

# ĐÀO TẠO SẢN PHẨM BẢO HIỂM SỨC KHỎE Y TẾ NÂNG CAO

Sản phẩm  
hợp tác của



Phân phối  
chính thức qua



# Điểm nổi trội của sản phẩm

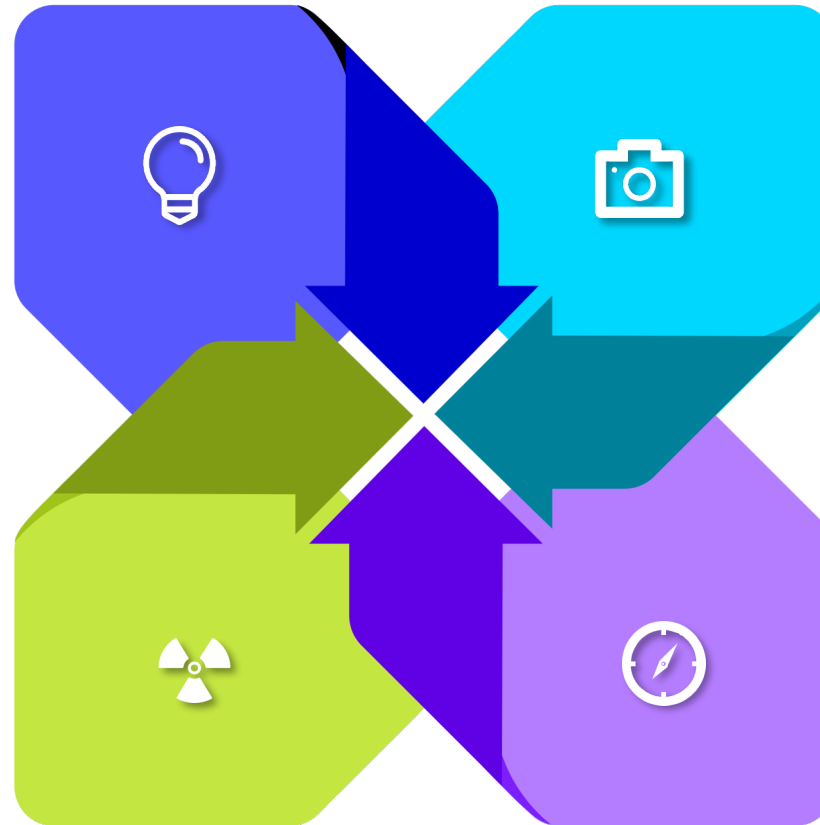
Sản phẩm Bảo hiểm cho cá nhân có thể BHYT và sử dụng BHYT trong tất cả các lần điều trị

## PHẠM VI BẢO HIỂM

Bảo hiểm 100% chi phí y tế còn lại thuộc phạm vi BHYT nhưng chưa được BHYT chi trả.

## QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- Chủ động lựa chọn quyền lợi theo nhu cầu.
- Trợ cấp nằm viện trong thời gian điều trị nội trú sử dụng thẻ BHYT.
- Quỹ hỗ trợ thân nhân trong trường hợp NĐBH tử vong.



## CÁCH THỨC THAM GIA

Người được bảo hiểm có thể tham gia bảo hiểm độc lập mà không cần người thân đi kèm

## THỦ TỤC BỒI THƯỜNG

- Thủ tục bồi thường và bảo lãnh viện phí dễ dàng trên ứng dụng di động
- Thời gian giải quyết rút ngắn ½ so với thông thường

# ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BẢO HIỂM



Là công dân Việt Nam, người nước ngoài đang học tập, công tác tại Việt Nam



Tuổi từ đủ 06 tuổi đến 65 tuổi tại thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm

## LƯU Ý:

**Người tham gia bảo hiểm phải có thẻ BHYT và sử dụng BHYT trong tất cả các lần điều trị nội trú/ngoại trú được bảo hiểm.**



## Loại trừ các trường hợp sau đây:

- × Người đang bị bệnh tâm thần, bệnh phong;
- × Người đã hoặc đang điều trị ung thư (áp dụng với người tham gia bảo hiểm lần đầu hoặc tái tục không liên tục).
- × Người bị thương tật vĩnh viễn quá 50%;
- × Người đang trong thời gian điều trị bệnh (áp dụng với người tham gia bảo hiểm lần đầu hoặc tái tục không liên tục).

# Quyền lợi bảo hiểm

## QUYỀN LỢI BỔ SUNG

ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT, THAI SẢN, NHA KHOA, TAI NẠN, CẤP CỨU

Chi trả chi phí y tế trong phạm vi BHYT nhưng chưa được BHYT chi trả

## QUYỀN LỢI CHÍNH

NÀM VIỆN VÀ/ HOẶC PHẪU THUẬT DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT, THAI SẢN, NHA KHOA, TAI NẠN, CẤP CỨU



Chi trả chi phí y tế trong phạm vi BHYT nhưng chưa được BHYT chi trả.



Trợ cấp nằm viện/ ngày



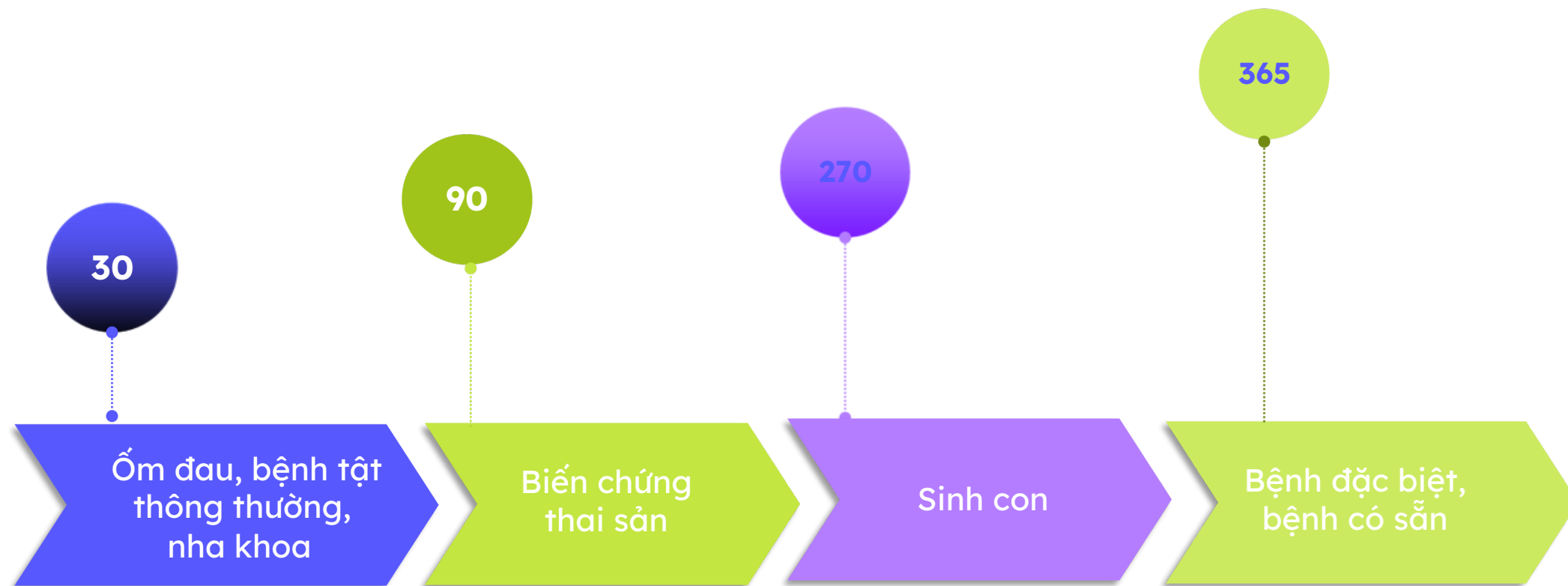
Quỹ hỗ trợ thân nhân trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

# Quyền lợi chi tiết

|    | Phạm vi lãnh thổ được bảo hiểm                                                                                                            | Việt Nam                                                                                                                                                                                                                      | Việt Nam | Việt Nam |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| A  | QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH                                                                                                                  | Gói 1                                                                                                                                                                                                                         | Gói 2    | Gói 3    |
|    | Nằm viện và/hoặc phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản, nha khoa, tai nạn, cấp cứu. Giới hạn/ năm                                      | 20 triệu                                                                                                                                                                                                                      | 40 triệu | 60 triệu |
| A1 | Chi phí cùng chi trả trong phạm vi BHYT                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>Bồi thường 100% chi phí còn lại thuộc phạm vi của BHYT nhưng chưa được BHYT chi trả</li><li>Tổng số tiền chi trả tối đa không vượt quá mức trách nhiệm bảo hiểm của hợp đồng.</li></ul> |          |          |
| A2 | Trợ cấp nằm viện/ ngày (Tối đa 30 ngày/ năm). Quỹ hỗ trợ thân nhân                                                                        | 60,000                                                                                                                                                                                                                        | 120,000  | 160,000  |
| A3 | Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong nếu Người được bảo hiểm có:<br>- Con hợp pháp dưới 18 tuổi Và/hoặc<br>- Cha mẹ ruột còn sống | 2 triệu                                                                                                                                                                                                                       | 4 triệu  | 6 triệu  |
| B  | QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG                                                                                                                | Gói 1                                                                                                                                                                                                                         | Gói 2    | Gói 3    |
| B1 | Điều trị ngoại trú do bệnh tật thai sản, nha khoa, tai nạn, cấp cứu. Giới hạn/ năm                                                        | 2 triệu                                                                                                                                                                                                                       | 4 triệu  | 6 triệu  |
| B2 | Chi phí cùng chi trả trong phạm vi BHYT                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>Bồi thường 100% chi phí còn lại thuộc phạm vi của BHYT nhưng chưa được BHYT chi trả</li><li>Tổng số tiền chi trả tối đa không vượt quá mức trách nhiệm bảo hiểm của hợp đồng.</li></ul> |          |          |

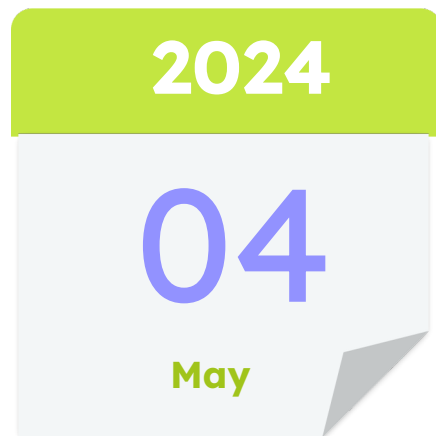
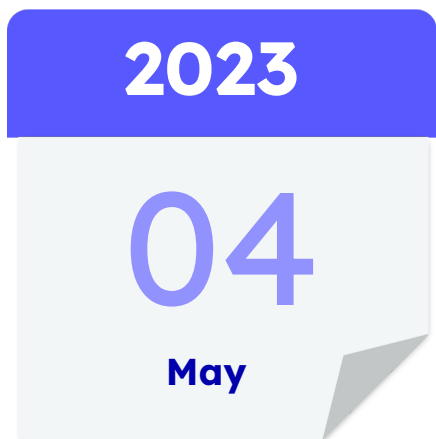
# Thời gian chờ

Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ như sau **kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm lần đầu hoặc tái tục không liên tục**



# Thời hạn bảo hiểm

**01 NĂM TỪ 0H00 NGÀY BẮT ĐẦU ĐẾN 0H00 NGÀY KẾT THÚC THỜI HẠN BẢO HIỂM GHI TRÊN HĐBH/GCNBH**



- 01** | **NGÀY CẤP ĐƠN**  
Tối thiểu 01 ngày và tối đa 30 ngày trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm
- 02** | **NGÀY KẾT THÚC = NGÀY BẮT ĐẦU**
- 03** | **THÁNG KẾT THÚC = THÁNG BẮT ĐẦU**
- 04** | **NĂM KẾT THÚC = NĂM BẮT ĐẦU + 1**

# Một số định nghĩa

## CHI PHÍ CÙNG CHI TRẢ



- Là số tiền mà Người được bảo hiểm phải trả tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên tổng chi phí y tế thuộc phạm vi của BHYT theo quy định của cơ quan Bảo hiểm xã hội.
- Thông tin về chi phí cùng chi trả phải được thể hiện đầy đủ chi tiết trên Hóa đơn tài chính và/hoặc Bảng kê chi tiết viện phí.

## CHI PHÍ THUỘC PHẠM VI CỦA BHYT



- Chi phí trong phạm vi được Quỹ BHYT chi trả theo các mức hưởng cụ thể được quy định trong Luật BHYT hiện hành.
- Phải thỏa mãn các quy định liên quan của Chương trình bảo hiểm.
- Chi phí không cùng chi trả với BHYT không được xem xét là chi phí thuộc phạm vi của BHYT.

## BỆNH ĐẶC BIỆT

Là những bệnh ung thư, u bướu các loại, huyết áp, tim mạch, viêm/ loét dạ dày, viêm xương/khớp, viêm loét ruột, viêm gan các loại, xơ gan, suy gan, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang, bệnh đái tháo đường, Parkinson, bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu, lọc máu, chạy thận, bệnh suy phổi, tràn khí phổi, các bệnh mạch máu não, đột quỵ, hôn mê, động kinh, Alzheimer, hội chứng mất trí nhớ, các bệnh bại não và hội chứng liệt khác, rối loạn tuyến giáp và nội tiết tuyến tụy, tuyến thượng thận, rối loạn nội tiết, đục nhân mắt, Lupus bandô.



## HỖ TRỢ SINH SẢN

Quyền lợi liên quan đến thai sản được bảo hiểm bắt đầu từ tuổi thai trên 12 tuần, BSH không bảo hiểm trong thời gian thực hiện các biện pháp hỗ trợ sinh sản nếu thai dưới 12 tuần và các bất thường xảy ra trong quá trình này.



# Phí bảo hiểm

|   | Y TẾ NÂNG CAO              | PHÍ BẢO HIỂM/ NGƯỜI/ NĂM |           |           |
|---|----------------------------|--------------------------|-----------|-----------|
|   |                            | Cơ bản                   | Nâng cao  | Cao cấp   |
| A | Quyền lợi bảo hiểm chính   | 590,000                  | 1,050,000 | 1,490,000 |
| B | Quyền lợi bảo hiểm bổ sung | 410,000                  | 650,000   | 910,000   |
|   | TỔNG                       | 1,000,000                | 1,700,000 | 2,400,000 |

# Loại trừ bảo hiểm

**Chi tiết các điểm loại trừ áp dụng theo Quy tắc bảo hiểm chăm sóc sức khỏe ban hành theo Quyết định số 2828/2018/QĐ-BSH ngày 27/12/2018 của Tổng giám đốc Tổng Công Ty Cổ Phần Bảo hiểm Sài Gòn-Hà Nội được phê chuẩn theo Công văn số 15599/BTC-QLBH ngày 14/12/2018 của Bộ tài Chính**

NĐBH bị tác động bởi chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc cai nghiện, thuốc không được bác sĩ chuyên môn kê thuốc, rượu, bia hoặc các chất có cồn và việc ảnh hưởng này là nguyên nhân trực tiếp gây ra tai nạn và các hậu quả liên quan khác

Chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm, điều trị và phẫu thuật theo yêu cầu của NĐBH không liên quan tới chỉ định phẫu thuật cần thiết theo quy định chuyên môn

Thuốc hỗ trợ điều trị, thực phẩm chức năng, thực phẩm bổ sung vi chất dinh dưỡng, thực phẩm bổ sung, thực phẩm bảo vệ sức khỏe, sinh phẩm dinh dưỡng y học, các loại vitamin tăng cường sức khỏe

Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng hay lắp ráp sửa chữa các thiết bị hoặc bộ phận giả, dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe lăn, các dụng cụ phục vụ cá nhân NĐBH để chẩn đoán hoặc hỗ trợ điều trị y tế (máy khí dung, máy tạo nhịp tim, holter....)

Khám và các xét nghiệm không có kết luận của Bác sĩ hoặc có kết luận của Bác sĩ điều trị nhưng không có chỉ định điều trị bệnh cụ thể

Tai nạn là hậu quả phát sinh từ việc ăn, uống, hít phải hơi độc, khí độc, chất độc

Kiểm tra sức khỏe định kỳ, kiểm tra mắt thông thường, kiểm tra thính giác thông thường, các khuyết tật thoái hóa tự nhiên của mắt (bao gồm cận, viễn loạn thị...), bất kỳ phẫu thuật nào để hiệu chỉnh các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác

Kế hoạch hóa gia đình, các phương pháp điều trị vô sinh, hỗ trợ sinh sản, chăm sóc thai sản thời kỳ đầu cho người có thai bằng hỗ trợ sinh sản, các bệnh lây qua đường tình dục, bệnh phong, giang mai, lậu, AIDS và các hội chứng liên quan, bệnh hoa liễu khác

Khuyết tật, bệnh/dị tật bẩm sinh, các bệnh hoặc dị dạng về gen, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu bộc lộ từ lúc sinh hay tiềm ẩn hoặc phát hiện muộn ở các giai đoạn phát triển cơ thể; các hình thức tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, điều trị kiểm soát trọng lượng/chiều cao cơ thể và các hậu quả liên quan

### ➤ ĐƠN VỊ CUNG CẤP DỊCH VỤ TƯ VẤN, QUẢN LÝ VÀ GIẢI QUYẾT BỒI THƯỜNG



#### **CÔNG TY LEAPSTACK VIỆT NAM**

**Trụ sở chính:** Tầng 1 –Toà nhà Vinaconex –47 Điện Biên Phủ, Phường Đa Kao, Quận 1, Hồ Chí Minh

**Tel:** 1900 57 1233

**Email:**customer-service@leapstasck.com

### ➤ HÌNH THỨC BỒI THƯỜNG

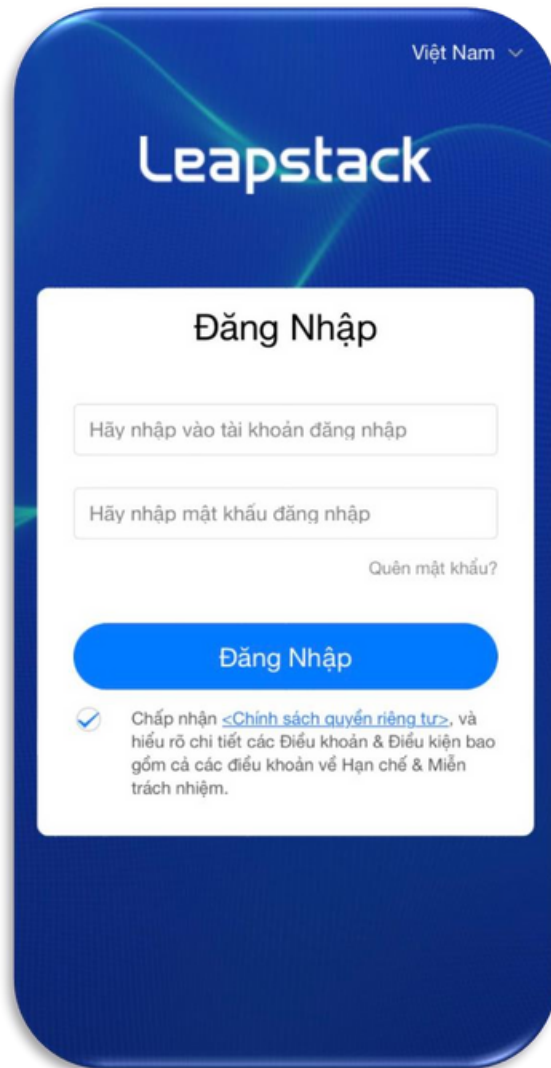
#### **Bồi thường trực tiếp:**

Người được bảo hiểm thanh toán trực tiếp cho cơ sở y tế  
Nộp hồ sơ về BSH/TPA để nhận lại tiền bồi thường trong vòng 10 ngày làm việc

#### **Bảo lãnh viện phí**

NĐBH khám chữa bệnh, điều trị tại các cơ sở y tế có liên kết theo danh sách bảo lãnh của BSH/TPA  
NĐBH sẽ không phải chi trả các chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm

# Tiện ích ứng dụng



## ỨNG DỤNG DI ĐỘNG CHO KHÁCH HÀNG

Tiện lợi – Thông minh – Đơn giản



Tham khảo Tài liệu “Hướng dẫn sử dụng Leapstack MobileApp”.

# Chứng từ bồi thường



**GYC trả tiền bảo hiểm**

**Giấy chứng nhận bảo hiểm**

**Các chứng từ y tế**

**Các chứng từ thanh toán**

**(lưu ý bảng kê chi phí thể hiện số tiền thuộc bhyt và được bhyt chi trả)**

**Biên bản tai nạn (trường hợp tai nạn)**

**Giấy chứng tử, giấy xác nhận quyền thừa kế**

**Giấy tờ khác theo hướng dẫn**

**THANK  
YOU**

