

MyHEALTH

Chương trình bảo hiểm
sức khỏe quốc tế
trong tầm tay của bạn



Mỗi VNĐ Chi phí y tế chi ra
đều được thanh toán
bảo hiểm

Tải ứng dụng Easy Claim trên điện thoại
giúp yêu cầu bồi thường nhanh hơn.



 april-international.com

Vui lòng chỉ in khi cần thiết.



Liberty
Insurance

 **april**
International



BẢO HIỂM SỨC KHỎE CHƯA BAO GIỜ DỄ DÀNG HƠN

MyHEALTH được thiết kế cho các công dân toàn cầu tìm kiếm chương trình bảo hiểm sức khỏe dài hạn ở trong nước và ở nước ngoài. Chương trình bảo hiểm toàn diện và linh hoạt này sẽ chi trả các chi phí y tế và sự hỗ trợ cho bạn và gia đình bạn.



Giải Thưởng Tài Chính và Ngân Hàng Toàn Cầu 2020

- ★ Giải Thưởng Công Ty Bảo Hiểm Sức Khỏe dành cho Cá Nhân tốt nhất Châu Á - Thái Bình Dương Năm 2020
- ★ Giải Thưởng Sản Phẩm Bảo Hiểm Sức Khỏe Tốt Nhất Châu Á - Thái Bình Dương Năm 2020
- ★ Giải Thưởng Sáng Kiến Dịch Vụ của Năm 2020



APRIL International là một bộ phận thuộc tập đoàn APRIL được thành lập tại Pháp hơn 30 năm trước. Tập đoàn APRIL đã không ngừng phát triển và đến nay, chúng tôi đang phục vụ gần 6 triệu người mua bảo hiểm trên toàn thế giới, với 86 quốc tịch khác nhau và đang cư ngụ ở hơn 120 quốc gia trên thế giới.

MyHEALTH được thẩm định bởi Công ty TNHH Bảo hiểm Liberty, một công ty bảo hiểm phi nhân thọ 100% vốn của Mỹ và là thành viên của Tập đoàn Bảo hiểm Liberty Mutual, một tập đoàn bảo hiểm toàn cầu có trụ sở tại Boston. Liberty thành lập văn phòng đầu tiên tại Việt Nam vào năm 2003 và mở văn phòng đại diện đầu tiên tại Việt Nam vào năm 2003 và cung cấp đầy đủ các sản phẩm bảo hiểm thương mại và cá nhân tại Việt Nam ngày nay, bao gồm AutoCare, HealthCare, HomeCare, TravelCare, MotorCare, Tai nạn Cá nhân, Tài sản, Bảo hiểm trách nhiệm và kỹ thuật.

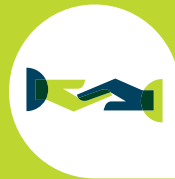
Sự hợp tác mạnh mẽ giữa APRIL International và Công ty TNHH Bảo hiểm Libery bảo đảm bạn có được lợi ích tổng hợp từ kinh nghiệm quốc tế, kinh nghiệm khu vực và sức mạnh tài chính của chúng tôi. Hãy cùng chúng tôi đặt sự tin tưởng tại cốt lõi mối quan hệ của chúng ta và dựa trên ba nguyên tắc cơ bản.



1

MINH BẠCH

Đễ hiểu và trực quan



2

ĐÁNG TIN CẬY

Luôn có mặt
khi bạn cần



3

BỀN VỮNG

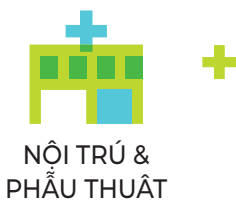
Mang lại cho bạn
giao dịch tốt nhất

CẤU TRÚC CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM






Chương trình bảo hiểm MyHEALTH cực kỳ linh hoạt, cho phép bạn lựa chọn và kết hợp các quyền lợi bảo hiểm để tạo nên chương trình bảo hiểm sức khỏe lý tưởng của riêng bạn.

CHƯƠNG TRÌNH CỐT LÕI

CÁC LỰA CHỌN ĐỂ KẾT HỢP



CHƯƠNG TRÌNH CỦA BẠN

| |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|
| ESSENTIAL | 2,320,000 VNĐ hoặc 11,600,000 VNĐ | 116,000 VNĐ giới hạn điều trị ngoại trú 5,800 VNĐ kiểm tra sức khỏe và chích ngừa 11,600 VNĐ thuốc hỗ trợ | 116,000 VNĐ mỗi trường hợp thai sản | Điều trị răng cơ bản | Tiết kiệm phí bảo hiểm bằng cách áp dụng mức khấu trừ đối với mô - đun điều trị nội trú |
| EXTENSIVE | 23,200,000 VNĐ | Không có giới hạn điều trị ngoại trú 17,500 VNĐ kiểm tra sức khỏe và chích ngừa 23,500 VNĐ thuốc hỗ trợ | 186,000 VNĐ mỗi trường hợp thai sản | Điều trị răng cơ bản và toàn diện | |
| ELITE | 46,400,000 VNĐ | Không có giới hạn điều trị ngoại trú 27,000 VNĐ kiểm tra sức khỏe và chích ngừa 47,000 VNĐ thuốc hỗ trợ | 350,000 VNĐ mỗi trường hợp thai sản | Điều trị răng và mắt cơ bản và toàn diện | |
| Tất cả các số tiền đều tính bằng hàng nghìn VNĐ | | | | | |
| Khu vực bảo hiểm | | | | | |
| Toàn thế giới/ Toàn thế giới ngoại trừ Hoa Kỳ/ Châu Âu và các nước Đông Nam Á ngoại trừ Singapore | | | | | |
| Hỗ trợ toàn thế giới đã bao gồm trong mọi chương trình bảo hiểm | | | | | |

CHÚNG TÔI CUNG CẤP 3 CẤP ĐỘ BẢO HIỂM, BẠN CÓ THỂ KẾT HỢP PHÙ HỢP VỚI CÁC NHU CẦU CỦA BẠN.

ESSENTIAL

- Cơ bản và vừa túi tiền
- Lý tưởng cho người muốn được bảo hiểm khi có tai nạn và ở trong tình trạng y tế nguy kịch






Best Seller

EXTENSIVE

- Lý tưởng cho gia đình
- Phạm vi rộng hơn để bảo hiểm cho các bệnh mãn tính

ELITE

- Chương trình toàn diện
- Được thiết kế để mang lại cho bạn phạm vi bảo hiểm tốt nhất mà không bị thừa

| TÓM TẮT CÁC QUYỀN LỢI CHÍNH | | ESSENTIAL | EXTENSIVE | ELITE |
|---|--|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| TẤT CẢ CÁC SỐ TIỀN ĐỀU TÍNH BẰNG HÀNG NGHÌN VNĐ | | | | |
|  NỘI TRÚ VÀ PHẪU THUẬT | Giới hạn hàng năm một người | 2,320,000 VNĐ hoặc 11,600,000 VNĐ | 23,200,000 VNĐ | 46,400,000 VNĐ |
| | Điều trị nội trú (chỉ phí nội trú và điều trị trong ngày) 📄 | ● | ● | ● |
| | Phòng bệnh | Phòng đơn tiêu chuẩn | | |
| | Quyền lợi trước khi nhập viện | 11,600 VNĐ 30 ngày | 23,500 VNĐ 60 ngày | ● 60 ngày |
| | Quyền lợi sau xuất viện | 11,600 VNĐ 30 ngày | 23,500 VNĐ 60 ngày | ● 90 ngày |
| | Phí phòng cho cha mẹ | ● | ● | ● |
| | Phẫu thuật ngoại trú 📄 | ● | ● | ● |
| | Điều trị ung thư | ● | ● | ● |
| | Lọc thận | 116,000 VNĐ | 1,160,000 VNĐ | ● |
| | Cấy ghép nội tạng | 1,160,000 VNĐ | 3,480,000 VNĐ | 5,800,000 VNĐ |
| | Bệnh bẩm sinh và di truyền Ⓛ | ● | 1,160,000 VNĐ | 2,320,000 VNĐ |
| | Khuyết tật khi mới sinh Ⓛ⊕ | 1,160,000 VNĐ | 3,480,000 VNĐ | 4,640,000 VNĐ |
| | Biến chứng thai sản | ● | ● | ● |
| | HIV/AIDs Ⓛ⊕ | 230,000 VNĐ | | |
|  HỖ TRỢ | Vận chuyển y tế cấp cứu và hồi hương | 23,200,000 VNĐ | | |
| | Hồi hương thi hài | 700,000 VNĐ | | |
| | Đưa trẻ vị thành niên về nước | Vé máy bay một chiều hạng phổ thông | | |
|  QUYỀN LỢI NGOẠI TRÚ | Giới hạn hàng năm cho quyền lợi ngoại trú | 116,000 VNĐ | ● | ● |
| | Đông chi trả điều trị ngoại trú | Không hoặc 20% | | |
| | Các bác sĩ và chuyên gia | ● | ● | ● |
| | Thuốc, xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh | ● | ● | ● |
| | Vật lý trị liệu với Thư chỉ định | ● | ● | ● |
| | Điều trị ngoại trú các bệnh tâm thần kinh Ⓛ | ● | 82,000 VNĐ | 116,000 VNĐ |
| | Thuốc hỗ trợ và Thuốc Đông y | 11,600 VNĐ | 23,500 VNĐ | 47,000 VNĐ |
| | Thiết bị y tế và thiết bị hỗ trợ di chuyển | 11,600 VNĐ | 47,000 VNĐ | 82,000 VNĐ |
| Kiểm tra sức khỏe và chích ngừa | 5,800 VNĐ | 17,500 VNĐ | 27,000 VNĐ | |
|  QUYỀN LỢI THAI SẢN | Chăm sóc trước và sau khi sinh, chăm sóc sinh nữ và chăm sóc trẻ sơ sinh ⊕ | 116,000 VNĐ mỗi lần thai sản | 186,000 VNĐ mỗi lần thai sản | 350,000 VNĐ mỗi lần thai sản |
|  QUYỀN LỢI RĂNG VÀ MẮT | Điều trị răng cơ bản (vd khám, làm sạch răng, nhổ răng đơn giản) | 16,500 VNĐ | | |
| | Điều trị răng toàn diện ⊕ (vd. trồng răng, lấy tủy răng) | ● | 35,000 VNĐ | |
| | Kiểm tra mắt, kê toa kính áp tròng và kính | ● | ● | 11,600 VNĐ |

Ⓛ Hạn mức trọn đời

📄 Cần được chấp thuận trước

⊕ Áp dụng thời gian chờ

● Bảo hiểm toàn bộ

● Không bảo hiểm

CẤU TRÚC CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM

Gợi ý thiết kế chương trình bảo hiểm

BẠN MUỐN

- › Bảo vệ đối với tai nạn, nhập viện và tình trạng y tế nguy kịch
- › Quyền lợi vận chuyển y tế và hồi hương khi đi du lịch
- › Phí bảo hiểm hợp lý
- › Nâng hạn mức bảo hiểm trong chương trình trong nước của bạn (có mức khấu trừ)

CHÚNG TÔI ĐỀ XUẤT

CHƯƠNG TRÌNH NỘI TRÚ & PHẪU THUẬT:
ESSENTIAL

LỰA CHỌN MÔ ĐUN:
THEO Ý BẠN



ĐẶC ĐIỂM NỔI BẬT CỦA KẾT HỢP NÀY

- › Bảo hiểm toàn bộ đối với nhập viện, tai nạn và phẫu thuật ngoại trú
- › Bảo hiểm toàn bộ đối với điều trị ung thư
- › Vận chuyển y tế cấp cứu và hồi hương
- › 24/7 hỗ trợ bởi APRIL

BẠN MUỐN

- › Bảo vệ đối với tai nạn, nhập viện và tình trạng y tế nguy kịch
- › Bảo vệ đối với bệnh mãn tính khi điều trị ngoại trú
- › Bảo hiểm toàn diện cho kiểm tra sức khỏe và chích ngừa

CHÚNG TÔI ĐỀ XUẤT

CHƯƠNG TRÌNH NỘI TRÚ & PHẪU THUẬT:
ESSENTIAL

LỰA CHỌN MÔ ĐUN:
EXTENSIVE

Bạn có thể chọn chương trình khác trong cùng hợp đồng bảo hiểm.

ĐẶC ĐIỂM NỔI BẬT CỦA KẾT HỢP NÀY

- › Bảo hiểm toàn bộ đối với nhập viện, tai nạn và phẫu thuật ngoại trú
- › Bảo hiểm toàn bộ đối với điều trị ung thư
- › Bảo hiểm toàn bộ đối với bác sĩ, chuyên gia, thuốc, xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh trên cơ sở ngoại trú
- › Kiểm tra sức khỏe và chích ngừa lên đến 5,800VNĐ
- › Vận chuyển y tế cấp cứu và hồi hương
- › 24/7 hỗ trợ bởi APRIL



Tất cả các số tiền đều tính bằng hàng nghìn VNĐ

CẤU TRÚC CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM

Thiết kế chương trình bảo hiểm phù hợp với bạn

BẠN MUỐN

- › Bảo vệ cho con mới sinh và gia đình ngày càng đông người của bạn khỏi những điều không lường trước được
- › Bảo vệ đối với tai nạn, nhập viện và tình trạng y tế nguy kịch
- › Bảo vệ đối với bệnh mãn tính khi điều trị ngoại trú

CHÚNG TÔI ĐỀ XUẤT

CHƯƠNG TRÌNH NỘI TRÚ & PHẪU THUẬT:
EXTENSIVE

ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ:
EXTENSIVE

ĐẶC ĐIỂM NỔI BẬT CỦA KẾT HỢP NÀY

- › Bảo hiểm toàn bộ đối với nhập viện, tai nạn và phẫu thuật ngoại trú
- › Bảo hiểm toàn bộ đối với điều trị ung thư
- › Bảo hiểm toàn bộ đối với bác sĩ, chuyên gia, thuốc, xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh trên cơ sở ngoại trú
- › Kiểm tra sức khỏe và chích ngừa lên đến 17,500VNĐ
- › Bảo hiểm toàn bộ đối với biến chứng thai sản kể từ ngày đầu tiên của hợp đồng bảo hiểm
- › Quyền lợi trọn đời lên đến 3,480,000VNĐ đối với bệnh tật trẻ sơ sinh. (Áp dụng thời gian chờ một năm)
- › Quyền lợi trọn đời lên đến 1,160,000VNĐ đối với bệnh bẩm sinh
- › Vận chuyển y tế cấp cứu và hồi hương
- › 24/7 hỗ trợ bởi APRIL



Trên đây chỉ là vài ví dụ trong số hơn 50
KẾT HỢP mà bạn có thể tạo ra

Chúng tôi rất hân hạnh làm việc với bạn để xây dựng chương trình phù hợp với bạn

Bạn có thể liên hệ chúng tôi tại:



Điện thoại: (+84) 28 7307 7984







Email: contact.vn@april.com

Tất cả các số tiền đều tính bằng hàng nghìn VNĐ

CẤU TRÚC CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM

Bây giờ tới lượt bạn tạo chương trình của bạn trong 3 bước đơn giản

| | | ESSENTIAL | EXTENSIVE | ELITE | |
|--|--|---|---|---|----------------------|
| TẤT CẢ CÁC SỐ TIỀN ĐỀU TÍNH BẰNG HÀNG NGHÌN VNĐ | | | | | |
| BƯỚC 01 BẮT ĐẦU VỚI BẢO HIỂM CỐT LÕI CỦA BẠN |  NỘI TRÚ & PHẪU THUẬT | <input type="checkbox"/> 2,320,000 VNĐ <input type="checkbox"/> 11,600,000 VNĐ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PHẢI CHON MỘT |
| | MỨC KHẤU TRỪ NĂM | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> 58,000 VNĐ | <input type="checkbox"/> 11,600 VNĐ <input type="checkbox"/> 116,000 VNĐ | <input type="checkbox"/> 23,500 VNĐ <input type="checkbox"/> 230,000 VNĐ | |
| BƯỚC 02 THÊM BẤT KỲ HOẶC TẤT CẢ CÁC LỰA CHỌN QUYỀN LỢI DƯỚI ĐÂY VÀO BẢO HIỂM CỐT LÕI CỦA BẠN. Bạn có thể chọn một phạm vi khác với chương trình nội trú & phẫu thuật. |  QUYỀN LỢI NGOẠI TRÚ | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> 20% đồng chi trả | | |
| |  QUYỀN LỢI THAI SẢN* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| |  RĂNG VẢ/ HOẶC MẮT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| BƯỚC 03 CHON KHU VỰC BẢO HIỂM | | <input type="checkbox"/> Toàn cầu <input type="checkbox"/> Toàn cầu trừ Mỹ <input type="checkbox"/> Châu Âu và Đông Nam Á trừ Singapore | | | |

Bạn đã tạo xong chương trình của bạn, giờ hãy xem các lựa chọn phí bảo hiểm của bạn

KHU VỰC BẢO HIỂM

- Toàn cầu:** Bạn được bảo hiểm bất kỳ nơi nào trên thế giới.
- Toàn cầu trừ Mỹ:** Bạn được bảo hiểm bất kỳ đâu ngoại trừ Mỹ. Các dịch vụ được thực hiện ở Mỹ được bảo hiểm lên tới 2,320,000 VNĐ trong thời hạn bảo hiểm nếu các dịch vụ đó gây ra trực tiếp bởi bệnh hoặc chấn thương bất ngờ xảy ra trong 30 ngày du lịch của bất kỳ chuyến đi nào tại Mỹ.
- Châu Âu và Đông Nam Á trừ Singapore:** Bạn được bảo hiểm tại Albania, Andorra, Áo, Belarus, Bỉ, Bosnia, Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Cộng Hòa Séc, Đan Mạch, Estonia, Phần Lan, Pháp, Đức, Hy Lạp, Hungary, Iceland, Ireland, Ý, Latvia, Liechtenstein, Lithuania, Luxemburg, Malta, Moldova, Monaco, Montenegro, Hà Lan, Bắc Macedonia, Na-Uy, Ba Lan, Bồ Đào Nha, Romania, Nga, San Marino, Serbia, Slovakia, Slovenia, Tây Ban Nha, Thụy Điển, Thụy Sĩ, Ukraina, Vương Quốc Anh, Vatican City, Brunei, Campuchia, Indonesia, Lào, Malaysia, Myanma, Phillipines, Thái Lan và Việt Nam. Các dịch vụ được thực hiện ở ngoài khu vực bảo hiểm được bảo hiểm lên tới 2,320,000 VNĐ trong thời hạn bảo hiểm nếu các dịch vụ đó gây ra trực tiếp bởi bệnh hoặc chấn thương bất ngờ xảy ra trong 30 ngày du lịch đầu tiên của bất kỳ chuyến đi nào ngoài khu vực bảo hiểm

* Chỉ dành cho phụ nữ từ 19 đến 45 tuổi đã chọn chương trình nội trú & phẫu thuật Extensive hoặc Elite trên cơ sở không áp dụng mức khấu trừ, cộng với một mô đun ngoại trú lựa chọn thêm.

Bảo hiểm trong tầm tay bạn

GIẢM PHÍ BẢO HIỂM CHO GIA ĐÌNH

Dù bạn là cặp đôi, gia đình đã có con cái hay một đại gia đình, bạn có thể hưởng lợi từ các mức giảm phí bảo hiểm của chúng tôi được áp dụng từ hai người được bảo hiểm. Gia đình được xác định là vợ/chồng, người sống chung như vợ/chồng, cha mẹ, anh chị em, con hay cháu của người mua bảo hiểm. Mức giảm sẽ dựa trên số người được bảo hiểm khi hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Tất cả các thành viên đều phải có cùng ngày hiệu lực và ngày hết hạn của hợp đồng bảo hiểm.



Cách tính phí bảo hiểm của bạn

PHÍ BẢO HIỂM CƠ BẢN CỦA BẠN ĐƯỢC XÁC ĐỊNH THEO CÁC YẾU TỐ SAU:

- Các mô-đun bạn chọn, bao gồm khu vực bảo hiểm, mức khấu trừ năm
- Tuổi thực tế của bạn khi hợp đồng bảo hiểm bắt đầu



BỀN VỮNG

**Bạn muốn tiết kiệm tiền?
Hãy cân nhắc mức khấu trừ
hoặc đồng chi trả**



MỨC KHẤU TRỪ NĂM

Nếu bạn đã có chương trình bảo hiểm trong nước nhưng bạn muốn mở rộng, bạn có thể cân nhắc lựa chọn mức khấu trừ năm.

Mức khấu trừ năm là số tiền mà bạn có trách nhiệm thanh toán trước khi chương trình bảo hiểm bắt đầu chi trả cho các chi phí y tế. Ví dụ, nếu mức khấu trừ của bạn là 11,600 VNĐ, bạn phải trả số tiền đó bằng tiền túi của bạn trước khi chúng tôi bắt đầu thanh toán các chi phí y tế của bạn. Mức khấu trừ năm tính cho một người trong một năm và chỉ áp dụng cho chương trình nội trú và phẫu thuật của bạn.

CHỌN MỘT TRONG 6 MỨC KHẤU TRỪ



ĐỒNG CHI TRẢ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Trong các chương trình điều trị ngoại trú, chúng tôi áp dụng đồng chi trả 20%.
Cách tính đồng chi trả như sau:



ĐỒNG CHI TRẢ ĐƯỢC ÁP DỤNG KHI NÀO?

- Nếu bạn sử dụng cơ sở y tế nằm ngoài Hệ thống Cơ sở y tế của chúng tôi, chúng tôi sẽ áp dụng 20% đồng chi trả cho các chi phí trong chương trình Ngoại trú của bạn.
- Nếu bạn sử dụng cơ sở y tế nằm trong hệ thống Cơ sở y tế chọn lọc của chúng tôi, bao gồm các cơ sở y tế chọn lọc tại Việt Nam, Thái Lan, Singapore và Hồng Kông, bạn được sử dụng dịch vụ thanh toán trực tiếp và chúng tôi sẽ không áp dụng đồng chi trả

Tất cả các số tiền đều tính bằng hàng nghìn VNĐ

Các lựa chọn thanh toán

Chúng tôi cung cấp các phương thức thanh toán như sau (VNĐ):



HẰNG NĂM

CHUYỂN KHOẢN

THẺ TÍN DỤNG

THANH TOÁN
THEO NỬA NĂM
(THÊM PHÍ 5%)

CHUYỂN KHOẢN

THẺ TÍN DỤNG

Thanh toán phí bảo hiểm theo kỳ chỉ có sẵn đối với phí bảo hiểm lớn hơn 70 triệu VNĐ.

Việc yêu cầu bồi thường bảo hiểm trở nên dễ dàng hơn

Thực hiện theo các bước sau để được hoàn trả các chi phí y tế được chấp nhận mà bạn đã tự chi trả:



01 Thăm khám tại cơ sở y tế của bạn và thanh toán chi phí y tế



02 Nộp yêu cầu bồi thường trong một nhấp chuột trong ứng dụng Easy Claim



03 Nếu số tiền yêu cầu bồi thường lớn hơn USD800, vui lòng gửi chứng từ gốc, hoặc tập tin XML, được phát hành bởi các cơ sở y tế, cho chúng tôi để hoàn tất việc thanh toán.



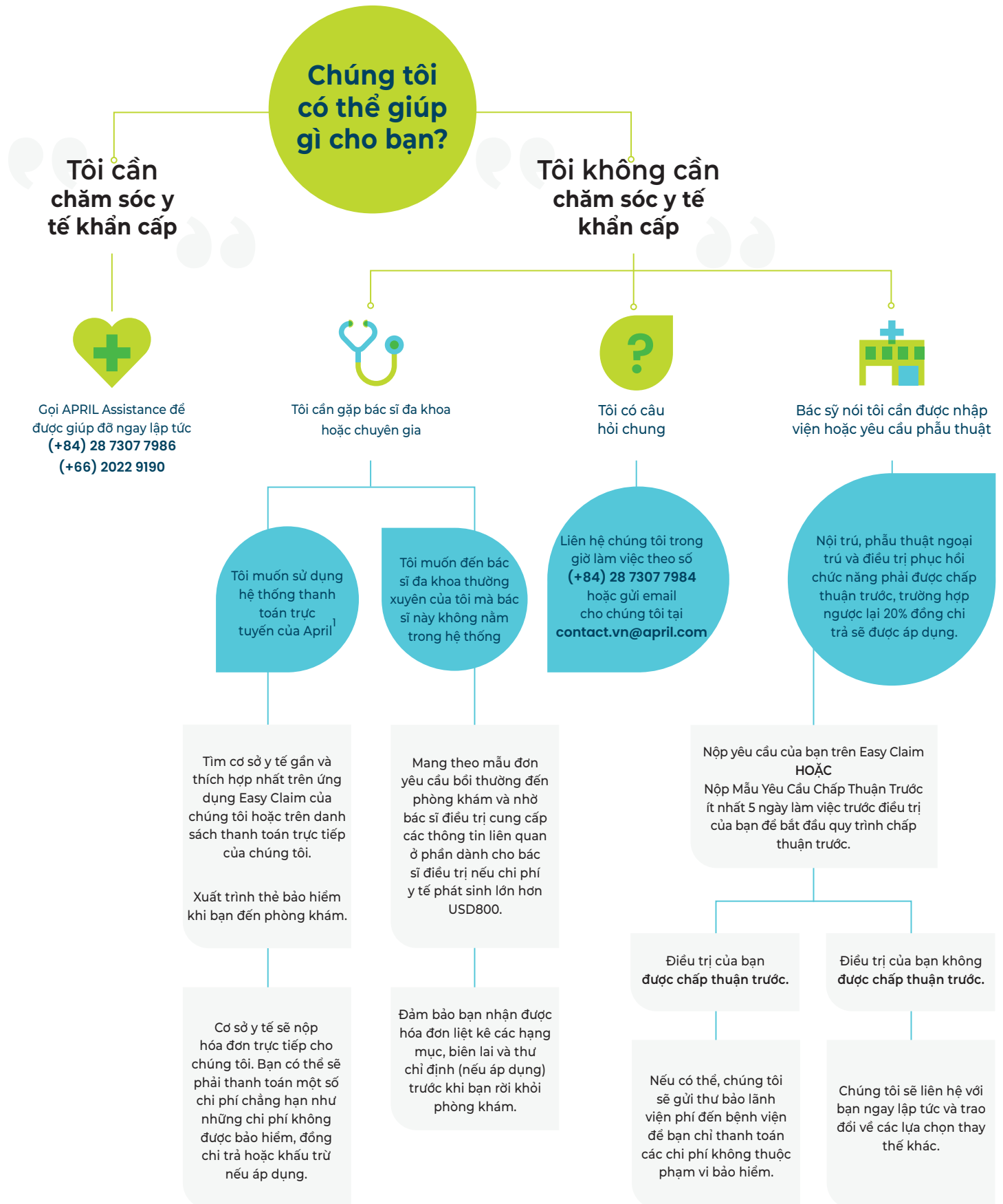
04 Trong 10 đến 15 ngày làm việc, bạn sẽ nhận được email thông báo chúng tôi đã xử lý hồ sơ yêu cầu bồi thường của bạn, kèm theo bản Giải thích Các Quyền lợi (EOB) thể hiện các quyền lợi được chi trả và trong một số trường hợp, yêu cầu cung cấp thông tin.



05 Yêu cầu bồi thường của bạn sẽ được thanh toán bằng VNĐ hoặc bất kỳ loại tiền tệ chính nào, thông qua một phương thức thuận tiện cho bạn.



ĐĂNG TIN CẬY



¹ Điều trị nha khoa và khám sức khỏe không đủ điều kiện để thanh toán trực tiếp. Bạn sẽ phải thanh toán trước và yêu cầu bồi thường.

Đây là cách chúng tôi mang lại giải pháp bảo hiểm dễ dàng cho bạn



Một địa chỉ ở nước sở tại mở cửa cho các chuyến thăm trong giờ hành chính. Bởi vì gặp trực tiếp bao giờ cũng dễ dàng hơn.

Phòng 201, Tầng 2, Tòa nhà Lafayette
8 Phùng Khắc Khoan, Phường Đa Kao, Quận 1,
TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam



Chúng tôi sắp xếp thanh toán trực tiếp viện phí trong nước và quốc tế.

Bất cứ khi nào có thể, chúng tôi sẽ trực tiếp thu xếp để thanh toán viện phí của bạn, để bạn không phải tự bỏ tiền túi ra để chi trả bất cứ khoản nào.

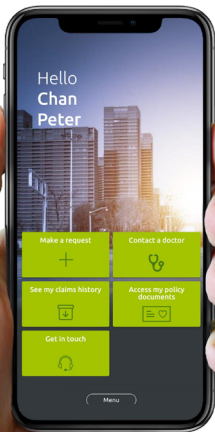


Hệ thống Cơ sở y tế Ngoại trú với 4,800 đơn vị trên khắp Châu Á của chúng tôi giúp cho bạn đủ điều kiện nhận sử dụng dịch vụ thanh toán trực tiếp.



Hợp đồng bảo hiểm của bạn được bảo mật khi truy cập trực tuyến, nơi bạn có thể xem các quyền lợi, quy tắc bảo hiểm cũng như trạng thái của các yêu cầu bồi thường của bạn.

Các dịch vụ bảo hiểm trong tầm tay bạn với ứng dụng Easy Claim!



Ứng Dụng từng đoạt giải thưởng

Giải Thưởng Tài Chính và Ngân Hàng Toàn Cầu 2020

★ Giải Thưởng Ứng Dụng Bảo Hiểm Sức Khỏe Tốt Nhất Châu Á - Thái Bình Dương Năm 2020

Giải Thưởng Bảo Hiểm Châu Á 2020

★ Giải Thưởng Sáng Kiến Tiếp Thị của Năm

NỘP YÊU CẦU BỒI THƯỜNG TRỰC TUYẾN

* Gửi và theo dõi tình trạng của các yêu cầu bồi thường của bạn. Sau khi chúng được xử lý, bạn sẽ tải xuống EOB (Giải thích các quyền lợi được bảo hiểm) của mình trên ứng dụng.

* Nếu số tiền yêu cầu bồi thường lớn hơn USD800, vui lòng gửi chứng từ gốc, hoặc tập tin XML, được phát hành bởi các cơ sở y tế, cho chúng tôi để hoàn tất việc thanh toán.

THẺ BẢO HIỂM ĐIỆN TỬ

Để tận hưởng các dịch vụ thanh toán trực tiếp hoặc đơn giản là tìm số hợp đồng, bạn có thể xuất trình thẻ bảo hiểm trên điện thoại của mình. Nếu bạn có bất kỳ người phụ thuộc nào, bạn cũng có thể truy cập thẻ của họ trên ứng dụng.

NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ Y TẾ GPS

Không chắc chắn nơi để tìm đúng chuyên gia? Bạn có thể dễ dàng tìm kiếm và định vị những cơ sở y tế ở Châu Á và kiểm tra xem bạn có đủ điều kiện để thanh toán trực tiếp hay không.

QUY TRÌNH NHẬP VIỆN DỄ DÀNG HƠN

Các điều trị và nhập viện chính phải được APRIL chấp thuận trước. Gửi yêu cầu của bạn trực tiếp trên ứng dụng và chúng tôi sẽ liên hệ với bạn.

LIÊN HỆ VỚI APRIL TRONG TẦM TAY BẠN

Bạn đang tìm số điện thoại khẩn cấp hoặc hộp thư của chúng tôi để được giải đáp các thắc mắc chung? Tất cả các liên lạc của bạn đều nằm trong ứng dụng!

KIỂM TRA BẢO HIỂM CỦA BẠN BẤT KỲ LÚC NÀO

Bảng Quyền lợi bảo hiểm đầy đủ luôn có sẵn trong ứng dụng và bạn có thể kiểm tra điều khoản bất kỳ khi nào bạn cần.

ĐĂNG TIN CẬY

Tự hưởng cho bản thân những đặc quyền với TeleHEALTH

Các dịch vụ TeleHEALTH được bao gồm trong hợp đồng bảo hiểm của bạn với số lượng tư vấn không giới hạn. Tư vấn có sẵn bằng tiếng Anh, Việt Nam, Cantonese, Thái Lan, Bahasa, Pháp, Tây Ban Nha và Đức.

TƯ VẤN QUA ĐIỆN THOẠI

Nếu bạn cảm thấy không khỏe hoặc có bất kỳ câu hỏi chung nào về sức khỏe, bạn có thể liên hệ với cơ sở y tế được cấp phép mọi lúc, mọi nơi. Chỉ cần gửi yêu cầu trên Easy Claim và bác sĩ sẽ gọi lại cho bạn trong vòng 3 giờ. Nếu bạn chọn ngôn ngữ tiếng Việt, bác sĩ sẽ gọi lại cho bạn trong vòng 6 giờ

Tiết kiệm thời gian

Bạn không cần đi lại và chờ đợi ở văn phòng bác sĩ, nghỉ làm hoặc đón con sớm. Dịch vụ này hoạt động 24/7 và bạn có thể sử dụng dịch vụ sau giờ làm việc của phòng khám, trong ngày nghỉ lễ hoặc khi đi du lịch nước ngoài.

Tiết kiệm tiền

TeleHEALTH được bao gồm trong tất cả các hợp đồng bảo hiểm, ngay cả khi bạn chỉ có chương trình Nội trú & Phẫu thuật. Bạn cũng có thể sử dụng tư vấn qua điện thoại miễn phí ngoài khu vực bảo hiểm của bạn. Không chỉ có vậy, bạn cũng tiết kiệm được chi phí xăng, đỗ xe, taxi hoặc tàu điện ngầm!

Đơn giản

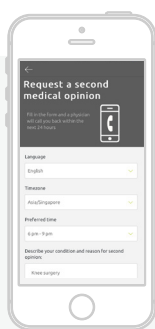
Bạn không cần ra khỏi nhà nếu bạn cảm thấy không khỏe hoặc tìm kiếm cơ sở y tế nếu bạn đang ở nước ngoài. Nhiều vấn đề sức khỏe nhỏ có thể được tự điều trị tại nhà. TeleHEALTH cũng giúp bạn hạn chế rủi ro lây nhiễm từ bệnh nhân khác.

Ý KIẾN TƯ VẤN CỦA BÁC SĨ KHÁC

Đối với các tình trạng nghiêm trọng, bạn có thể nhận Ý Kiến Tư Vấn của Bác Sĩ khác miễn phí từ các chuyên gia hàng đầu trong ngành. Hợp tác với Teladoc Health, bạn có quyền truy cập vào hệ thống của 50.000 chuyên gia để trả lời tất cả câu hỏi của bạn.

Bạn không hiểu bằng chẩn đoán? Bạn rời phòng khám với nhiều câu hỏi hoặc phân vân về các bước tiếp theo cho việc điều trị?

Sử dụng dịch vụ Ý Kiến Tư Vấn của Bác Sĩ khác của chúng tôi để nhận được các ý kiến y khoa bên ngoài và thẳng thắn, trải nghiệm các điều trị thay thế khác hoặc đơn giản hiểu rõ tình trạng của bạn.



Làm thế nào để nhận được Ý Kiến Tư Vấn của Bác Sĩ khác?



01. Gửi yêu cầu của bạn trên Easy Claim
02. Bác sĩ tận tâm sẽ gọi bạn trong vòng 24 tiếng và thu thập hồ sơ bệnh án của bạn
03. Các chuyên gia với bề dày kinh nghiệm nhất trong ngành sẽ nghiên cứu trường hợp của bạn.
04. Báo cáo y tế sẽ được gửi cho bạn trong vòng 10 ngày và bác sĩ tận tâm sẽ luôn túc trực trả lời tất cả câu hỏi của bạn

HỢP TÁC VỚI



- > Dẫn đầu thế giới trong chăm sóc sức khỏe trực tuyến
- > 43 triệu thành viên trên thế giới
- > Bao gồm hơn 175 quốc gia
- > 90% thành viên hài lòng

TeleHEALTH không phải dịch vụ y tế khẩn cấp. Trong trường hợp khẩn cấp, vui lòng liên hệ nền tảng hỗ trợ 24/7 của chúng tôi.

QUY TRÌNH THẨM ĐỊNH BẢO HIỂM VÀ YÊU CẦU BẢO HIỂM

Thẩm định bảo hiểm là quy trình đánh giá rủi ro để cung cấp bảo hiểm và xác định phí bảo hiểm mà bạn sẽ thanh toán. Thẩm định bảo hiểm y tế sẽ xem xét tiền sử y khoa của bạn và bệnh có sẵn có được bảo hiểm hoặc bị loại trừ.

- Bảo hiểm sức khỏe là sản phẩm chi trả cho các chi phí chăm sóc sức khỏe ngoài dự kiến. Nếu bạn từng có bệnh hoặc được điều trị trong quá khứ, điều đó thay đổi hồ sơ rủi ro của bạn và chúng tôi có ba cách thẩm định để giải quyết vấn đề này.

Thẩm Định Tình Trạng Sức Khỏe Toàn Diện

Chúng tôi hỏi rất chi tiết về tiền sử y khoa của bạn khi bạn yêu cầu bảo hiểm.



- Điền Mẫu Yêu Cầu Thẩm Định Tình Trạng Sức Khỏe Toàn Diện.
- Bạn phải từ 65 tuổi trở xuống.

Bạn sẽ nhận được báo giá của chúng tôi hoặc chúng tôi có thể yêu cầu bạn cung cấp thêm thông tin. Vui lòng cung cấp thông tin bổ sung một cách nhanh chóng, nếu không việc bảo hiểm cho bạn có thể bị chậm. Bảo hiểm có thể bắt đầu ngay khi bạn chấp nhận báo giá của chúng tôi.

Khi bạn chấp nhận báo giá, hợp đồng bảo hiểm của bạn sẽ bắt đầu ngay lập tức. Sau đó, bạn sẽ nhận được bộ hợp đồng bảo hiểm của mình qua email. Nếu bạn yêu cầu in bộ hợp đồng bảo hiểm, vui lòng gửi email tới contact.vn@april.com.



Chúng tôi sẽ xem xét đơn yêu cầu bảo hiểm của bạn và cho bạn biết liệu đơn đó đã được chấp nhận hay chưa.

Bạn sẽ nhận được bộ tài liệu bao gồm quy tắc bảo hiểm và bảng quyền lợi bảo hiểm.

Bạn sẽ có thể truy cập thẻ bảo hiểm điện tử của mình trên ứng dụng Easy Claim.

Các tài liệu và biểu mẫu hợp đồng bảo hiểm của bạn sẽ có sẵn trên Cổng tin trực tuyến của bạn.



Lưu ý: Bạn có Thời Hạn Căn Nhắc 30 ngày kể từ ngày nhận được hợp đồng bảo hiểm. Nếu hợp đồng bảo hiểm không phù hợp với nhu cầu của bạn, bạn có thể hủy hợp đồng bảo hiểm và nhận lại toàn bộ số tiền đã thanh toán.

CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

● Ai có thể yêu cầu bảo hiểm?

Bất kỳ người nào cư trú tại một quốc gia được chúng tôi chấp nhận tại thời điểm nộp đơn và không quá 65 tuổi đối với các hợp đồng có thẩm định tình trạng sức khỏe toàn diện. Trẻ em có thể được bảo hiểm như người phụ thuộc trong một hợp đồng bảo hiểm.

● Có độ tuổi tối đa được bảo hiểm khi tái tục không?

Có, bạn sẽ được bảo hiểm đến 80 tuổi.

● Bạn có thể cho tôi biết thêm về phương pháp yêu cầu bảo hiểm?

Chúng tôi cung cấp Thẩm Định Tình Trạng Sức Khỏe Toàn Diện. Thẩm Định Tình Trạng Sức Khỏe Toàn Diện yêu cầu bạn hoàn thành một bảng câu hỏi y tế cho mỗi người yêu cầu bảo hiểm. Tiền sử bệnh của bạn phải được cung cấp đầy đủ. Câu trả lời bạn đưa ra sẽ là cơ sở để phát hành hợp đồng. Các tình trạng bệnh đã khai báo có thể được chấp nhận như là tiêu chuẩn, được loại trừ và/hoặc được bảo hiểm với mức tăng phí bảo hiểm. Bảo giá sẽ được thực hiện dựa trên các thông tin được cung cấp trong mẫu đơn yêu cầu bảo hiểm. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể phải từ chối đơn yêu cầu bảo hiểm.

Bất kỳ bệnh có sẵn nào không được khai báo trong quy trình thẩm định bảo hiểm có thể ảnh hưởng đến phạm vi bảo hiểm của bạn. Sau khi hợp đồng bảo hiểm được phát hành, nếu việc không khai báo được phát hiện, công ty bảo hiểm có thể áp dụng các loại trừ bảo hiểm hoặc trong trường hợp nghiêm trọng hơn, vô hiệu toàn bộ hợp đồng từ ngày có hiệu lực của hợp đồng. Nếu bạn không chắc chắn về việc có bất kỳ sự kiện cụ thể nào cần được khai báo hay không, bạn nên khai báo nó.

● Các thành viên trong gia đình có thể có các chương trình khác nhau trong cùng một hợp đồng bảo hiểm không?

Chắc chắn!

● Vợ/chồng tôi và tôi có bảo hiểm thông qua công việc nhưng bảo hiểm đó không mở rộng cho con của chúng tôi. Tôi có thể yêu cầu một chương trình chỉ cho riêng con của tôi hay không?

Có, tuy nhiên chúng tôi sẽ ghi tên bạn – với tư cách bố (me) – là bên mua bảo hiểm.

● Khi nào bảo hiểm có hiệu lực?

Bảo hiểm có hiệu lực khi bạn chấp nhận bảo giá của chúng tôi.

● Nếu tôi chuyển đến hoặc trở về quốc gia thường trú, tôi có thể sử dụng chương trình bảo hiểm của mình không?

Miễn là không có quy định giới hạn nào ở quốc gia mà bạn chuyển đến, chúng tôi sẽ tiếp tục cung cấp tái tục cho bạn. Tuy nhiên, phí bảo hiểm có thể thay đổi tùy thuộc vào quốc gia bạn chuyển đến.

● Tôi có thể thay đổi chương trình của tôi không?

Có, bạn có thể thay đổi chương trình của bạn khi tái tục hợp đồng. Chỉ cần cho chúng tôi biết bằng văn bản ngay khi bạn nhận được đề nghị tái tục hợp đồng. Việc thay đổi quyền lợi bảo hiểm của bạn có thể làm thay đổi phí bảo hiểm và việc nâng cấp phạm vi bảo hiểm cần phải được thẩm định.

● Tôi có thể chọn nhà cung cấp dịch vụ y tế/ bác sĩ của riêng tôi không?

Có, bạn có quyền tự do chọn nhà cung cấp dịch vụ y tế của riêng mình nếu bạn có chương trình ngoại trú không áp dụng đồng chi trả. Chúng tôi cung cấp Hệ Thống Thanh toán Trực tiếp Ngoại trú rộng rãi để tạo sự thuận tiện cho bạn. Bằng cách sử dụng hệ thống này, bạn sẽ được hưởng dịch vụ không dùng tiền mặt tại nhiều nhà cung cấp dịch vụ y tế chất lượng cao trên khắp Châu Á.

Nếu bạn có chương trình điều trị ngoại trú áp dụng đồng chi trả, đồng chi trả sẽ không áp dụng nếu bạn sử dụng hệ thống cơ sở y tế ở của chúng tôi. Nếu bạn chọn một bác sĩ ngoài hệ thống cơ sở y tế, đồng chi trả sẽ được áp dụng.

● Tôi có bị phạt nếu đưa ra yêu cầu bồi thường có giá trị lớn không?

Không bao giờ! Các chương trình của chúng tôi được đánh giá là phục vụ cộng đồng, điều đó có nghĩa là cho dù yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn có lớn đến mức nào trong một năm hợp đồng, bạn luôn có cơ hội tái tục hợp đồng của bạn ở mức phí hiện tại. Bạn không bị áp dụng một mức phí một cách riêng rẽ.

● Phí bảo hiểm của tôi được xác định như thế nào khi tái tục hợp đồng bảo hiểm?

Hàng năm chúng tôi có thể điều chỉnh phí bảo hiểm để bảo đảm chương trình phù hợp với chi phí y tế. Phí bảo hiểm khi bạn tái tục hợp đồng bảo hiểm sẽ bị ảnh hưởng bởi việc điều chỉnh hàng năm của chúng tôi, và chúng tôi sẽ thông báo cho bạn biết mức tăng cơ bản được áp dụng là bao nhiêu khi bạn tái tục hợp đồng bảo hiểm.

Ngoài việc điều chỉnh hàng năm của chúng tôi, các yếu tố sau cũng góp phần vào việc xác định phí bảo hiểm của bạn khi tái tục hợp đồng.

- Mức phí được công bố và có hiệu lực vào thời điểm bạn tái tục hợp đồng cho chương trình bạn chọn và tuổi của bạn vào ngày hợp đồng bảo hiểm tái tục của bạn có hiệu lực;
- Bất kỳ khoản bổ sung phí nào liên quan đến thẩm định bảo hiểm mà bạn đã chấp nhận khi bắt đầu hợp đồng bảo hiểm;
- Các mức giảm phí được áp dụng cho gia đình tính theo đầu người khi tái tục hợp đồng (nếu áp dụng);
- Bất kỳ thay đổi nào mà bạn đã thực hiện trong chương trình của bạn khi tái tục hợp đồng; và
- Bất kỳ mức tăng độ tuổi nào.

● Làm thế nào để tôi tái tục hợp đồng bảo hiểm?

Vài tuần trước khi hợp đồng bảo hiểm của bạn hết hạn, bạn sẽ nhận được thông báo đề nghị tái tục hợp đồng. Nếu bạn quyết định tái tục, chúng tôi phải nhận được phí bảo hiểm và xác nhận tái tục của bạn vào hay trước ngày bắt đầu của hợp đồng tái tục. Ngược lại, chúng tôi sẽ xem như bạn quyết định không tái tục hợp đồng bảo hiểm với chúng tôi.

● **Có một số trường hợp nhất định không được bảo hiểm theo hợp đồng, và được quy định là các loại trừ bảo hiểm. Dưới đây là một số loại trừ bảo hiểm được liệt kê, tuy nhiên đề nghị bạn đọc danh sách đầy đủ trong các điều khoản và điều kiện của hợp đồng bảo hiểm.**

- Các dịch vụ không cần thiết về mặt y khoa;
- Các dịch vụ không hợp lý và không thông lệ;
- Điều trị thử nghiệm hoặc không thể chứng minh;
- Thuốc không được kê đơn, vitamin, thực phẩm chức năng;
- Dịch vụ do nhà tâm lý hay nhà tư vấn cung cấp;
- Việc chăm sóc tại nhà hoặc bất kỳ dịch vụ nào được cung cấp tại nhà của cá nhân, văn phòng, phòng khách sạn hoặc nơi tương tự;
- Điều trị đã được bảo hiểm bởi hợp đồng bảo hiểm khác;
- Điều trị nha khoa khẩn cấp liên quan trực tiếp hay gián tiếp đến cắn, nhai hoặc nghiến răng;
- Biến chứng thai sản sau khi được hỗ trợ thụ thai;
- Mô lấy thai theo lựa chọn trước tuần lễ thứ 38 của thai kỳ;
- Điều trị liên quan đến hỗ trợ thụ thai, tránh thai, triệt sản, khả năng sinh sản hoặc vô sinh, thiếu hụt testosterone và rối loạn chức năng tình dục;
- Bệnh lây truyền qua đường tình dục;
- Điều trị thẩm mỹ hoặc phẫu thuật hoặc điều trị điều chỉnh giới tính;
- Rối loạn giấc ngủ hoặc rối loạn hành vi hoặc phát triển.

Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ bên tư vấn bảo hiểm của bạn.

Được bảo hiểm bởi:

Công ty TNHH Bảo Hiểm Liberty
Tầng 18, Tòa nhà Văn phòng Vincom
45A Lý Tự Trọng, Quận 1, TP. Hồ Chí Minh,
Việt Nam
Hotline 24/7: *1122 or 1800-599-998
Website: www.libertyinsurance.com.vn

Được thu xếp và quản lý bởi:

Công ty TNHH APRIL VIỆT NAM
Phòng 201, Tầng2, Tòa nhà Lafayette
Số 8 Phùng Khắc Khoan, Phường Đa Kao,
Quận 1, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam
SĐT: (+84) 28 7307 7984
Email: contact.vn@april.com

