

Cẩm nang chi trả Quyền lợi Bảo Hiểm

Bảo hiểm bổ sung - Sống Chất

in|smari

Your Partner in Service Excellence

Đơn vị tư vấn và giải quyết
quyền lợi bảo hiểm ủy quyền
bởi Sun Life Việt Nam

1900 63 67 30

Tổng đài tư vấn bồi thường
và bảo lãnh viện phí
(trực thuộc Insmart)

Bảo hiểm bổ sung Sống Chất

Quý chăm sóc sức khỏe gia đình đột phá
để sống mạnh mẽ theo “chất” riêng

Tự do lựa chọn

ĐA DẠNG và **TÙY CHỌN** với **5 Kế hoạch bảo hiểm** cho cả gia đình Điều trị nội trú, ngoại trú, nha khoa, thai sản

Dịch vụ đẳng cấp

Hỗ trợ chi phí điều trị nội trú đến **3 tỷ đồng**, bảo vệ toàn cầu* và bảo lãnh viện phí với mạng lưới các cơ sở y tế uy tín

San sẻ yêu thương

CHUYỂN GIAO hạn mức chưa sử dụng giữa các Thành viên gia đình để **TỐI ƯU** quỹ chăm sóc sức khỏe cho mình và người thân, tổng hạn mức đến **21 tỷ đồng****

(**) Áp dụng theo điều khoản và điều kiện, khi chọn Kế hoạch bảo hiểm Trắng*

(***) Áp dụng theo điều khoản và điều kiện, khi tham gia Quyền lợi Điều trị nội trú của Kế hoạch bảo hiểm Trắng cho gia đình 7 thành viên.*

THAM KHẢO DANH SÁCH HỆ THỐNG BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

- Truy cập trang thông tin điện tử www.sunlife.com.vn; hoặc
- Quét mã QR



1. Quy trình yêu cầu giải quyết quyền lợi Bảo hiểm khi khám chữa bệnh tại Việt Nam

1.1. Khám chữa bệnh tại Cơ sở y tế thuộc hệ thống bảo lãnh viện phí

Thời gian tối đa xác nhận kết quả bảo lãnh:

- Nội trú: 8 tiếng
- Ngoại trú: 30 phút

Kể từ khi Insmart nhận được thông tin liên hệ từ Cơ sở y tế.

Lưu ý:

- Không áp dụng Bảo lãnh viện phí đối với các trường hợp tai nạn hoặc cấp cứu
- Thời gian áp dụng bảo lãnh viện phí phụ thuộc vào từng Cơ sở y tế và được công bố tại danh sách Hệ thống Bảo lãnh viện phí trên website của Sun Life Việt Nam.

Bước 1:

Khách hàng xuất trình Thẻ bảo lãnh viện phí và giấy tờ tùy thân.

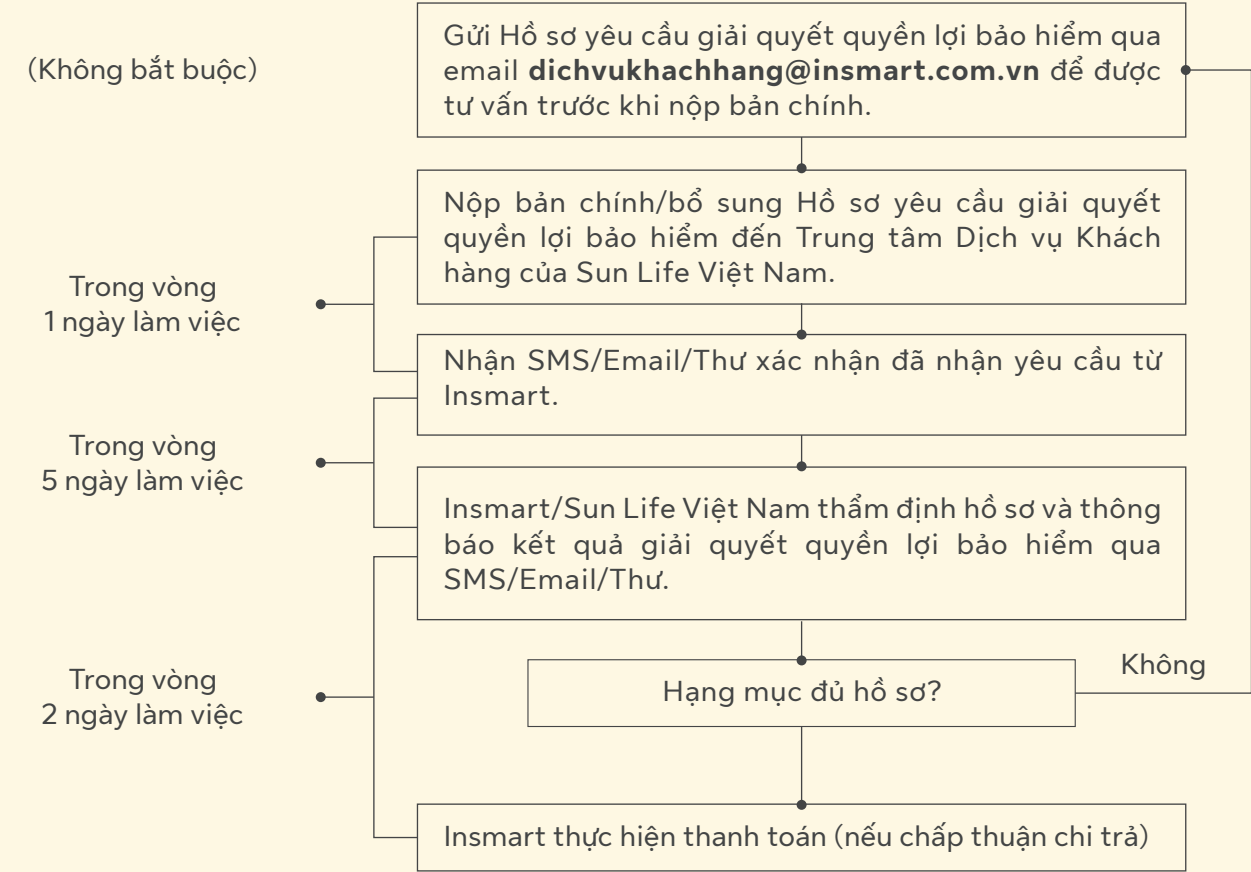
Bước 2:

Cơ sở y tế liên hệ Insmart xác nhận thông tin và thông báo kết quả xác nhận hoặc từ chối bảo lãnh.

Bước 3:

Khách hàng ký Thư bảo lãnh (trong trường hợp nội trú) và thanh toán phần không được bảo lãnh, nếu có.

1.2. Khám chữa bệnh tại cơ sở y tế KHÔNG thuộc hệ thống bảo lãnh viện phí



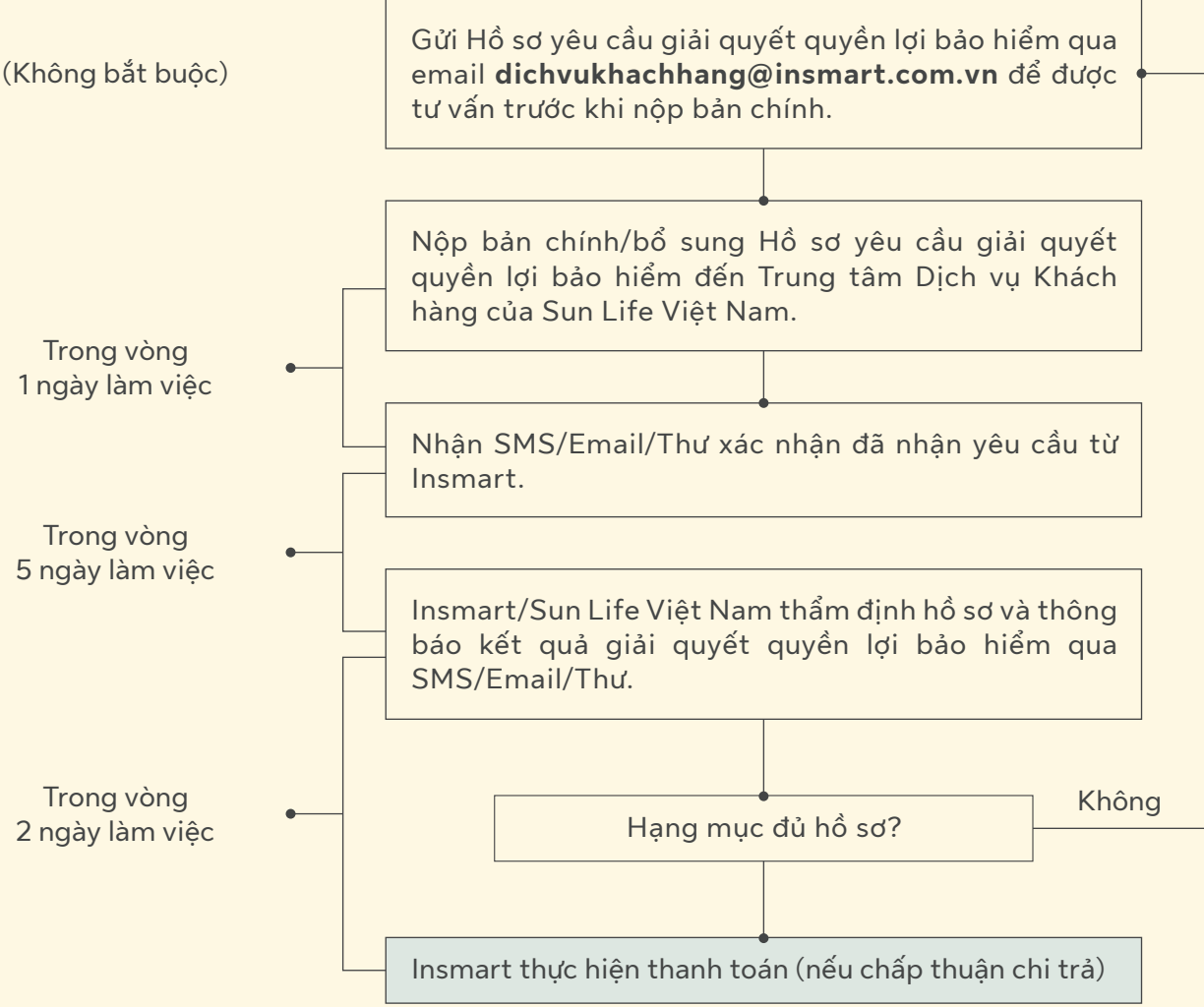
2. Quy trình yêu cầu giải quyết quyền lợi Bảo hiểm khi khám chữa bệnh tại nước ngoài

(Dành cho khách hàng tham gia các kế hoạch bảo hiểm Mây, Sao, Trăng)

2.1. Khám chữa bệnh tại Cơ sở y tế thuộc hệ thống bảo lãnh viện phí (Chỉ áp dụng Bảo lãnh viện phí cho điều trị nội trú ở nước ngoài)



2.2. Khám chữa bệnh tại cơ sở y tế KHÔNG thuộc hệ thống bảo lãnh viện phí



3. Lưu ý quan trọng

Mức khấu trừ: là tỷ lệ phần trăm tính trên Chi phí y tế thực tế mà Khách hàng có trách nhiệm thanh toán cho mỗi sự kiện bảo hiểm, áp dụng đối với Quyền lợi điều trị ngoại trú và Quyền lợi điều trị nha khoa như sau:

Kế hoạch bảo hiểm		Nước	Đất	Mây	Sao	Trăng
Mức khấu trừ	Ngoài Hệ thống bảo lãnh viện phí	20%				10%
	Trong Hệ thống bảo lãnh viện phí	10%				Không áp dụng
	Khám/điều trị tại Bệnh viện công hoặc đã được chi trả bởi Bảo hiểm y tế hoặc công ty bảo hiểm khác.	Không áp dụng				

- **Thời hạn bảo hiểm:** 1 năm và được tự động gia hạn hàng năm nếu không có bên nào thông báo về việc chấm dứt hiệu lực của sản phẩm này với điều kiện tuổi của Người được bảo hiểm không vượt quá 75 tuổi tại thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này. Phí bảo hiểm được tính theo tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm tại thời điểm phát hành sản phẩm bổ sung này và sau đó được điều chỉnh theo tuổi tại các Ngày kỷ niệm năm hợp đồng. Vui lòng tham khảo chi tiết quy định về Thời hạn bảo hiểm và Phí bảo hiểm tại Điều 5 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.
- Các trường hợp **loại trừ bảo hiểm** được quy định tại Điều 3 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.
- **Thời gian chờ** được quy định tại Điều 8.30 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.
- **Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm** được quy định tại Điều 4.2 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.

Lưu ý đối với hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

1. Chứng từ:

- Không được chỉnh sửa/tẩy xóa, nếu có chỉnh sửa/tẩy xóa phải có xác nhận của người có trách nhiệm điều chỉnh.
- Bản tường trình tai nạn cần nêu rõ thời gian, nguyên nhân và diễn biến tai nạn cho trường hợp tai nạn.
- Các hồ sơ, chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có ngôn ngữ khác tiếng Việt hoặc tiếng Anh phải được dịch thuật sang tiếng Việt. Chi phí cho việc dịch thuật các hồ sơ, chứng từ này sẽ do người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm thanh toán.

2. Giấy ra viện:

- Đầy đủ thông tin về chẩn đoán bệnh và hướng điều trị.

3. Toa thuốc:

- Có chẩn đoán bệnh và chỉ định dùng thuốc của bác sĩ điều trị.
- Chỉ có giá trị mua thuốc trong vòng 5 ngày kể từ ngày kê đơn.

4. Hóa đơn tài chính:

- Tổng chi phí phát sinh trong ngày từ 200.000 đồng trở lên phải được xuất Hóa đơn tài chính. Chỉ chấp nhận hóa đơn bán lẻ cho các chi phí phát sinh dưới 200.000 đồng và không chấp nhận tách chi phí thành nhiều hóa đơn bán lẻ.
- Hóa đơn phải có Bảng kê chi tiết các chi phí y tế kèm theo.

5. Trường hợp đã được chi trả một phần bởi Công ty bảo hiểm khác, khách hàng cần nộp:

- Bản sao có xác nhận của Công ty bảo hiểm đã chi trả đối với toàn bộ hồ sơ mà Công ty bảo hiểm này đã thanh toán.
- Bản chính thư thông báo bồi thường có liệt kê chi tiết các khoản mục mà Công ty bảo hiểm này đã thanh toán.
- Các chứng từ khác theo quy định tại Điều 4.2 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.

6. Trường hợp đã được chi trả một phần bởi Bảo hiểm y tế, khách hàng cần nộp:

- Bản kê chi tiết điều trị có ghi nhận đã chi trả bởi Bảo hiểm y tế.
- Các chứng từ khác theo quy định tại Điều 4.2 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.