

# GIỚI THIỆU VỀ KẾ HOẠCH BẢO ĐẢM BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DIỆN CHO LƯU HỌC SINH CỦA CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM TÀI SẢN QUỐC NHIỆM

## Điều kiện bảo hiểm

Lưu học sinh tới Trung Quốc du học, học sinh Hồng Kông, Đài Loan, Ma Cao và học sinh Hoa Kiều có sức khỏe tốt, có thể tham gia học tập như bình thường và trong độ tuổi từ 8 - 69 tuổi đều có thể tham gia bảo hiểm này.

## Nội dung bảo đảm

### I. Trách nhiệm bảo hiểm

Trong thời gian bảo hiểm có hiệu lực (thời hạn kể từ ngày bảo hiểm này có hiệu lực đến ngày hết hiệu lực), Công ty Bảo hiểm sẽ đảm nhận các trách nhiệm bảo hiểm sau:

#### 1. Trách nhiệm tử vong:

Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn bất ngờ hoặc bệnh tật thì Công ty Bảo hiểm sẽ chi trả tiền bảo hiểm theo số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận, trách nhiệm bảo hiểm kết thúc.

#### 2. Trách nhiệm đối với thương tật do tai nạn bất ngờ:

Người được bảo hiểm gặp tai nạn bất ngờ, và trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn vì tai nạn đó mà gây ra các mục thương tật mà "Tiêu chuẩn và mã đánh giá thương tật bảo hiểm thân thể" (JR / T0083-2013) (nguyên Cơ quan quản lý giám sát bảo hiểm Trung Quốc ban hành, Giám sát bảo hiểm công bố số 6 năm [2014] ) đưa ra, Công ty Bảo hiểm sẽ tiến hành đánh giá hạng mục thương tật dựa trên nguyên tắc đánh giá của quy định tiêu chuẩn này. Trừ khi có thỏa thuận khác, Công ty Bảo hiểm chi trả phí bảo hiểm thương tật do tai nạn bằng cách nhân số tiền bảo hiểm với tỷ lệ thanh toán theo quy định tiêu chuẩn tương ứng này. Nếu điều trị vẫn chưa kết thúc, thì căn cứ vào tình trạng cơ thể của ngày thứ 180 kể từ ngày xảy ra tai nạn để tiến hành giám định thương tật, và dựa vào đó để chi trả tiền bảo hiểm thương tật do tai nạn.

Người được bảo hiểm sẽ nhận được tiền bồi thường bảo hiểm thương tật do tai nạn cho hạng mục nghiêm trọng hơn từ thương tật của tai nạn lần này gây ra kết hợp với thương tật của lần trước, việc thanh toán sẽ được thực hiện theo tiêu chuẩn của hạng mục nghiêm trọng hơn, nhưng tiền bồi thường bảo hiểm thương tật do tai nạn lần trước đã thanh toán (đã có từ trước khi tham gia bảo hiểm hoặc do thương tật thuộc mục miễn trừ trách nhiệm được liệt kê trong "Tiêu chuẩn và mã đánh giá thương tật bảo hiểm thân thể" (JR / T0083-2013) (nguyên Cơ quan quản lý giám sát bảo hiểm Trung Quốc ban hành, Giám sát bảo hiểm công bố số 6 năm [2014] ) sẽ được coi là đã chi trả tiền bồi thường Bảo hiểm thương tật do tai nạn) sẽ bị khấu trừ.

Số tiền chi trả tích lũy của tiền bảo hiểm thương tật do tai nạn, tử vong do tai nạn và tử vong do bệnh tật của mỗi người được bảo hiểm sẽ được giới hạn trong số tiền bảo hiểm tương ứng. Khi số tiền chi trả tích lũy đạt đến số tiền bảo hiểm thì trách nhiệm hạng mục bảo hiểm đó của người được bảo hiểm đó sẽ kết thúc.

### 3. Trách nhiệm Y tế khi tai nạn:

Người được bảo hiểm bị tai nạn và được tiến hành điều trị trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, Công ty Bảo hiểm sẽ chi trả 100% tiền bảo hiểm y tế do tai nạn đối với các chi phí y tế hợp lý và cần thiết mà người được bảo hiểm đó đã thực chi.

Tai nạn xảy ra do các nguyên nhân như: Bị thương do bị chó mèo cào cắn, bị thương do đi lại té ngã, bị thương do té ngã khi hoạt động thể thao, v.v.

Công thức tính bồi thường: Tổng chi phí hợp lý \* 100% = Số tiền bồi thường (tổng chi phí hợp lý không bao gồm chi phí tự trả và chi phí tự trả một phần của bảo hiểm y tế cơ bản BHXH địa phương quy định)

Dù người được bảo hiểm có một hay nhiều lần xảy ra tai nạn, Công ty Bảo hiểm đều thanh toán "Tiền bảo hiểm y tế tai nạn" theo quy định trên, nhưng số tiền thanh toán tích lũy không vượt quá giới hạn số tiền bảo hiểm y tế tai nạn của người được bảo hiểm đó, khi số tiền thanh toán tích lũy đạt đến số tiền bảo hiểm y tế tai nạn, trách nhiệm bảo hiểm hạng mục đó đối với người được bảo hiểm đó sẽ chấm dứt.

### 4. Trách nhiệm Y tế khi nhập viện:

Người được bảo hiểm phải nhập viện do tai nạn hoặc bệnh tật, và được Bệnh viện chuẩn đoán bắt buộc phải nhập viện, thì Công ty Bảo hiểm sẽ chi trả các khoản phí điều trị thực chi hợp lý và cần thiết như phí chăm sóc (**giới hạn 200 nhân dân tệ / ngày, tích lũy trong 60 ngày**), phí lập bệnh án, phí sưởi ấm, phí điều hòa, phí giường bệnh, phí kiểm tra xét nghiệm, phí kiểm tra điều trị đặc biệt, phí phẫu thuật, phí thuốc, phí điều trị, phí xét nghiệm, phí chụp chiếu, v.v, chi trả 100% "Tiền bảo hiểm y tế khi nhập viện".

Các chi phí liên quan phát sinh khi cấp cứu thuộc trách nhiệm điều trị nội trú, đối với chi phí điều trị hợp lý và cần thiết của người được bảo hiểm đã cấp cứu tại Bệnh viện sẽ được chi trả 100% tiền bảo hiểm.

Công thức bồi thường: Tổng chi phí nằm viện hợp lý \* 100% = Số tiền bồi thường (tổng chi phí hợp lý không bao gồm chi phí tự trả và chi phí tự trả một phần của bảo hiểm y tế cơ bản BHXH địa phương quy định).

Dù người được bảo hiểm có một hay nhiều lần phải nhập viện hoặc điều trị cấp cứu, Công ty Bảo hiểm đều thanh toán tiền bảo hiểm trong hạn mức quy định, khi số tiền thanh toán phân mục tích lũy đạt đến số tiền bảo hiểm thì trách nhiệm bảo hiểm hạng mục đó đối với người được bảo hiểm đó sẽ chấm dứt.

## 5. Trách nhiệm Y tế khi khám bệnh và cấp cứu

Chi phí y tế hợp lý và cần thiết phát sinh khi người được bảo hiểm điều trị ngoại trú, cấp cứu do bệnh tật, trong mỗi thời gian bảo hiểm, **hạn mức chi phí y tế hàng ngày là 600 nhân dân tệ (tức: Nếu chi phí y tế trong ngày vượt quá hạn mức hàng ngày thì chỉ được tính là 600 nhân dân tệ), chi phí y tế trong ngày chưa vượt quá hạn mức 600 nhân dân tệ thì dựa vào số tiền phát sinh thực tế để tính), trên cơ sở hạn mức hàng ngày, phần tích lũy vượt trên mức miễn bồi thường 650 nhân dân tệ sẽ dựa vào tỷ lệ 85% để thanh toán, khoản thanh toán tích lũy được giới hạn trong số tiền bảo hiểm là 20.000 nhân dân tệ. Khi số tiền thanh toán tích lũy đạt đến số tiền bảo hiểm thì trách nhiệm bảo hiểm hạng mục đó của người được bảo hiểm đó sẽ chấm dứt.**

**Hạn mức ngày:** Là hạn mức chi phí khám chữa bệnh cao nhất mỗi ngày.

**Mức miễn bồi thường:** Loại bảo hiểm này quy định 650 nhân dân tệ là mức miễn bồi thường (trong thời gian của một bảo hiểm tích lũy trừ một lần 650 nhân dân tệ), và phần dưới mức miễn bồi thường sẽ không được thanh toán.

Chi phí y tế khám chữa bệnh ngoại trú và cấp cứu bao gồm: Chi phí liên quan phát sinh khi khám chữa bệnh ngoại trú thông thường, cấp cứu, phẫu thuật ngoại trú, chi phí theo dõi cấp cứu, và chi phí phát sinh khi khám chữa bệnh ngoại trú trước và sau khi nhập viện do cùng một nguyên nhân phát bệnh đều trong phạm vi trách nhiệm y tế khám chữa bệnh và cấp cứu.

Tức: Nếu điều trị ngoại trú hoặc cấp cứu do đau bụng, sốt, ngất xỉu, viêm nhiễm đường hô hấp, v.v

Công thức bồi thường: **(Mỗi ngày cộng các chi phí hợp lý trong hạn mức ngày là 600 nhân dân tệ - 650 nhân dân tệ) \* 85% = số tiền bồi thường** (tổng chi phí hợp lý không bao gồm chi phí tự trả và chi phí tự trả một phần của bảo hiểm y tế cơ bản BHXH địa phương quy định).

**Lưu ý: 1. Các cơ quan Y tế liên quan đến tất cả các trách nhiệm bảo hiểm Y tế nêu trên chỉ giới hạn ở các bệnh viện công trong đại lục nước Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa. Nếu người được bảo hiểm được tiếp nhận điều trị tại các khoa khám bệnh hay các phòng bệnh tương tự như Khu điều trị cho người nước ngoài, khu điều trị VIP, phòng riêng, phòng bệnh hạng A, phòng đơn, khu điều trị đặc biệt, phòng bệnh đặc biệt và phòng bệnh cho cán bộ cao cấp, v.v của các Bệnh viện công, thì tất cả các chi phí y tế đó đều không được Công ty bảo hiểm thanh toán.**

**2. Tất cả các chi phí y tế nêu trên, nếu khi bên thứ ba khác thanh toán một phần hoặc toàn bộ chi phí, Công ty**

Bảo hiểm chỉ có trách nhiệm bồi thường phần còn lại và các chi phí hợp lý phù hợp với phạm vi thanh toán của Bảo hiểm Y tế cơ bản của địa phương, nhưng các chi phí cũng bị giới hạn một phần hạn mức như phí giường bệnh, phí chăm sóc, hạn mức khám bệnh, cấp cứu hàng ngày liên quan tới trách nhiệm bảo hiểm, nếu bên thứ ba có phần giới hạn của tỷ lệ bồi thường, thì sẽ dựa vào số tiền giới hạn làm cơ sở khấu trừ số tiền đã được thanh toán, Công ty Bảo hiểm sẽ chỉ thanh toán phần còn lại, nếu không có tỷ lệ bồi thường, phần giới hạn sẽ dựa vào tiêu chuẩn bảo hiểm y tế cơ bản của địa phương, lấy hạn mức bị giới hạn là cơ sở khấu trừ số tiền tiêu chuẩn của hạng mục này, để thanh toán số tiền còn lại, và lấy số tiền bảo hiểm làm giới hạn.

3. Các chi phí y tế liên quan đến tất cả các trách nhiệm bảo hiểm y tế nêu trên chỉ được giới hạn trong các chi phí nằm trong các hạng mục có thể được bảo hiểm y tế cơ bản của địa phương thanh toán, Khoản tự phí hoặc một phần hạng mục tự phí của quy định bảo hiểm y tế đều không trong phạm vi thanh toán.

4. Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm lần đầu hoặc không tham gia bảo hiểm liên tục, trong 30 ngày kể từ ngày tham gia bảo hiểm có hiệu lực sẽ là thời gian quan sát, các bệnh và điều trị về sau phát sinh trong thời gian quan sát đều không được thanh toán. Người tham gia bảo hiểm liên tục hoặc người được bảo hiểm bị tai nạn phải điều trị thì không có thời gian chờ.

## II. Miễn trừ trách nhiệm

### 1. Trách nhiệm tử vong và thương tật do tai nạn bất ngờ

Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật do tai nạn vì bất kỳ một trong những nguyên nhân dưới đây gây ra, Công ty Bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm thanh toán tiền bảo hiểm:

- 1) Người tham gia bảo hiểm hoặc người thụ hưởng cố ý sát hại hoặc cố ý gây thương tích đối với người được bảo hiểm;
- 2) Người được bảo hiểm cố ý tự gây thương tích, tự sát, cố ý phạm tội hoặc chống lại các biện pháp cưỡng chế hình sự được áp dụng theo quy định của pháp luật;
- 3) Người được bảo hiểm ẩu đả, say rượu, chủ động hút hoặc tiêm chích ma túy;
- 4) Người được bảo hiểm điều khiển xe cơ giới sau khi uống rượu bia, điều khiển xe cơ giới mà không có Giấy phép lái xe hợp pháp hoặc điều khiển xe cơ giới không có hiệu lực lưu hành;
- 5) Chiến tranh, xung đột quân sự, bạo loạn hoặc nổi dậy vũ trang;
- 6) Nổ hạt nhân, bức xạ hạt nhân hoặc ô nhiễm hạt nhân;
- 7) Người được bảo hiểm bị thương do mang thai, sảy thai, sinh nở;
- 8) Tai nạn Y tế do người được bảo hiểm phẫu thuật thẩm mỹ hoặc các hoạt động phẫu thuật nội, ngoại khoa khác gây ra;

- 9) Người được bảo hiểm không tuân thủ hướng dẫn chỉ định của bác sĩ mà tự ý sử dụng thuốc, nhưng sử dụng thuốc không kê đơn dựa vào quy định hướng dẫn sử dụng thì không nằm trong giới hạn này;
  - 10) Người được bảo hiểm trong thời gian mắc bệnh AIDS (AIDS) hoặc bị nhiễm vi rút HIV (dương tính với HIV);
  - 11) Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật bên ngoài lãnh thổ Trung Quốc đại lục;
  - 12) Người được bảo hiểm tham gia các môn thể thao có rủi ro cao như lặn, nhảy dù, leo núi, nhảy bungee, lái tàu lượn hoặc dù lượn, thám hiểm, đấu vật, thi đấu võ thuật, biểu diễn kỹ thuật đặc biệt, đua ngựa, đua xe, v.v.
  - 13) Cung cấp thông tin tham gia bảo hiểm giả, tham gia bảo hiểm với tư cách là học sinh khi không phải là học sinh;
  - 14) Được bảo hiểm trong thời gian lao động hỗ trợ học tập xảy ra tai nạn.
- Xảy ra các trường hợp nêu trên, người được bảo hiểm tử vong, Công ty Bảo hiểm sẽ chấm dứt trách nhiệm bảo hiểm đối với người được bảo hiểm đó.

## **2. Trách nhiệm Y tế (điều trị y tế do tai nạn, điều trị nội ngoại trú và cấp cứu)**

Công ty Bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm thanh toán tiền bảo hiểm đối với các chi phí y tế mà người được bảo hiểm phải chịu do một trong các trường hợp sau gây ra:

- 1) Người tham gia bảo hiểm, người thụ hưởng cố ý sát hại hoặc cố ý gây thương tích đối với người được bảo hiểm;
- 2) Người được bảo hiểm cố ý tự gây thương tích, cố ý phạm tội hoặc chống lại các biện pháp cưỡng chế hình sự được áp dụng theo quy định của pháp luật;
- 3) Người được bảo hiểm ẩu đả, say rượu, hoặc chịu ảnh hưởng từ rượu, uống, hút hoặc tiêm chích ma túy;
- 4) Người được bảo hiểm điều khiển xe cơ giới sau khi uống rượu bia, điều khiển xe cơ giới mà không có Giấy phép lái xe hợp pháp hoặc điều khiển xe cơ giới không có hiệu lực lưu hành;
- 5) Chiến tranh, xung đột quân sự, bạo loạn hoặc nổi dậy vũ trang;
- 6) Nổ hạt nhân, bức xạ hạt nhân hoặc ô nhiễm hạt nhân;
- 7) Người được bảo hiểm mắc các bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền, bệnh từ trước (trước khi tham gia bảo hiểm đã mắc hoặc đã tồn tại triệu chứng, thời gian bảo hiểm không liên tục);
- 8) Người được bảo hiểm mắc bệnh AIDS hoặc bị nhiễm vi rút HIV, mắc các bệnh lây qua đường tình dục;

- 9) Người được bảo hiểm mang thai, sảy thai, sinh con, điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo, kiểm tra trước và sau sinh, tránh thai (bao gồm triệt sản), nạo phá thai và các biến chứng do các nguyên nhân trên gây ra;
- 10) Tai nạn y tế do người được bảo hiểm phẫu thuật thẩm mỹ hoặc các hoạt động phẫu thuật nội, ngoại khoa khác gây ra;
- 11) Các chi phí y tế phát sinh mà người được bảo hiểm phải chịu do làm răng, như rửa răng, cấy nhổ răng, răng giả, trồng răng giả, răng sứ, v.v., và các chi phí phát sinh trong việc phục hồi răng miệng, chỉnh răng, chăm sóc sức khỏe răng miệng và làm đẹp; (Người được bảo hiểm do sâu răng, viêm tủy răng, nứt răng mà dẫn đến phải trồng răng, trị thần kinh răng, nhổ răng, răng bị ảnh hưởng và các bệnh xung quanh răng, như viêm nha chu, viêm lợi, viêm chân răng (trừ điều trị làm sạch răng), chi phí y tế hợp lý phát sinh, thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm của người bảo hiểm);
- 12) Chi phí mà người được bảo hiểm phải chịu do điều trị chỉnh hình, chỉnh răng, thẩm mỹ hoặc phục hồi chức năng;
- 13) Người được bảo hiểm làm các hạng mục như khám sức khỏe, tổng kiểm tra bệnh tật, v.v; các hạng mục chẩn đoán và điều trị phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe, dưỡng bệnh, nghỉ ngơi, tinh dưỡng hoặc chăm sóc đặc biệt; các hạng mục như tiêm các loại vắc xin phòng bệnh, liệu pháp massage phản xạ bàn chân, massage thể dục, v.v;
- 14) Người được bảo hiểm không tuân thủ hướng dẫn chỉ định của bác sĩ mà tự ý uống thuốc, bôi thuốc, tiêm thuốc;
- 15) Chi phí điều trị y tế và chi phí chi trả ở các hiệu thuốc, công ty thiết bị y tế phát sinh ở bên ngoài lãnh thổ Trung Quốc đại lục và phát sinh ở các Bệnh viện tư trong lãnh thổ Trung Quốc đại lục;
- 16) Người được bảo hiểm bị tai nạn và phải điều trị phát sinh ở bên ngoài lãnh thổ Trung Quốc đại lục;
- 17) Tiền điện thoại, chi phí đi lại, ăn uống, v.v mà người được bảo hiểm chi trả;
- 18) Nhưng chuyên gia tham gia các môn thể thao có rủi ro cao và các hoạt động thi đấu có tính nguy hiểm cao và các hoạt động cạnh tranh có rủi ro cao liên quan đến các chuyên gia, chẳng hạn như lặn, nhảy dù, dù lượn, trượt patin, trượt tuyết, nhảy bungee, leo núi, đấu vật, judo, taekwondo, võ thuật, karate, đấu kiếm và các môn nguy hiểm cao khác hoạt động thể thao;
- 19) Cung cấp thông tin tham gia bảo hiểm giả, tham gia bảo hiểm với tư cách là học sinh khi không phải là học sinh;
- 20) Các chi phí liên quan phát sinh khi người được bảo hiểm chi trả khi điều trị mang tính thí nghiệm tại bệnh

viện, và mang mục đích thực nghiệm y học;

- 21) Thực hiện đúng tiêu chuẩn nhập viện của bệnh viện khám chữa bệnh, không đạt chỉ tiêu nhập viện, nhưng chi phí nằm viện hoặc đặt giường nằm viện mà người được bảo hiểm tự nguyện sẽ không được thanh toán;
- 22) Người được bảo hiểm phát sinh chi phí liên quan trong thời gian làm việc phục vụ học tập.

### III. Tỷ lệ bảo hiểm

Trách nhiệm bảo đảm	Số tiền bảo hiểm (Tệ) RMB	8 tuổi-69 tuổi	
		Phí bảo hiểm (Tệ/người-nửa năm)	Phí bảo hiểm (Tệ/người-năm)
<b>Trách nhiệm tử vong + Thương tật do tai nạn</b>	<b>100000</b>	<b>400</b>	<b>800</b>
<b>Điều trị tai nạn bất ngờ</b>	<b>20000</b>		
<b>Điều trị nội trú</b>	<b>400000</b>		
<b>Điều trị bệnh ngoại trú, cấp cứu (Hạn mức một ngày 600 tệ, phần trên mức miễn bồi thường 650 tệ được thanh toán với tỷ lệ 85%)</b>	<b>20000</b>		

Ghi chú: Sự việc chưa hoàn thành thực hiện theo 《国任财产保险股份有限公司附加意外伤害保险（2022版）条款》（C00014232322022062811611号）、《国任财产保险股份有限公司附加意外医疗保险条款》（C00014232522021042044092号）、《国任财产保险股份有限公司住院医疗费用保险（D款）条款》（C00014232512021062817971号）、《国任财产保险股份有限公司附加门急诊医疗费用保险条款》（C00014232522021061799611号）、《国任财产保险股份有限公司附加住院津贴医疗保险条款》（C00014232522021051468622号）、《国任财产保险股份有限公司附加疾病身故及全残保险条款》（C00014232622020102617952号）。

### Yêu cầu giải quyết

**Hãy gọi 4008105119 để được tư vấn trước khi khám chữa bệnh**

#### I. Thủ tục yêu cầu giải quyết bồi thường:

Sau khi xảy ra tai nạn bảo hiểm, thủ tục quy định để giải quyết yêu cầu bồi thường là:

**Bước 1 tham vấn báo cáo:** Cần đi khám chữa bệnh do cơ thể không thoải mái, hãy gọi số 4008105119 trước khi khám bệnh, Bác sĩ hỗ trợ sẽ tiến hành tư vấn sức khỏe, hướng dẫn khám chữa bệnh và thông báo những mục yêu cầu giải quyết bồi thường cần chú ý.

**Bước 2 xin tạm ứng viện phí:** Nếu sau khi thông qua tham vấn và điều trị ngoại trú Bác sĩ xác nhận cần phải nhập viện để điều trị nội trú thì có thể xin tạm ứng viện phí, nếu đủ điều kiện được tạm ứng viện phí điều trị nội trú sau khi có thông báo và xác nhận của Công ty thanh toán tạm ứng, việc thanh toán tạm ứng sẽ được thực hiện theo thủ tục thanh toán tạm ứng.

**Cần biết:** Công ty thanh toán tạm ứng không chịu trách nhiệm thanh toán tạm ứng chi phí nằm viện cho những người không gọi điện vào số 4008105119 để thông báo và tham vấn, hoặc những người nhập viện điều trị nội trú trực tiếp mà không qua khám và điều trị ngoại trú (bao gồm cả những người bệnh tình chưa đến mức nhập viện nhưng yêu cầu Bác sĩ điều trị ngoại trú đồng ý cho điều trị nội trú). Đối với những trường hợp chưa làm thủ tục báo cáo nêu trên, cá nhân tự ứng trước chi phí khám chữa bệnh sẽ không nhận được bồi thường.

## **II. Giấy tờ cần chuẩn bị để yêu cầu giải quyết bồi thường:**

### **1. Tử vong + Thương tật do tai nạn bất ngờ**

- A. Bản sao giấy tờ chứng minh thân phận của người được bảo hiểm;
- B. Khi người được bảo hiểm thương tật, cần phải cung cấp giấy tờ chứng minh giám định thương tật ( báo cáo giám định do cơ quan giám định chỉ định cấp);
- C. Giấy chứng nhận tử vong của người được bảo hiểm;
- D. Giấy chứng nhận tai nạn (nếu xảy ra tai nạn giao thông thì phải có giấy xác định trách nhiệm tai nạn giao thông đường bộ hoặc giấy xác nhận giám định hình sự do cơ quan công an cấp, đối với trường hợp ngã từ trên cao, đuối nước, v.v cần cơ quan công an hoặc các ban ngành có liên quan cung cấp các tài liệu định tính của vụ tai nạn thuộc tai nạn bất ngờ hoặc tự sát, uống rượu dẫn đến tai nạn cần cung cấp báo cáo định lượng hàm lượng nồng độ cồn);
- E. Chứng nhận quan hệ giữa người được bảo hiểm và người được thụ hưởng và bản sao chứng minh thân phận của người nhà.

### **2. Bảo hiểm Y tế tai nạn**

- A. Bản sao chứng minh thân phận của người được bảo hiểm;
- B. Giấy chứng nhận tai nạn (nếu xảy ra tai nạn giao thông thì phải có giấy xác định trách nhiệm tai nạn giao thông đường bộ do cơ quan công an cấp);



- C. Bản chính biên nhận khám chữa bệnh ngoại trú, bảng kê chi phí, hồ sơ bệnh án (tương ứng với hồ sơ bệnh án khám chữa bệnh ngoại trú của mỗi lần khám chữa bệnh) và bản sao các báo cáo kiểm tra, xét nghiệm.

### **3. Bảo hiểm Y tế nằm viện**

- A. Bản sao chứng minh thân phận của người được bảo hiểm;
- B. Tai nạn đã được chứng minh (nếu xảy ra tai nạn giao thông phải có giấy xác định trách nhiệm tai nạn giao thông đường bộ, v.v do cơ quan công an cấp);
- C. Giấy chứng nhận chẩn đoán, phiếu thu nhập viện bản chính, bảng kê chi tiết nhập viện bản chính, bản tóm tắt ra viện hoặc bản sao bệnh án nhập viện;

### **4. Bảo hiểm điều trị ngoại trú, cấp cứu**

- A. Bản sao chứng minh thân phận của người được bảo hiểm;
- B. Bản gốc biên nhận thu phí;
- C. Tương ứng với hồ sơ bệnh án mỗi lần khám bệnh (ngày của bệnh án phải tương ứng với ngày trên hóa đơn), chi tiết chi phí, bản sao các kiểm tra, báo cáo xét nghiệm. Nếu đã đủ 650 tệ mức miễn bồi thường, phải nộp bản chính hóa đơn, bệnh án, chi tiết chi phí, bản sao các kiểm tra, báo cáo xét nghiệm của phần dưới 650 tệ.

### **5. Đơn xin phí điều dưỡng**

Bản chính hóa đơn chi phí điều dưỡng do Bệnh viện hoặc Công ty điều dưỡng cấp trong thời gian nằm viện.

### **Giải thích các hạng mục xin chi phí Y tế nêu trên:**

- (1) Mỗi lần nộp đơn yêu cầu bồi thường, trong các tài liệu đăng ký phải đính kèm số tài khoản ngân hàng và thông tin tài khoản chính xác của tài khoản đó của người được bảo hiểm ở trong lãnh thổ Trung Quốc đại lục, bao gồm tên chủ tài khoản, số tài khoản và thông tin ngân hàng mở tài khoản, có thể lấy thông qua bản sao sổ tiết kiệm hoặc bảng thông tin khách hàng của ngân hàng để lấy những thông tin nêu trên. (Chi tiết vui lòng gọi 4008105119 để được tư vấn)
- (2) Nếu một lần bảo hiểm tai nạn được khám chữa bệnh lần lượt tại hai (bao gồm hai bệnh viện) bệnh viện trở lên, cần cung cấp các giấy tờ liên quan như giấy chứng nhận chẩn đoán, bản sao bệnh án của mỗi lần khám chữa bệnh, v.v.

Địa chỉ gửi tài liệu yêu cầu bồi thường: Tầng 10, Tòa nhà Bình An, Số 23 Phố Tài chính, Quận Tây Thành, Thành phố Bắc Kinh (Mã bưu chính 100033)

Người nhận: Nhóm dự án du học Trung Quốc

Điện thoại: 4008105119

**Phương án này là tổ hợp sản phẩm Bảo hiểm**

Để cập nhật nội dung giới thiệu về bảo hiểm mới nhất, vui lòng đăng nhập vào website hệ thống bảo hiểm du học [www.lxbx.net](http://www.lxbx.net) để kịp thời tra cứu.

Trang màu này dùng để tìm hiểu nội dung sản phẩm.

Trong trường hợp có tranh chấp, lấy giải thích bằng tiếng Trung làm chuẩn.