chương trình bảo hiểm/ Gói bảo hiểm chỉ được cấp khi khách hàng tham gia quyền lợi bảo hiểm chính. Ngoài ra khách hàng có thể lựa chọn thêm các quyền lợi bổ sung theo nhu cầu.



9. Tôi có thể mua Bảo hiểm sức khỏe theo thời gian ngắn hạn được không?

Không, Bảo hiểm sức khỏe là sản phẩm bảo hiểm được thiết kế cho thời hạn chuẩn là 1 năm và sẽ được tái tục hàng năm.



10. Tôi có thể lựa chọn bất kỳ cơ sở y tế nào để điều trị hay không?

Cơ sở y tế là đơn vị được luật pháp nhà nước sở tại công nhận, có giấy phép điều trị nội trú, ngoại trú, không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng, thẩm mỹ, spa, massage, xông hơi hay một cơ sở đặt biệt dành riêng cho người già, hoặc để điều trị, cai nghiện các chất kích thích, rượu, ma túy.

Tuy nhiên bạn chỉ có thể hưởng dịch vụ bảo lãnh viện phí tại một số bệnh viện có ký kết bảo lãnh viện phí với bảo hiểm VBI cũng như Giấy chứng nhận bảo hiểm có quyền lợi bảo lãnh với rủi ro liên quan.



11. Các bệnh có sẵn hay bệnh đặc biệt có được bảo hiểm không?

Bệnh có sẵn hay bệnh đặc biệt bị loại trừ trong năm đầu tiên bảo hiểm có hiệu lực. Từ năm thứ 2 trở đi, bệnh có sẵn/ bệnh đặc biệt sẽ được chấp nhận bảo hiểm nếu bệnh này phát sinh (dù có thực hiện điều trị hay không) trong năm đầu tiên tham gia bảo hiểm.



12. Điều kiện để được giải quyết bồi thường theo quyền lợi điều trị nội trú?

Một người được bảo hiểm được coi là điều trị nội trú khi bác sĩ chỉ định nằm viện ít nhất là 24 giờ liên tục để điều trị. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24h và theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra/xuất viện hoặc trong chứng từ viện phí chi tiết. Việc điều trị nội trú chỉ được chấp nhận khi bệnh nhân được thực hiện điều trị tại cơ sở y tế theo định nghĩa có giấy phép điều trị nội trú, không phải là phòng khám hay cơ sở điều trị ngoại trú



13. Một người có thể tham gia nhiều Hợp đồng Bảo hiểm sức khỏe cùng một lúc được không?

Mỗi người được bảo hiểm chỉ được tham gia duy nhất 01 Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm Bảo hiểm sức khỏe tại VBI, tuy nhiên bạn có thể đồng thời tham gia các Hợp đồng bảo hiểm y tế khác. Bạn cũng cần lưu ý rằng quyền lợi bảo hiểm được chi trả một lần dựa trên bộ hồ sơ gốc và chi phí thực tế có hóa đơn kèm theo.





14. Đơn bảo hiểm này có chấp nhận việc điều trị tại các bệnh viện nước ngoài hay không?

Chương trình bảo hiểm Bảo hiểm sức khỏe chấp nhận bồi thường cho các chi phí y tế phát sinh do điều trị tại những cơ sở y tế ngoài lãnh thổ Việt Nam trong trường hợp khách hàng tham gia chương trình **Kim Cương**.



15. Phí bảo hiểm có được giữ nguyên khi tôi bước vào độ tuổi mới không?

Với chương trình bảo hiểm Bảo hiểm sức khỏe, phí bảo hiểm sẽ được tính dựa trên độ tuổi của bạn như đã nêu trong bảng phí bảo hiểm cá nhân. Nếu bạn chuyển sang một nhóm tuổi mới, phí bảo hiểm sẽ thay đổi. Phí bảo hiểm được tính theo tuổi tròn, theo ngày sinh nhật liền trước ngày bắt đầu được bảo hiểm.



16. Tại sao nên tham gia thêm sản phẩm bảo hiểm chăm sóc sức khỏe?

- Khi sử dụng BHYT mọi người chỉ được khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế được cơ quan BHYT cho phép. Trong trường hợp Khách hàng muốn vượt tuyến chỉ được hỗ trợ chi trả rất hạn chế theo tỷ lệ quy định. Với bảo hiểm sức khỏe, khách hàng có thể yên tâm sử dụng dịch vụ tại các bệnh viện chất lượng cao như Pháp Việt, Việt Pháp, Vinmec, Hồng Ngọc, Thu Cúc, Hoàn Mỹ,....
- Thời gian khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế theo chế độ BHYT thường rất lâu trong khi đó với Bảo hiểm sức khỏe khách hàng có thể tiết kiệm thời gian hơn rất nhiều.
- Với BHYT khách hàng chỉ sử dụng tại các cơ sở y tế trong nước. Tuy nhiên, với chương trình Bảo hiểm sức khỏe - Gói Kim Cương, Khách hàng có thể thoải mái sử dụng dịch vụ chất lượng cao tại nước ngoài.



17. Làm thế nào để tôi được thanh toán bảo hiểm?

Có hai cách để bạn có thể thực hiện yêu cầu trả tiền bảo hiểm:

- Bạn có quyền lợi bảo lãnh và khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế liên kết với bảo hiểm VBI. Bạn chỉ cần xuất trình chứng minh thư (giấy khai sinh với trường hợp NDBH dưới 18 tuổi) VBI sẽ chủ động làm việc với cơ sở y tế và thanh toán các chi phí nằm trong phạm vi bảo hiểm. Bạn chỉ việc xác nhận và thanh toán các phần chi phí còn lại
- Bạn khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế không liên kết với bảo hiểm VBI, bạn sẽ thu thập đầy đủ hồ sơ, chứng từ đã được hướng dẫn trong Bộ Giấy chứng nhận điện tử và khai báo hồ sơ bồi thường qua App MYVBI và / hoặc gửi hồ sơ bồi thường về Phòng Con người Công ty bảo hiểm VBI để làm thủ tục thanh toán



18. Thủ tục bảo lãnh viện phí cần những gì ? Tôi có cần mang theo Giấy chứng nhận điện tử không?

Khi tới các cơ sở y tế nằm trong danh sách bảo lãnh viện phí của Công ty bảo hiểm VBI, Bạn không cần mang theo Giấy chứng nhận điện tử mà chỉ cần mang theo Giấy tờ tùy thân:

Chứng minh thư nhân dân/Hộ chiếu/ thẻ căn cước công dân hoặc giấy khai sinh đối với trường hợp trẻ em dưới 14 tuổi



19. Tôi có thể xem quyền lợi bảo hiểm và danh sách cơ sở y tế bảo lãnh viện phí ở đâu?

Bạn có thể xem toàn bộ quyền lợi bảo hiểm và danh sách cơ sở y tế bảo lãnh viện phí ở trên website của VBI: <https://vbi.vietinbank.vn/> hoặc tại app MyVBI (Bạn có thể cài đặt app My VBI trên AppStore hoặc Google Play) hoặc gọi 19001566 để được hướng dẫn gặp bộ phận phụ trách cung cấp. Danh sách các cơ sở y tế sẽ được VBI cập nhật thường xuyên.



20. Thời gian để giải quyết bồi thường tối đa là bao lâu?

- Đối với hồ sơ khách hàng đã khai báo qua App MyVBI , VBI yêu cầu nộp bản gốc về văn phòng thì thời gian giải quyết bồi thường 3 ngày
- Đối với hồ sơ khách hàng nộp hồ sơ trực tiếp không khai báo qua App MyVBI , thời gian giải quyết bồi thường 5 ngày

Lưu ý :

Thời gian giải quyết khiếu nại sẽ không vượt quá 15 ngày kể từ khi nhận được đầy đủ các tài liệu.

Trường hợp VBI cần thu thập và làm rõ để xác định phạm vi bảo hiểm , VBI sẽ thông báo đến Quý khách trong vòng 30 ngày kể từ VBI yêu cầu bổ sung chứng từ .





21. 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?

Đây là trường hợp bảo hiểm trùng. Nếu như bạn đã nhận được bồi hoàn toàn bộ số chi phí mà bạn phải bỏ ra, bạn sẽ không được bồi hoàn thêm một lần nữa ngoại trừ được chi trả cho quyền lợi Trợ cấp nằm viện.

Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm khác chưa thanh toán hết chi phí mà bạn phải bỏ ra, bạn có thể tiếp tục yêu cầu bồi thường dựa trên hợp đồng này.



22. Bản sao Hóa đơn bệnh viện có được chấp nhận giải quyết bồi thường hợp lệ không?

Hóa đơn điều trị y tế và các hóa đơn khác phải là bản chính (trừ trường hợp hóa đơn điện tử đã có link mà mật khẩu tra cứu được trên web) Các tài liệu khác có thể là bản sao hoặc ảnh chụp chứng từ gốc up lên App MYVBI.

Lưu ý:

- Với những chi phí nhỏ hơn hoặc đến 200.000 đồng, bạn chỉ cần cung cấp hóa đơn bán lẻ. .
- Với những chi phí trên 200.000 đồng, bạn cần để nghị cơ sở cung cấp dịch vụ cung cấp hóa đơn tài chính theo đúng quy định.



23. Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn gây hậu quả gãy răng thì được bồi thường theo quyền lợi nào?

Gãy răng do hậu quả của tai nạn được chi trả theo quyền lợi Chi phí y tế do tai nạn. Số tiền bồi thường được chi trả theo bảng tỷ lệ trả tiền thương tật.



24. Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm cho người khác, tôi có phải làm giấy ủy quyền không?

Trường hợp bạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm cho người khác, bạn phải làm giấy ủy quyền, trừ các trường hợp sau:

- Bố/mẹ yêu cầu trả tiền bảo hiểm cho con dưới 18 tuổi và Giấy khai sinh đã cung cấp đầy đủ trên hệ thống phần mềm của VBI.
- Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm là Người được ủy quyền nhận tiền bảo hiểm, chỉ định thụ hưởng bảo hiểm quy định trong Giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm và Giấy chứng nhận bảo hiểm và có mối quan hệ thụ hưởng hợp pháp (bố/mẹ/vợ/chồng/con)





25. Khách hàng đăng ký tham gia Bảo hiểm sức khỏe với quyền lợi nội trú, VBI đã cấp đơn và xuất hóa đơn. Tuy nhiên, 10 ngày sau khách hàng đổi ý muốn mua thêm các quyền lợi bổ sung (Ngoại trú, thai sản, nha khoa, trợ cấp nằm viện do tai nạn) thì có được không?

Không. Nếu khách hàng muốn mua thì phải hủy đơn cũ, VBI sẽ hoàn 80% phí bảo hiểm của thời hạn còn lại (tính theo ngày) và cấp đơn mới cho khách hàng có quyền lợi nội trú và quyền lợi bổ sung, thời gian chờ áp dụng lại từ đầu. Do vậy cán bộ tư vấn lưu ý khách hàng cân nhắc kỹ trước khi lựa chọn gói bảo hiểm tham gia.



26. Khách hàng cảm thấy sức khỏe bất thường nên đi khám và làm một số xét nghiệm. Kết quả khám bình thường, vậy có được thanh toán không?

Khách hàng sẽ được chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp điều trị bệnh hoặc thương tích. Kết quả chẩn đoán, toa thuốc và thuốc điều trị được bác sĩ kê là một trong những cơ sở để xem xét chi trả. Nếu kết quả khám và xét nghiệm bình thường sẽ không được thanh toán vì không thuộc phạm vi bảo hiểm.

