

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM

ABIC CARE DIAMOND PLUS

Sức khỏe là vàng - Tận tâm chăm sóc

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
LÊN ĐẾN

**1 TỶ
ĐỒNG**



Món quà tri ân Agribank dành tặng Quý Khách hàng!

ĐẶC QUYỀN CHO CHỦ SỞ HỮU

ABIC CARE DIAMOND PLUS

“

Với **ABIC CARE DIAMOND PLUS**,
Quý khách được tận hưởng
những đặc quyền chăm sóc
sức khỏe vượt trội:

”



Hiệu lực bảo hiểm ngay khi tham gia, không áp dụng thời gian chờ (riêng quyền lợi liên quan bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn được chi trả theo tỷ lệ số ngày hợp đồng có hiệu lực/365 ngày).



Bảo vệ toàn diện trên toàn lãnh thổ Việt Nam, chi trả chi phí điều trị nội trú, ngoại trú, nha khoa đối với các trường hợp NĐBH bị tai nạn, ốm đau, bệnh tật và biến chứng thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm.



Chi trả độc lập ngay cả khi Quý khách tham gia các hợp đồng bảo hiểm khác có cùng phạm vi bảo hiểm.



Trọn bộ dịch vụ chăm sóc sức khỏe gia tăng: xét nghiệm tầm soát tại nhà/E-voucher, Bộ KIT y tế di động ABIC CARE, tư vấn sức khỏe trực tuyến với bác sĩ, hỗ trợ đặt lịch khám tại hệ thống Cơ sở y tế liên kết với Insmart và bản tin chăm sóc sức khỏe định kỳ.



Hỗ trợ **24/7** qua Tổng đài Chăm sóc khách hàng **1900 636 653**

THÔNG TIN

QUÝ KHÁCH HÀNG CẦN BIẾT



Trong suốt thời gian tham gia Chương trình **ABIC CARE DIAMOND PLUS**, Người được bảo hiểm được hỗ trợ 24/7 thông qua Tổng đài Chăm sóc khách hàng tại số Hotline:



1900 636 653

Để:

- Tư vấn quyền lợi bảo hiểm.
- Tra cứu Cơ sở y tế liên kết.
- Hỗ trợ bảo lãnh viện phí.
- Hướng dẫn thủ tục yêu cầu bồi thường.
- Hỗ trợ đặt lịch khám và sử dụng các Dịch vụ gia tăng chăm sóc sức khỏe theo Chương trình.

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM:

Người được bảo hiểm là cá nhân đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau tại thời điểm tham gia bảo hiểm:

Có độ tuổi không quá **65 tuổi** tại thời điểm tham gia bảo hiểm.

Không bị bệnh tâm thần, bệnh phong, thương tật toàn bộ.

Không đang trong thời gian điều trị nội trú do bệnh hoặc thương tật.

THỜI HẠN BẢO HIỂM: **12 tháng**

PHẠM VI, QUYỀN LỢI, SỐ TIỀN BẢO HIỂM



TT	ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM Gói DIAMOND PLUS
A	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH	
1	Điều kiện A: Tử vong, thương tật toàn bộ, thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn	01 tỷ đồng/người/vụ
2	Điều kiện B: Tử vong, thương tật toàn bộ do bệnh tật, biến chứng thai sản	250 triệu đồng/người/năm
3	Điều kiện C: Chi phí y tế do tai nạn	100 triệu đồng/người/năm
a	Chi phí y tế điều trị thương tật (nội trú, trong ngày, ban ngày); Suất ăn tiêu chuẩn tại bệnh viện	100 triệu đồng/người/năm
b	Chi phí y tế điều trị thương tật ngoại trú	50 triệu đồng/người/năm
c	Chi phí vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương	
4	Điều kiện D: Bảo hiểm nằm viện và phẫu thuật do bệnh tật, biến chứng thai sản	300 triệu đồng/người/năm
4.1	D1: Bảo hiểm nằm viện do bệnh tật, biến chứng thai sản	150 triệu đồng/người/năm
a	Chi phí nằm viện/ngày (bao gồm các chi phí quy định tại điểm a, b, c, d, e, n khoản 9.1.2 mục 9.1 điều 9 Quy tắc bảo hiểm) Tối đa 60 ngày/năm	3.5 triệu đồng/người/ngày
b	Điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt; phòng điều trị tích cực	120 triệu đồng/người/năm
c	Điều trị cấp cứu cần thiết cho việc điều trị tình trạng khẩn cấp	24 triệu đồng/người/năm
d	Chi phí vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương	3.5 triệu đồng/người/năm
e	Trợ cấp nằm viện, tối đa 60 ngày/năm	
	Trợ cấp nằm viện/01 ngày tại bệnh viện công	400 nghìn đồng/người/ngà
	Trợ cấp nằm viện/01 ngày ngoài bệnh viện công	120 nghìn đồng/người/ngà
f	Chi phí y tế trước khi nhập viện	3.5 triệu đồng/người/năm
g	Chi phí điều trị sau khi xuất viện	3.5 triệu đồng/người/năm
h	Chi phí chăm sóc y tế tại nhà	3.5 triệu đồng/người/năm
i	Chi phí điều trị phục hồi chức năng	3.5 triệu đồng/người/năm
k	Chi phí điều trị khác theo chỉ định của bác sĩ	3.5 triệu đồng/người/năm
4.2	D2: Bảo hiểm phẫu thuật do bệnh, biến chứng thai sản	150 triệu đồng/người/năm
a	Chi phí phẫu thuật nội trú	150 triệu đồng/người/năm
b	Chi phí phẫu thuật trong ngày, ban ngày	7 triệu đồng/người/lần
c	Chi phí cấy ghép nội tạng	150 triệu đồng/người/năm
5	Điều kiện E: Bảo hiểm điều trị ngoại trú	15 triệu đồng/người/năm
a	Giới hạn chi phí 01 lần khám và điều trị (bao gồm các chi phí quy định tại khoản 10.1.1; 10.1.2; 10.1.3; 10.1.7 mục 10.1 điều 10 Quy tắc bảo hiểm). Tối đa 10 lần/năm	2.5 triệu đồng/người/lần
b	Xạ trị, hóa trị ngoại trú	2.5 triệu đồng/người/lần
c	Chạy thận nhân tạo ngoại trú	2.5 triệu đồng/người/lần
d	Phẫu thuật, thủ thuật ngoại trú	2.5 triệu đồng/người/lần
e	Điều trị ban ngày bằng y học cổ truyền	1.2 triệu đồng/người/lần
6	Điều kiện F: Bảo hiểm nha khoa	5 triệu đồng/người/năm
	Giới hạn chi phí 01 lần khám và điều trị (bao gồm các chi phí quy định tại khoản 11.1.1; 11.1.3; 11.1.4; 11.1.5; 11.1.6; 11.1.7; 11.1.8 mục 11.1 Điều 11 Quy tắc bảo hiểm) Tối đa 03 lần/năm Lấy cao răng (giới hạn 400.000đồng/người/năm)	2 triệu đồng/người/lần
B	ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG	
1	BS1: Bảo hiểm trang thiết bị y tế, sản phẩm y tế hỗ trợ điều trị	Áp dụng
	Trang thiết bị y tế được quy định tại tại điểm 1.35.1, 1.35.2, 1.35.3 của Quy tắc bảo hiểm Áp dụng cho các Điều kiện C, D, E, F, G	50% STBH tương ứng với các điều kiện (theo giới hạn ngày, lần tương ứng tại các điều kiện)
2	BS5: Bảo hiểm mai táng phí	2 triệu đồng/người
3	BS 11: Chấp nhận bảo hiểm trùng	Áp dụng
4	Dịch vụ gia tăng chăm sóc sức khỏe	Áp dụng

GIA TĂNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Danh mục dịch vụ Chăm sóc sức khỏe áp dụng cho Chương trình **ABIC CARE DIAMOND PLUS**:

TT	HẠNG MỤC DỊCH VỤ	GIỚI HẠN SỬ DỤNG	NỘI DUNG ÁP DỤNG
1	Gói xét nghiệm máu tại nhà / E-voucher tương đương (tầm soát dấu ấn ung thư)	01 lần/năm	Chọn 02 trong 03 gói hoặc E-voucher trị giá 1.200.000 đồng
2	Bộ KIT y tế di động ABIC CARE	01 bộ/năm	Bộ chăm sóc sức khỏe đặc quyền
3	Tư vấn sức khỏe trực tuyến với bác sĩ trong 12 tháng	Không giới hạn số lần	Có áp dụng
4	Bản tin chăm sóc sức khỏe định kỳ và ưu đãi dịch vụ y tế	Không giới hạn số lần	Có áp dụng
5	Hỗ trợ đặt lịch khám tại hệ thống Cơ sở y tế liên kết với Insmart	Không giới hạn số lần	Có áp dụng



CHI TIẾT DỊCH VỤ GIA TĂNG



I. GÓI XÉT NGHIỆM TÂM SOÁT

Nhằm hỗ trợ Người được bảo hiểm chủ động theo dõi và chăm sóc sức khỏe, Chương trình cung cấp các gói xét nghiệm tại nhà hoặc E-voucher tương đương:

GÓI	XÉT NGHIỆM TÂM SOÁT	Ý NGHĨA
Gói 1	Tầm soát sức khỏe tổng quát và dấu ấn ung thư gan: Tổng phân tích máu ngoại vi; Xét nghiệm AFP (tầm soát dấu ấn ung thư gan).	Đánh giá số lượng, chất lượng hồng cầu (thiếu máu), bạch cầu (nhiễm trùng) và tiểu cầu (đông máu). Tầm soát nguy cơ ung thư gan, ung thư tế bào mầm (tinh hoàn, buồng trứng).
Gói 2	Tầm soát sức khỏe tổng quát và dấu ấn ung thư đại trực tràng: Tổng phân tích máu ngoại vi; Xét nghiệm CEA (tầm soát dấu ấn ung thư đại trực tràng và hệ tiêu hóa).	Đánh giá số lượng, chất lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu. Tầm soát nguy cơ ung thư đại trực tràng, dạ dày, đường mật, đường tiêu hóa.
Gói 3	Tầm soát sức khỏe tổng quát và dấu ấn ung thư vòm họng: Tổng phân tích máu ngoại vi; Xét nghiệm SCC (tầm soát dấu ấn ung thư biểu mô tế bào vảy).	Đánh giá số lượng, chất lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu. Tầm soát nguy cơ ung thư biểu mô tế bào vảy (vòm họng, thực quản, phổi, cổ tử cung).
E-voucher	Người được bảo hiểm có thể lựa chọn nhận E-voucher thay cho gói xét nghiệm để sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh, xét nghiệm hoặc chăm sóc sức khỏe tại hệ thống Medlatec trên toàn quốc.	



Lưu ý: Các gói xét nghiệm được thiết kế trên cơ sở các chỉ số tầm soát sức khỏe và dấu ấn ung thư phổ biến, phù hợp áp dụng cho cả khách hàng nam và nữ. Người được bảo hiểm có thể chủ động lựa chọn gói xét nghiệm hoặc E-voucher tương ứng theo nhu cầu, độ tuổi và tình trạng sức khỏe. Gói xét nghiệm (hoặc E-voucher tương ứng) không định danh theo tên Người được bảo hiểm; Người được bảo hiểm có thể trực tiếp sử dụng hoặc chuyển giao quyền sử dụng cho người khác.

II. BỘ KIT Y TẾ DI ĐỘNG ABIC CARE

Người được bảo hiểm được trang bị Bộ KIT y tế di động ABIC CARE để hỗ trợ chăm sóc sức khỏe hằng ngày và sơ cứu ban đầu khi cần thiết.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

QUYỀN LỢI ABIC CARE VÀ DỊCH VỤ GIA TĂNG

Để sử dụng tối ưu các quyền lợi ABIC Care Diamond Plus và Dịch vụ gia tăng chăm sóc sức khỏe, Người được bảo hiểm lưu ý các ứng dụng sẽ đồng hành cùng Người được bảo hiểm trong suốt thời gian tham gia bảo hiểm:

INSMART ZALO MINI APP

Nộp và theo dõi hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm

- Sử dụng trên nền tảng Zalo Mini App, không cần tải và cài đặt
- Liên kết hợp đồng bảo hiểm được cấp để theo dõi quyền lợi, tiến trình hồ sơ và các thông tin khác

Mã QR



inSmart

Your Partner in Service Excellence

APP 365 MEDIHOME

Sử dụng Dịch vụ gia tăng
(đặt lịch xét nghiệm tại nhà, tư vấn y tế trực tuyến, đặt lịch khám tại Cơ sở y tế liên kết với Ismart)

- Cài đặt dễ dàng trên các nền tảng
- Chỉ cần sử dụng Số điện thoại được cung cấp tại hợp đồng bảo hiểm, Quý khách có thể truy cập và trải nghiệm các Dịch vụ gia tăng

Mã QR



365
medihome

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG DỊCH VỤ GIA TĂNG



Bộ KIT y tế di động ABIC CARE



Xét nghiệm máu tại nhà (lựa chọn 02 trong 03 gói tầm soát chuyên sâu) hoặc **E-voucher Medlatec trị giá 1.200.000VNĐ**



Tư vấn y tế trực tuyến: Không giới hạn số lần tư vấn với bác sĩ chuyên khoa trong thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm sức khỏe thông qua ứng dụng 365 MediHome



Đặt lịch khám tại các Cơ sở y tế liên kết với Insmart trên toàn quốc



Bản tin sức khỏe hàng tháng:

- **Bản tin sức khỏe:** Kiến thức y khoa, phòng ngừa và điều trị bệnh
- **Bản tin Ưu đãi:** Cập nhật ưu đãi khám - Dịch vụ y tế mới nhất

Lưu ý:

- Dịch vụ gia tăng được sử dụng trong vòng **01 năm** kể từ ngày hiệu lực của **Giấy chứng nhận bảo hiểm sức khỏe**.
- Quyền lợi chưa sử dụng hết sẽ **không được bảo lưu** khi chương trình kết thúc.



Hỗ trợ



1900 636 653



hotrodatlich@insmart.com.vn

ĐẶT LỊCH



DỊCH VỤ XÉT NGHIỆM MÁU TẠI NHÀ



1. ĐẶT LỊCH XÉT NGHIỆM

Quý khách lựa chọn một trong hai cách sau:

- **Cách 1:** Truy cập ứng dụng **365 MediHome** và chọn "**Đặt lịch xét nghiệm tại nhà**";
- **Cách 2:** Gọi Tổng đài **1900 636 653** để được hỗ trợ.

Quý khách lựa chọn gói xét nghiệm, thời gian và địa điểm thực hiện phù hợp.



2. XÁC NHẬN LỊCH HẸN

Quý khách nhận thông tin xác nhận lịch hẹn. Trường hợp cần thiết, lịch hẹn hoặc gói xét nghiệm có thể được điều chỉnh theo tình hình thực tế.



3. THỰC HIỆN XÉT NGHIỆM

Quý khách thực hiện lấy mẫu xét nghiệm tại nhà hoặc đến địa điểm thuộc hệ thống Medlatec theo lịch đã hẹn.



4. HOÀN TẤT DỊCH VỤ

Quý khách hoàn tất các thủ tục cần thiết theo yêu cầu của hệ thống Medlatec và thanh toán trực tiếp các chi phí phát sinh ngoài phạm vi gói Dịch vụ (nếu có).

ĐẶT LỊCH

DỊCH VỤ TƯ VẤN SỨC KHỎE TRỰC TUYẾN



1. ĐẶT LỊCH TƯ VẤN

Quý khách truy cập ứng dụng **365 MediHome**, chọn mục **"Đặt lịch tư vấn với bác sĩ"** và lựa chọn thời gian phù hợp.



2. XÁC NHẬN LỊCH HẸN

Hệ thống gửi thông báo đặt lịch thành công và xác nhận lịch hẹn theo yêu cầu của Quý khách.



3. CHUẨN BỊ TƯ VẤN

Quý khách chuẩn bị không gian yên tĩnh, đủ ánh sáng và thiết bị kết nối ổn định để thực hiện tư vấn trực tuyến qua video call.



4. THỰC HIỆN TƯ VẤN

Đến thời gian đã hẹn, Quý khách truy cập ứng dụng **365 MediHome** để thực hiện buổi tư vấn trực tuyến với bác sĩ.

DỊCH VỤ HỖ TRỢ

ĐẶT LỊCH KHÁM TẠI CƠ SỞ Y TẾ LIÊN KẾT VỚI INSMART



1. ĐẶT LỊCH KHÁM

Quý khách truy cập ứng dụng **365 MediHome**, chọn **"Đặt lịch khám tại Cơ sở y tế liên kết với INSMART"** và gửi yêu cầu đặt lịch.



2. XÁC NHẬN LỊCH HẸN

Quý khách nhận thông tin xác nhận lịch hẹn phù hợp. Trường hợp Cơ sở y tế chưa đáp ứng lịch mong muốn, Quý khách được hỗ trợ sắp xếp lịch phù hợp hơn.



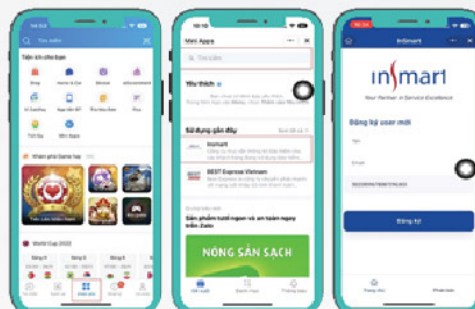
3. THỰC HIỆN KHÁM

Quý khách đến Cơ sở y tế theo thời gian đã hẹn để thực hiện khám, chữa bệnh theo nhu cầu.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG INSMART MINI APP TRÊN NỀN TẢNG ZALO

ĐĂNG KÍ TÀI KHOẢN TRÊN ỨNG DỤNG INSMART

- 1. Đăng nhập ứng dụng Zalo trên điện thoại
- 2. Vào mục Khám phá > Tiện ích cho bạn > Mini apps > Tìm kiếm "Insmart" Chạm để mở ứng dụng
- 3. Hoặc quét mã QR để vào ứng dụng
- 4. Thực hiện đăng ký tài khoản với họ tên và email



TRA CỨU THÔNG TIN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM



- 1. Nhập thông tin để liên kết hợp đồng vào tài khoản ứng dụng:
 - Nhà bảo hiểm: chọn mặc định "Bảo hiểm Phi nhân thọ"
 - Người được bảo hiểm: nhập họ và tên có dấu
 - Số hợp đồng bảo hiểm
 - Số CMND/CCCD/Hộ chiếu/ Mã Giấy khai sinh,....
 - Số điện thoại: nhập SĐT đã đăng ký với Công ty bảo hiểm
- 2. Thông tin hiển thị theo năm hợp đồng hiện tại đang hiệu lực, nhấn biểu tượng  để xem chi tiết.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ HỦY KẾT NỐI HỢP ĐỒNG ?

- 1. Nhấn giữ vào hợp đồng cần xóa, sẽ có dấu (x) đỏ xuất hiện ở góc trên bên phải.
- 2. Nhấn nút (x) và bấm xác nhận "Xóa hợp đồng" để hủy liên kết.
- 3. Có thể thêm lại hợp đồng bất cứ lúc nào bạn muốn.



DỊCH VỤ BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

Tra cứu danh sách bệnh viện được sử dụng dịch vụ bảo lãnh viện phí - danh sách này được quy định dựa theo hợp đồng bảo hiểm và loại quyền lợi bảo hiểm mà bạn tham gia.

NỘP HỒ SƠ TRỰC TUYẾN - HỒ SƠ MỚI



NHẬP THÔNG TIN HỒ SƠ

0 Thông tin cá nhân: hiển thị thông tin sẵn có trên hợp đồng. Trường hợp có sự thay đổi về SĐT, Email, Địa chỉ thì Người được bảo hiểm có thể thay đổi.

0 Thông tin nhận tiền: có 2 hình thức:

Chuyển khoản: cung cấp Tên Ngân hàng, Số tài khoản, Chủ tài khoản

Tiền mặt: cung cấp Tên Ngân hàng, Chi nhánh Ngân hàng, Thông tin giấy tờ định danh (bao gồm Mã định danh, Ngày cấp, Nơi cấp)

0 Thông tin bồi thường: là các thông tin về đợt khám/ điều trị bao gồm: cơ sở y tế, loại hình điều trị(*), ngày nhập viện, ngày xuất viện, chẩn đoán bệnh, chi phí.

*Điều trị ngoại trú (không nhập viện), Điều trị nội trú (có nhập viện)



ĐÍNH KÈM CHỨNG TỪ

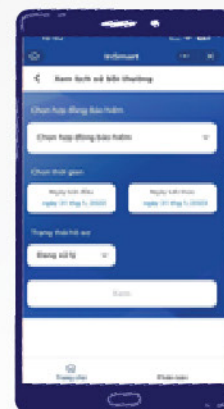
Chụp ảnh trực tiếp; Tập hình ảnh (JPEG, JPG, PNG, HEIC, HEIF); Tập PDF



KIỂM TRA LẠI THÔNG TIN ĐÃ NHẬP VÀ NỘP HỒ SƠ

0 Cách 1: Nếu bạn đã có thông tin "Số hồ sơ", sử dụng chức năng "Truy vấn tình trạng hồ sơ" để tìm kiếm chính xác một hồ sơ cần tra cứu

0 Cách 2: Nếu bạn không nhớ "Số hồ sơ", sử dụng chức năng "Xem lịch sử bồi thường", lọc theo thời gian phát sinh hồ sơ và trạng thái xử lý.

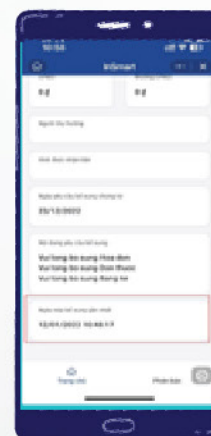
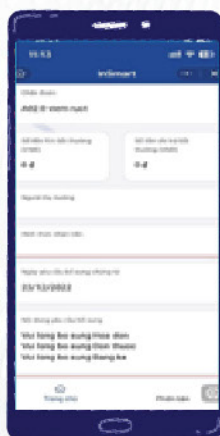


NỘP HỒ SƠ TRỰC TUYẾN - HỒ SƠ BỔ SUNG

Nội dung cần bổ sung: đã được thông báo qua email. Bạn có thể xem lại khi tra cứu thông tin hồ sơ:

Danh sách hồ sơ đang chờ bổ sung chứng từ sẽ hiển thị:

Chọn đúng đợt điều trị để nộp chứng từ bổ sung. Sau khi nộp, xem hồ sơ sẽ hiển thị thêm <Ngày nộp bổ sung gần nhất>



HƯỚNG DẪN

BẢO LÃNH VIỆN PHÍ NGOẠI TRÚ

Tiếp nhận 24/7



01

TIẾP NHẬN BẢO LÃNH

Cách 1: Trình thẻ bảo hiểm và giấy tờ tùy thân (CCCD/Hộ chiếu...).

Cách 2: Quét mã QR tại Cơ sở y tế để yêu cầu bảo lãnh viện phí.



02

KHÁM VÀ THỰC HIỆN CẬN LÂM SÀNG

Quý khách thực hiện khám và làm các cận lâm sàng theo chỉ định và hướng dẫn của Cơ sở y tế.



03

KẾT QUẢ BẢO LÃNH

Quý khách nhận kết quả bảo lãnh trực tiếp từ Cơ sở y tế và SMS của Insmart trong thời gian tối đa 30 phút kể từ khi Insmart nhận được đầy đủ thông tin kết quả khám cận lâm sàng từ Cơ sở y tế.



04

HOÀN TẤT THỦ TỤC BẢO LÃNH

Quý khách ký Thư bảo lãnh, hóa đơn và các chứng từ khác theo yêu cầu.

Thanh toán cho Cơ sở y tế các mục không được bảo hiểm.

LƯU Ý:

1. Liên hệ **1900 636 653** hoặc **vip.eclaim@insmart.com.vn** để được hỗ trợ khi gặp vướng mắc về bảo lãnh viện phí.
2. Đến đúng Cơ sở y tế trong danh sách bảo lãnh viện phí hoặc tra cứu trên **<https://abic.com.vn/>**. Việc tiếp nhận Bảo lãnh viện phí phụ thuộc vào lịch làm việc và khả năng đáp ứng thực tế tại từng Cơ sở y tế.
3. Tra cứu Thẻ bảo lãnh điện tử qua Mini App của Insmart trên nền tảng Zalo hoặc qua đường dẫn **<https://tracuu.abic.com.vn/bl>**.
4. Bảo lãnh viện phí không áp dụng với mọi trường hợp tai nạn.
5. Quý khách sẽ phải đặt cọc theo quy định của từng Cơ sở y tế.

HƯỚNG DẪN

BẢO LÃNH VIỆN PHÍ NỘI TRÚ

Tiếp nhận 24/7



THỰC HIỆN THỦ TỤC NHẬP VIỆN

01

Quý khách đến Quầy Tiếp nhận bảo hiểm tại Cơ sở y tế.

- Cách 1: Trình thẻ bảo hiểm và giấy tờ tùy thân (CCCD/Hộ chiếu...).
- Cách 2: Quét mã QR tại Cơ sở y tế để yêu cầu bảo lãnh viện phí.



THÔNG BÁO KẾT QUẢ BẢO LÃNH

02

- Quý khách nhận SMS thông báo bảo lãnh viện phí theo chi phí ước tính trong vòng 2 giờ làm việc kể từ khi Insmart nhận được đầy đủ thông tin từ Cơ sở y tế.
- Thực hiện điều trị theo chỉ định.



XUẤT VIỆN

03

- Quý khách nhận SMS kết quả bảo lãnh viện phí theo chi phí thực tế trong vòng 2 giờ làm việc kể từ khi Insmart nhận được đầy đủ thông tin từ Cơ sở y tế.
- Ký Thư bảo lãnh, hóa đơn và các chứng từ khác theo yêu cầu.
- Nhận lại đặt cọc và thanh toán các chi phí ngoài phạm vi bảo hiểm cho Cơ sở y tế (nếu có).

LƯU Ý:

1. Liên hệ **1900.636.653** hoặc **vip.eclaim@insmart.com.vn** để được hỗ trợ khi gặp vướng mắc về bảo lãnh viện phí.
2. Đến đúng Cơ sở y tế trong danh sách bảo lãnh viện phí hoặc tra cứu trên **<https://abic.com.vn/>**. Việc tiếp nhận Bảo lãnh viện phí phụ thuộc vào lịch làm việc và khả năng đáp ứng thực tế tại từng Cơ sở y tế.
3. Tra cứu Thẻ bảo lãnh điện tử qua Mini App của Insmart trên nền tảng Zalo hoặc qua đường dẫn **<https://tracuu.abic.com.vn/bl>**.
4. Bảo lãnh viện phí không áp dụng với mọi trường hợp tai nạn.
5. Quý khách sẽ phải đặt cọc theo quy định của từng Cơ sở y tế.

HƯỚNG DẪN

THỦ TỤC HOÀN TRẢ BỒI THƯỜNG

Dành cho khách hàng khám tại các Cơ sở y tế hợp pháp trên toàn quốc, thực hiện chi trả trước và gửi hồ sơ yêu cầu ABIC hoàn trả bồi thường sau.

KHÁM BỆNH



Người được Bảo hiểm (NĐBH) đến khám tại Cơ sở y tế

THU THẬP HỒ SƠ



- NĐBH thanh toán chi phí theo quy định của Cơ sở y tế.
- Thu thập chứng từ liên quan: Toa thuốc, Giấy ra viện, hóa đơn, bảng kê, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh...

GỬI HỒ SƠ



- Gửi Yêu cầu bồi thường kèm theo các chứng từ liên quan về cho Insmart.
- Thông qua ứng dụng mini App Insmart.
- Nộp hồ sơ trực tiếp tại văn phòng hoặc chuyển phát nhanh theo địa chỉ: Công ty Cổ phần Insmart, Tầng 25, Tòa nhà Ngọc Khánh, Số 01 Phạm Huy Thông, Phường Giảng Võ, TP. Hà Nội.

GIẢI QUYẾT



Insmart thực hiện giải quyết bồi thường và thông tin đến NĐBH.

THANH TOÁN



Insmart thực hiện việc thanh toán cho NĐBH.

LƯU Ý:

Thời gian thông báo bồi thường với hồ sơ đầy đủ chứng từ (không bao gồm các trường hợp phải xác minh hoặc làm rõ):

Số tiền bồi thường

dưới 50 triệu là **3 ngày** làm việc.

Số tiền bồi thường

từ 50 triệu là **5 ngày** làm việc.



CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM

ABIC CARE DIAMOND PLUS

Sức khỏe là vàng - Tận tâm chăm sóc



Hân hạnh phục vụ Quý Khách hàng!