TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 28 /QĐ-PTI	Hà Nội, ngày 13 tháng 03 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

V/v: Ban hành Quy tắc bảo hiểm sức khỏe bán lẻ

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN

Căn cứ:

- *Luật Doanh nghiệp số 59/2020/QH14 ngày 17 tháng 06 năm 2020 của Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam và các văn bản hướng dẫn;*
- *Điều lệ tổ chức và hoạt động của Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện;*
- *Quyết định số 60/2023/QĐ-PTI-HĐQT ngày 25/7/2023 của Chủ tịch HĐQT về việc phân công nhiệm vụ cho các thành viên Ban lãnh đạo của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện;*
- *Quyết định số 63/2024/QĐ-PTI-HĐQT ngày 24/9/2024 về việc phân công nhiệm vụ cho các thành viên Ban Tổng Giám đốc của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện;*
- *Quyết định số 871/2023/QĐ-PTI ngày 20/11/2023 về việc ủy quyền cho Giám đốc quản trị hoạt động nghiệp vụ bảo hiểm;*

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này "**Quy tắc bảo hiểm sức khỏe bán lẻ**" của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện (PTI).

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 13/03/2026.

Điều 3. Ban Tổng Giám đốc, Ban điều hành, Giám đốc các bộ phận tại Trụ sở chính, Giám đốc các Công ty thành viên và các đơn vị kinh doanh, cá nhân liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- HĐQT *(để báo cáo);*
- Lưu: VT, NVBHCN.

TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN
GIÁM ĐỐC QUẢN TRỊ HOẠT ĐỘNG NGHIỆP VỤ BẢO HIỂM

S.G.P: 41A - C.T.C.P
TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN
P. CẦU GIẤY - T.P HÀ NỘI

Lưu Phương Lan

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE BÁN LẺ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 28/QĐ-PTI ngày 13/03/2026
của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện)

MỤC LỤC QUY TẮC

PHẦN I. QUY ĐỊNH CHUNG 3
Điều 1. Giải thích thuật ngữ 3
Điều 2. Đối tượng và điều kiện tham gia bảo hiểm 11
Điều 3. Thời Gian Chờ 11
Điều 4. Thời Hạn Bảo Hiểm, phí bảo hiểm 11
Điều 5. Phạm Vi Địa Lý Được Bảo Hiểm 12
Điều 6. Thanh toán phí bảo hiểm 12
Điều 7. Điều khoản về tiền tệ và tỷ giá 12
Điều 8. Điều kiện phát sinh trách nhiệm bảo hiểm 12
Điều 9. Chấm dứt HĐBH/Giấy CNBH 12
Điều 10. Quy định trả tiền bảo hiểm trong trường hợp NĐBH tham gia nhiều hơn một HĐBH trừ khi có thỏa thuận khác được PTI chấp thuận 13
Điều 11. Không thay đổi quyền lợi bảo hiểm trong thời gian bảo hiểm 13
Điều 12. Xác minh 13
Điều 13. Trách nhiệm và hậu quả pháp lý do vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin HĐBH 13
Điều 14. Danh sách CSYT không thuộc phạm vi bảo hiểm 13
PHẦN II. PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 14
Điều 15. Quyền lợi bảo hiểm chính 14
Điều 16. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS 19
PHẦN III. ĐIỂM LOẠI TRỪ 22
PHẦN IV. THỦ TỤC YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM 25
Điều 17. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm 25
Điều 18. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm 25
Điều 19. Thủ tục trả tiền bảo hiểm 26
Điều 20. Thông tin chung về chi trả bảo hiểm 26
Điều 21. Quy định về Người Thụ Hưởng trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong 27
Điều 22. Dịch vụ bảo lãnh thanh toán 27
PHẦN V: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CÁC BÊN 28
Điều 23. Quyền và nghĩa vụ của PTI 28
Điều 24. Quyền và nghĩa vụ của BMBH/NĐBH 28
PHẦN VI: KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP 30
Điều 25. Luật áp dụng 30
Điều 26. Thời hạn khiếu nại, Thời hiệu khởi kiện, phương thức giải quyết tranh chấp 30

PHẦN I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Giải thích thuật ngữ

Các từ hoặc cụm từ được viết hoa chữ cái đầu tiên trong Hợp Đồng Bảo Hiểm (HĐBH) sẽ được hiểu theo định nghĩa dưới đây, trừ khi được quy định khác đi trong từng trường hợp cụ thể:

1. **Công Ty Bảo Hiểm (CTBH):** Là Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện và các Công ty/Chi nhánh trực thuộc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện, sau đây gọi tắt là PTI.
2. **Người Được Bảo Hiểm:** là cá nhân có sức khỏe được bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này và được thể hiện trên Hợp Đồng Bảo Hiểm.
3. **Bên Mua Bảo Hiểm (BMBH):** là tổ chức hợp pháp, cá nhân tối thiểu từ 18 tuổi có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại khi giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm với PTI và đóng phí bảo hiểm. BMBH phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật. BMBH có thể đồng thời là Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng.
4. **Người Thụ Hưởng:** là cá nhân, tổ chức được Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo HĐBH và tuân thủ theo quy định Pháp luật.
5. **Tuổi Tính Bảo Hiểm:** Là tuổi của Người Được Bảo Hiểm được xác định theo ngày tháng năm sinh trên giấy tờ tùy thân hợp pháp tại thời điểm bắt đầu Thời Hạn Bảo Hiểm. Tuổi của Người Được Bảo Hiểm được tính tới thời điểm sinh nhật gần nhất trước khi bắt đầu Thời Hạn Bảo Hiểm. Nếu năm nào không có ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sinh nhật sẽ được coi là ngày sinh nhật của Người Được Bảo Hiểm trong năm đó.
6. **Văn bản Hợp Đồng Bảo Hiểm:** Là sự thoả thuận bằng văn bản giữa Bên Mua Bảo Hiểm và PTI, theo đó Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng phí bảo hiểm, PTI phải trả tiền bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng theo thỏa thuận trong hợp đồng khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm.
7. **Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm:** là văn bản yêu cầu bảo hiểm của Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm theo mẫu của PTI. BMBH/NĐBH có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực, chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung khai báo và cam kết trong Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm.
8. **Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm (GCNBH):** là văn bản xác nhận trách nhiệm bảo hiểm của PTI với Người Được Bảo Hiểm theo phạm vi bảo hiểm, điều khoản được ghi trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm. Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm có thể được cấp bằng văn bản giấy hoặc văn bản điện tử.
9. **Hợp Đồng Bảo Hiểm (HĐBH):** Các tài liệu dưới đây là những bộ phận không tách rời của Hợp Đồng Bảo Hiểm:
   - Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm hoặc tài liệu thể hiện yêu cầu bảo hiểm của Bên Mua Bảo Hiểm;
   - Văn bản Hợp Đồng Bảo Hiểm và/hoặc Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm (nếu có);
   - Quy tắc bảo hiểm; Tài liệu tóm tắt quy tắc bảo hiểm;
   - Quyền lợi bổ sung (nếu có);
   - Phụ lục Hợp Đồng Bảo Hiểm, Sửa Đổi Bổ Sung Hợp Đồng Bảo Hiểm (nếu có)

- Các tài liệu khác có liên quan (nếu có).

Thứ tự ưu tiên áp dụng: Trong trường hợp các tài liệu của HĐBH có mâu thuẫn/khác biệt về cùng một nội dung, thứ tự ưu tiên áp dụng trong HĐBH như sau:

(1) Sửa Đổi Bổ Sung HĐBH (nếu có).

(2) Văn Bản HĐBH và/hoặc Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm (nếu có); Phụ lục HĐBH; Quyền lợi bổ sung (nếu có); GYCBH hoặc tài liệu thể hiện yêu cầu bảo hiểm của BMBH.

(3) Quy tắc bảo hiểm; Tài liệu tóm tắt quy tắc bảo hiểm.

(4) Các tài liệu khác có liên quan (nếu có).

10. **Sửa Đổi Bổ Sung:** Là phần không thể tách rời Hợp Đồng Bảo Hiểm/Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm cung cấp các thông tin liên quan đến những thay đổi hoặc bổ sung đối với Hợp Đồng Bảo Hiểm/Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm như thay đổi quyền lợi, thời gian bảo hiểm và danh sách tăng/giảm Người Được Bảo Hiểm… hoặc bất cứ thỏa thuận nào khác với Hợp Đồng Bảo Hiểm/Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm/Quy tắc bảo hiểm và được thành lập thành văn bản dựa trên thỏa thuận của các bên.
11. **Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm:** là ngày bắt đầu của Thời Hạn Bảo Hiểm, được quy định trong Hợp Đồng Bảo Hiểm/Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm, tại thời điểm đó PTI bắt đầu chịu trách nhiệm bảo hiểm.
12. **Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm:** là ngày Người Được Bảo Hiểm bắt đầu tham gia vào Hợp Đồng Bảo Hiểm. Đối với NĐBH Tái Tục Liên Tục, Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm là Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm vào HĐBH đầu tiên. Đối với NĐBH tái tục không liên tục, Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm là Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm vào HĐBH mới nhất đang còn hiệu lực trừ khi có thỏa thuận khác.
13. **Tái Tục Liên Tục:** là việc Bên Mua Bảo Hiểm tiếp tục ký kết HĐBH mới với PTI và đóng phí bảo hiểm theo quy định sau khi Hợp Đồng Bảo Hiểm liền kề trước đó hết hạn bảo hiểm với điều kiện Người Được Bảo Hiểm và Quyền lợi bảo hiểm không thay đổi và không có thời gian ngắt quãng giữa hai hợp đồng bảo hiểm trừ khi có thỏa thuận khác được PTI chấp thuận. Các quyền lợi bảo hiểm Tái Tục Liên Tục được quy định cụ thể trong HĐBH. Cụ thể đối với các HĐBH/GCNBH theo quy tắc này chỉ được coi là Tái Tục Liên Tục khi HĐBH liền kề trước đó được giao kết với PTI.
14. **Thời Hạn Bảo Hiểm:** là khoảng thời gian được tính từ thời điểm PTI bắt đầu nhận bảo hiểm cho đến thời điểm kết thúc bảo hiểm theo quy định trong Hợp Đồng Bảo Hiểm.
15. **Thời Gian Chờ:** là khoảng thời gian mà các Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra sẽ không được PTI chi trả đối với một số quyền lợi bảo hiểm bao gồm cả các trường hợp Người Được Bảo Hiểm bắt đầu điều trị trong Thời Gian Chờ nhưng chi phí điều trị của lần khám/đợt điều trị này kéo dài và kết thúc sau khi Thời Gian Chờ đã kết thúc. Thời Gian Chờ được tính từ thời điểm bắt đầu Thời Hạn Bảo Hiểm. Đối với các Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục Liên Tục, Thời Gian Chờ được tính từ Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm đầu tiên. Thời Gian Chờ được quy định tại Hợp Đồng Bảo Hiểm.
16. **Số Tiền Bảo Hiểm (STBH):** là số tiền tối đa mà PTI sẽ chi trả cho Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng trong suốt Thời Hạn Bảo Hiểm theo thỏa thuận của Bên Mua Bảo Hiểm và PTI trong Hợp Đồng Bảo Hiểm.

17. **Giới Hạn Chi Tiết /Giới Hạn Phụ:** là số tiền tối đa mà PTI sẽ chi trả cho Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng cho mỗi hạng mục được quy định chi tiết trong Bảng quyền lợi bảo hiểm đính kèm Quy tắc bảo hiểm này. Tổng các Giới Hạn Chi Tiết/Giới Hạn Phụ có thể vượt quá Số Tiền Bảo Hiểm, nhưng tổng số tiền chi trả thực tế cho tất cả các hạng mục không vượt quá Số Tiền Bảo Hiểm đối với từng Người Được Bảo Hiểm.
18. **Điều Trị Y Tế:** Là việc Phẫu Thuật và/hoặc điều trị theo chỉ định của Bác Sĩ với mục đích duy nhất là chữa trị hoặc làm giảm nhẹ tình trạng Ốm Bệnh, Tai Nạn, Thai Sản tại CSYT hợp pháp.
19. **Điều Trị Nội Trú:** là nằm viện Điều Trị Y Tế tại Cơ Sở Y Tế hợp pháp được cấp phép chức năng Điều Trị Nội Trú theo quy định của Bộ Y tế. Người Được Bảo Hiểm có làm thủ tục nhập viện và nằm viện tại giường bệnh qua đêm (có phát sinh chi phí giường bệnh). Giấy xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.
20. **Điều Trị Trong Ngày:** là nằm viện Điều Trị Y Tế tại Cơ Sở Y Tế hợp pháp được cấp phép chức năng Điều Trị Trong Ngày theo quy định của Bộ Y tế khi Người Được Bảo Hiểm có làm thủ tục nhập viện và phải điều trị trên giường bệnh nhưng không phải ở lại qua đêm (có phát sinh chi phí giường bệnh). Giấy xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.
21. **Điều Trị Ngoại Trú:** là việc Người Được Bảo Hiểm được điều trị tại một Cơ Sở Y Tế hợp pháp mà không phải nằm viện, không phải là Điều Trị Nội Trú, không phải là Điều Trị Trong Ngày.
22. **Sự Kiện Bảo Hiểm:** là rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm trong Thời Hạn Bảo Hiểm theo quy định tại Hợp Đồng Bảo Hiểm mà khi sự kiện đó xảy ra, PTI phải trả tiền bảo hiểm cho NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng hợp pháp.
23. **Phạm Vi Địa Lý Được Bảo Hiểm:** là giới hạn lãnh thổ nơi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm và phát sinh chi phí y tế mà Người Được Bảo Hiểm được chi trả theo quy định trong Hợp Đồng Bảo Hiểm.
24. **Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý:** Là những chi phí hợp lý, hợp lệ, cần thiết không vượt quá mức chi phí chung của các Cơ Sở Y Tế có cùng mức độ trong Phạm Vi Địa Lý Được Bảo Hiểm được nêu tại Hợp Đồng Bảo Hiểm, nơi phát sinh những chi phí đó, khi cung cấp các dịch vụ điều trị tương đương hoặc mức độ điều trị, dịch vụ, hay việc cung cấp dịch vụ đối với Ốm Bệnh, Tai Nạn, Thai Sản tương tự.
25. **Chi Phí Y Tế Thực Tế:** là những chi phí y tế hợp lý, hợp lệ, cần thiết về mặt y tế (được thể hiện trên các chứng từ y tế hợp lệ theo quy định của Bộ Y tế), theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị, phát sinh khi Người Được Bảo Hiểm phải điều trị Ốm Bệnh, Tai Nạn, Thai Sản mà việc điều trị này thuộc phạm vi bảo hiểm.
26. **Một Lần Khám/Điều Trị:** là một lần đến khám tại một chuyên khoa của Cơ Sở Y Tế, được Bác Sĩ chẩn đoán, chỉ định thực hiện cận lâm sàng liên quan đến bệnh/triệu chứng bệnh mà bệnh nhân đến khám, kê đơn thuốc để điều trị cho lần khám này. Chi phí tái khám ngay sau đó theo chỉ định của Bác Sĩ dù không còn bệnh và không cần điều trị nữa sẽ được coi là một lần khám mới.
    - Trường hợp nhiều bác sỹ chuyên khoa cùng hội chẩn trước một người bệnh theo quy chế Cơ Sở Y Tế thì chỉ được tính là Một Lần Khám.

- Trường hợp Người Được Bảo Hiểm khám một chuyên khoa nhiều lần trong ngày tại một hoặc nhiều cơ sở y tế thì chỉ tính là Một Lần Khám.
- Trường hợp Người Được Bảo Hiểm phải khám thêm một số chuyên khoa khác dù có chỉ định của bác sỹ trong cùng một Cơ Sở Y Tế, tương ứng với mỗi khoa được tính là Một Lần Khám.

27. **Thuốc Kê Đơn Của Bác Sĩ:** Là các loại thuốc được Bác Sĩ kê toa, có số đăng ký lưu hành hợp lệ là thuốc hợp lệ theo quy định của Bộ Y tế, và phù hợp với phác đồ điều trị được cơ quan y tế có thẩm quyền công nhận.

28. **Bệnh Đặc Biệt:** các bệnh ung thư, u bướu các loại, huyết áp, các bệnh về tim mạch, loét dạ dày, viêm khớp, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang mãn tính, đái tháo đường, hen phế quản, Parkinson, viêm thận, suy thận, viêm tụy, các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu (bao gồm nhưng không giới hạn bởi các bệnh suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính); đột quỵ; Điều trị xơ gan/viêm gan, đa xơ cứng; trĩ, lupus ban đỏ, các bệnh lý về tuyến giáp, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), tai biến mạch máu não/nhồi máu não.

29. **Bệnh Mãn Tính:** Là bệnh có một trong các đặc tính sau đây:
    - Kéo dài từ trên một (01) năm và cần được chăm sóc y tế liên tục hoặc hạn chế các hoạt động sinh hoạt hàng ngày hoặc cả hai.
    - Không có khả năng chữa khỏi hoàn toàn và cũng không tự biến mất theo kết luận của bác sĩ điều trị.

30. **Bệnh Có Sẵn:** Là tình trạng có sẵn mà Người Được Bảo Hiểm:

    a. Đã được Bác Sĩ chẩn đoán hoặc phải điều trị trước Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm; hoặc

    b. Đã xuất hiện dấu hiệu, triệu chứng khởi phát trong vòng 03 (ba) năm trước Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm cho dù Người Được Bảo Hiểm có thực sự khám, điều trị hay không; hoặc

    c. Được chẩn đoán là Bệnh Mãn Tính hoặc Bệnh điều trị dài ngày theo danh mục quy định của Bộ Y tế.

    Lưu ý: Việc xác định Bệnh Có Sẵn căn cứ trên hồ sơ y tế, xác nhận của Cơ Sở Y Tế, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do NĐBH/BMBH tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

31. **Bệnh, Dị Tật Bẩm Sinh:** là sự phát triển bất thường do di truyền hoặc gen, hoặc sự phát triển bất thường về hình dạng, cấu trúc, vị trí của tế bào mầm hay vị trí của các bộ phận/cấu trúc cơ thể từ giai đoạn phát triển bào thai theo ý kiến của Bác Sĩ trên phương diện y khoa.

32. **Tai Nạn:** là bất kỳ sự kiện bất ngờ không lường trước được, xảy ra trong Thời Hạn Bảo Hiểm, ngoài tầm kiểm soát của NĐBH, gây ra bởi một lực hữu hình từ bên ngoài tác động lên thân thể của NĐBH và là nguyên nhân trực tiếp làm cho NĐBH tử vong hoặc thương tật thân thể. Tai Nạn loại trừ bất cứ quá trình nào xảy ra do bệnh tật, thoái hoá hoặc sự lão hóa tự nhiên.

33. **Ốm Bệnh:** là một tình trạng bất thường hay khiếm khuyết chức năng của một hay nhiều cơ quan trong cơ thể gây ảnh hưởng tới sức khỏe biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội

chứng có chẩn đoán của Bác Sĩ, không bao gồm Tai Nạn hoặc thương tích do tác nhân bên ngoài.

34. **Thai Sản/Quyền Lợi Thai Sản:** Là quyền lợi mà NĐBH được hưởng khi sinh con, mang thai hoặc khám, điều trị các vấn đề liên quan đến thai kỳ trong Thời Hạn Bảo Hiểm và thuộc phạm vi bảo bảo hiểm.

35. **Biến Chứng Thai Sản:** Là các tình trạng y khoa bất thường trong thai kỳ, sinh nở hoặc hậu sản, yêu cầu can thiệp y tế hoặc Thủ Thuật sản khoa theo chỉ định Bác Sĩ, bao gồm nhưng không giới hạn: sẩy thai, thai lưu, thai trứng, thai ngoài tử cung, băng huyết sau sinh, nhiễm trùng hậu sản, tiền sản giật, sản giật, nhau tiền đạo, nhau bong non, sót nhau, dọa sinh non, đái tháo đường thai kỳ gây biến chứng, và phá thai điều trị để bảo vệ mẹ hoặc do dị tật thai nhi và biến chứng của các nguyên nhân trên.

36. **Phẫu Thuật:** là một phương pháp khoa học dùng để Điều Trị Y Tế được thực hiện bởi những Phẫu Thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ, bao gồm nhưng không giới hạn ở các phương pháp mang lại kết quả tương đương Phẫu Thuật như mổ nội soi, tiểu phẫu với các dụng cụ y tế tại Cơ Sở Y Tế.

37. **Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn Do Tai Nạn:** Là tình trạng NĐBH:

    Bị các thương tật được liệt kê trong Bảng tỷ lệ thương tật đính kèm quy tắc bảo hiểm này (mục Thương tật toàn bộ vĩnh viễn); hoặc

    Bị tổn thương thân thể do Tai Nạn gây ra, dẫn đến sự biến đổi hoàn toàn về thể chất và tinh thần, làm cho Người Được Bảo Hiểm không thể thực hiện được bất kỳ nhu cầu cá nhân, xã hội hay công việc thường nhật, hoặc mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào mà với điều kiện y học hiện tại không có khả năng khắc phục.

    Điều kiện áp dụng:

    - Được cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên giám định; và
    - Việc giám định và xác nhận chỉ được thực hiện sau 104 (một trăm linh bốn) tuần liên tục từ ngày kết thúc điều trị thương tật.

38. **Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn Do Ốm Bệnh, Thai Sản:** Là tình trạng NĐBH:

    Bị các thương tật được liệt kê trong Bảng tỷ lệ thương tật đính kèm quy tắc bảo hiểm này (mục Thương tật toàn bộ vĩnh viễn); hoặc

    Bị sự biến đổi hoàn toàn về thể chất và tinh thần do Ốm Bệnh hoặc Thai Sản, làm cho Người Được Bảo Hiểm không thể thực hiện được bất kỳ nhu cầu cá nhân, xã hội hay công việc thường nhật, hoặc mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào mà với điều kiện y học hiện tại không có khả năng khắc phục.

    Điều kiện áp dụng:

    - Được cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên giám định; và
    - Việc giám định và xác nhận chỉ được thực hiện sau 52 (năm mươi hai) tuần liên tục từ ngày kết thúc điều trị thương tật.

39. **Thương Tật Bộ Phận Vĩnh Viễn Do Tai Nạn:** là các thương tật được liệt kê trong Bảng tỷ lệ thương tật đính kèm quy tắc bảo hiểm này (mục thương tật bộ phận vĩnh viễn) hoặc

các thương tật thân thể do Tai Nạn gây ra làm cho Người Được Bảo Hiểm vĩnh viễn mất đi một phần khả năng lao động do hậu quả của việc bị cắt hoặc mất hoặc mất khả năng sử dụng hoặc liệt một phần cơ thể.

Điều kiện áp dụng:

- Được cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên giám định; và
- Thương tật bộ phận vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị thương tật thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc và kéo dài trong 52 (năm mươi hai) tuần liên tục kể từ ngày kết thúc điều trị.

40. **Thương Tật Bộ Phận Vĩnh Viễn Do Ốm Bệnh, Thai Sản:** là các thương tật do Ốm Bệnh, Thai Sản hoặc các biến chứng liên quan dẫn đến mất chức năng vĩnh viễn của bộ phận đó, đồng thời thương tật này không phải do việc Phẫu Thuật/xử lý cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ cơ quan/bộ phận chức năng của cơ thể phục vụ việc điều trị.

    Điều kiện áp dụng:

    - Được cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên giám định; và
    - Thương tật bộ phận vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị thương tật thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc và kéo dài trong 52 tuần liên tục kể từ ngày kết thúc điều trị.

41. **Thương Tật Tạm Thời:** là thương tật thân thể do Tai Nạn gây ra làm cho Người Được Bảo Hiểm không thể thực hiện công việc liên quan đến nghề nghiệp trong thời gian Điều Trị Y Tế.

42. **Các Hoạt Động Thể Thao Chuyên Nghiệp:** là các hoạt động thể thao trong đó NĐBH lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao là nghề của mình và/hoặc mang lại nguồn thu nhập sống chính.

43. **Các Hoạt Động Thể Thao Nguy Hiểm:** Là những môn thể thao hoặc hoạt động thể chất có mức độ rủi ro cao, có khả năng gây chấn thương nghiêm trọng hoặc thậm chí đe dọa tính mạng cho người tham gia, bao gồm: các hoạt động trên không (trừ khi đi lại bằng đường hàng không theo hành trình cố định), các môn thể thao mùa đông, môn thể thao bay lượn, săn bắn, hockey trên băng, nhảy dù, đấu vật, đấm bốc, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, leo bộ lên độ cao hơn 5.000 mét so với mặt nước biển hoặc sử dụng bình khí lặn sâu hơn 20 mét so với mặt nước biển, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, mang tính chất phong trào, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do công ty tổ chức), đua mô tô, leo vách đá hay leo núi kể cả có sử dụng dây leo hay thiết bị hỗ trợ khác khám phá hang động, thám hiểm.

44. **Cơ Sở Y Tế (CSYT):** Là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam hoặc nước ngoài cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh để cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Cơ Sở Y Tế phải thực hiện đúng các chức năng, phạm vi hoạt động được nhà nước quy định trong giấy phép, và không phải là nơi an dưỡng, dưỡng lão, spa, thẩm mỹ, massage, xông hơi, hay cơ sở chữa trị dành riêng cho người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích, người bị bệnh tâm thần, điều trị bệnh phong.

45. **Cơ Sở Y Tế Công Lập:** Là Cơ Sở Y Tế do Nhà nước hoặc các cơ quan nhà nước có thẩm quyền thành lập, quản lý và điều hành. Các cơ sở này hoạt động chủ yếu từ ngân sách nhà nước và có trách nhiệm cung cấp dịch vụ y tế cho cộng đồng, đảm bảo quyền lợi sức khỏe của người dân. Danh sách Cơ Sở Y Tế Công Lập được Cơ quan Bảo hiểm Xã hội công bố tại từng thời điểm.

46. **Cơ Sở Y Tế Ngoài Công Lập:** Là Cơ Sở Y Tế được thành lập và đầu tư bởi các tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, tổ chức kinh tế, cá nhân, nhóm cá nhân, hộ gia đình hoặc cộng đồng dân cư; tự bảo đảm kinh phí hoạt động từ nguồn vốn ngoài ngân sách nhà nước, và hoạt động theo quy định của pháp luật hiện hành.

47. **Bệnh Viện:** Là một cơ sở khám chữa bệnh được luật pháp nước sở tại công nhận, hoạt động chính của cơ sở đó không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma tuý hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong.

48. **Phòng Khám:** là một loại hình cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, phải đáp ứng các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân sự, được cấp giấy phép và hoạt động theo quy định của pháp luật.

49. **Bác Sĩ:** Là người được cấp bằng Bác Sĩ và có giấy phép hành nghề hợp pháp theo quy định của quốc gia công nhận và người đó đang thực hành việc điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi đào tạo chuyên ngành của mình. Trong đó, Bác Sĩ trong định nghĩa này không bao gồm các đối tượng sau:
    - Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm;
    - Người thân thuộc trong gia đình của Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm, bao gồm: cha mẹ đẻ, cha mẹ của vợ/chồng, cha mẹ nuôi hợp pháp, vợ hoặc chồng, con ruột hoặc con nuôi hợp pháp, anh chị em ruột của Người Được Bảo Hiểm, BMBH.

50. **Duy Trì Sự Sống:** được hiểu là duy trì sự tuần hoàn và hô hấp.

51. **Tình Trạng Nguy Kịch:** là tình trạng sức khỏe mà theo ý kiến của Bác Sĩ điều trị cần phải điều trị khẩn cấp để Duy Trì Sự Sống.

52. **Vận Chuyển Y Tế Khẩn Cấp/Vận Chuyển Cấp Cứu:** Là việc vận chuyển khẩn cấp bằng phương tiện cứu thương/taxi (được quy định cụ thể trong HĐBH) và Sơ Cấp Cứu để đưa Người Được Bảo Hiểm trong Tình Trạng Nguy Kịch đến điều trị tại phòng cấp cứu của Cơ Sở Y Tế gần nhất với điều kiện chăm sóc y tế thích hợp. Chi phí vận chuyển khẩn cấp không bao gồm chi phí vận chuyển bằng đường hàng không, dịch vụ vận chuyển của SOS/Pacific cross/IPA/các công ty cứu trợ tương đương.

53. **Sơ Cấp Cứu:** là các can thiệp ban đầu được thực hiện ngay tại hiện trường hoặc trên xe cứu thương bởi người được huấn luyện Sơ Cấp Cứu hoặc nhân viên y tế.

54. **Thủ Thuật Điều Trị:** là Thủ Thuật (theo danh mục thủ thuật của nước phát sinh điều trị) nhằm mục đích Điều Trị Y Tế.

55. **Cấy Ghép Nội Tạng:** là việc Phẫu Thuật để cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, tủy xương cho Người Được Bảo Hiểm tiến hành tại một Bệnh Viện bởi Bác Sĩ có trình độ Phẫu Thuật. Các chi phí để có cơ quan cấy ghép và toàn bộ các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể không được bảo hiểm trong Quy tắc bảo hiểm này.

56. **Bệnh Nghề Nghiệp:** là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động đối với Người Được Bảo Hiểm là người lao động, được xác định theo kết luận của Cơ Sở Y Tế hợp pháp hoặc Cơ quan có thẩm quyền.

57. **Vật Lý Trị Liệu (VLTL):** là phương pháp chữa trị sử dụng các biện pháp vật lý để giảm đau, Phục Hồi Chức Năng của cơ bắp hay các hoạt động bình thường hàng ngày của người bệnh theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị và việc điều trị này phải được thực hiện tại Bệnh Viện. VLTL bao gồm điều trị bằng phương pháp châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt hoặc phương pháp trị liệu thần kinh cột sống, các phương pháp điều trị khác tương tự hợp lệ theo chỉ định của Bác Sĩ.

58. **Phục Hồi Chức Năng:** là tập hợp các can thiệp, bao gồm các phương pháp y học, kỹ thuật Phục Hồi Chức Năng, công nghệ trợ giúp, biện pháp giáo dục, hướng nghiệp, xã hội và cải thiện môi trường, để người bệnh phát triển, đạt được, duy trì tối đa hoạt động chức năng, phòng ngừa và giảm tình trạng khuyết tật phù hợp với môi trường sống của họ và được thực hiện tại Bệnh Viện.

59. **Đồng Chi Trả (Copay):** Là phần chi phí khám chữa bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm mà Người Được Bảo Hiểm phải tự chịu trách nhiệm chi trả cùng với PTI. Đồng Chi Trả được tính theo tỷ lệ phần trăm trên giá trị thấp hơn của (i) tổng chi phí phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm hoặc (ii) Giới hạn quyền lợi bảo hiểm (bao gồm cả Giới Hạn Phụ, Giới Hạn Còn Lại).

60. **Bộ Phận Giả:** là bất kỳ một thành phần nhân tạo nào được lắp đặt, cấy ghép vào cơ thể nhằm Duy Trì Sự Sống hoặc chức năng sinh lý của cơ thể con người bao gồm và không giới hạn bởi những thiết bị, dụng cụ, Vật Tư Thay Thế.

61. **Vật Tư Tiêu Hao:** là vật tư y tế được sử dụng một lần hoặc nhiều lần nhằm mục đích hỗ trợ cho điều trị và khám chữa bệnh, không lắp đặt vĩnh viễn trong cơ thể, ngoại trừ các trường hợp các vật tư này tự tiêu trong cơ thể hoặc lẽ ra có thể lấy ra khỏi cơ thể mà không ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của cơ thể (ví dụ như chỉ thép, các dụng cụ định hình khi cấy ghép, tái tạo) nhưng do cơ thể không đào thải nên không cần thiết phải lấy ra.

62. **Vật Tư Thay Thế:** là vật tư sử dụng trong y tế nhằm thay thế hoặc hỗ trợ chức năng hoạt động của bất kỳ phần nào đó trong cơ thể sống khi cấy ghép hoặc đặt vào cơ thể.

63. **Mất Tích:** là khi một người biệt tích hai (02) năm liền trở lên mặc dù đã áp dụng đầy đủ các biện pháp thông báo, tìm kiếm theo quy định của pháp luật hiện hành nhưng vẫn không có tin tức xác thực về việc người đó còn sống hay đã chết và có tuyên bố của Tòa án nhân dân có thẩm quyền người đó Mất Tích.

    Mất Tích được xác định như đã tử vong và được hưởng theo quyền lợi tử vong do Tai Nạn. Nếu sau đó, NĐBH được xác định còn sống thì người đã hưởng quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ trả lại cho PTI số tiền PTI đã chi trả.

    Thời hạn 02 năm được tính từ ngày biết được tin tức cuối cùng về người đó; nếu không xác định được ngày có tin tức cuối cùng thì thời hạn này được tính từ ngày đầu tiên của tháng tiếp theo tháng có tin tức cuối cùng; nếu không xác định được ngày, tháng có tin tức cuối cùng thì thời hạn này được tính từ ngày đầu tiên của năm tiếp theo năm có tin tức cuối cùng.

64. **Phòng Đơn Tiêu Chuẩn:** là phòng đơn có giá thấp nhất tại Cơ Sở Y Tế/ Khu/Khoa đang điều trị. PTI chi trả 01 giường dành cho NĐBH.

65. **Phòng Chăm Sóc Đặc Biệt:** là loại phòng có nhiệm vụ điều trị chuyên sâu, chăm sóc đặc biệt nhằm hỗ trợ và Duy Trì Sự Sống cho người bệnh trong các Tình Trạng Nguy Kịch.

66. **Bệnh Di Truyền:** là bệnh phát sinh do gen bị lỗi (đột biến) hoặc do rối loạn nhiễm sắc thể, có thể được truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác.

67. **Điều Trị Cấp Cứu:** Là dịch vụ cấp cứu được thực hiện tại phòng cấp cứu của một CSYT hợp pháp cho một Tình Trạng Nguy Kịch.

Điều 2. Đối tượng và điều kiện tham gia bảo hiểm

- Là công dân Việt Nam, người nước ngoài cư trú hợp pháp Việt Nam.
- Độ tuổi từ đủ 01 (một) tuổi đến hết 70 (bảy mươi) tuổi.

Điều kiện tham gia bảo hiểm:

a) Không bị bệnh tâm thần, bệnh phong;

b) Không bị thương tật vĩnh viễn trên 80%.

c) Không bị bệnh động kinh; (chỉ áp dụng với các quyền lợi bảo hiểm Tai Nạn).

d) Không bị bệnh ung thư; (không áp dụng với các quyền lợi bảo hiểm Tai Nạn).

Điều 3. Thời Gian Chờ

Thời Gian Chờ áp dụng cho từng NĐBH và được tính kể từ Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm.

- Với NĐBH đã tham gia bảo hiểm liên tục năm liền trước và đã chờ đủ thời gian: không áp dụng Thời Gian Chờ.
- Với NĐBH mới hoặc đã tham gia bảo hiểm liên tục năm liền trước nhưng chưa đủ Thời Gian Chờ: Thời Gian Chờ tính từ Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm áp dụng đối với từng quyền lợi liên quan và phần quyền lợi chênh lệch giữa giới hạn STBH mới cao hơn so với STBH cũ, bao gồm Giới Hạn Phụ (nếu có). Cụ thể như sau:
  - Tai Nạn: không áp dụng.
  - Điều trị bệnh thông thường, răng (nha khoa): ba mươi (30) ngày.
  - Điều trị Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn: ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày.
  - Điều trị Biến Chứng Thai Sản: chín mươi (90) ngày.
  - Trường hợp sinh con: ba trăm sáu mươi lăm ngày (365) ngày.
  - Tử vong do Ốm Bệnh thông thường (bao gồm răng): ba mươi (30) ngày.
  - Tử vong do Thai Sản: ba trăm sáu mươi lăm ngày (365) ngày.
  - Tử vong do Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn: ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày.
  - Tử vong không rõ nguyên nhân, đột tử: ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày. (áp dụng khi NĐBH mua quyền lợi bảo hiểm TC5.3 và BS4)

Điều 4. Thời Hạn Bảo Hiểm, phí bảo hiểm

1. Thời Hạn Bảo Hiểm

   Thời Hạn Bảo Hiểm tối đa là 01 (một) năm được quy định cụ thể tại Hợp Đồng Bảo Hiểm.

2. Phí bảo hiểm

   Là khoản tiền mà BMBH phải đóng cho PTI theo thời hạn và phương thức do các bên

thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm, phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành.

Điều 5. Phạm Vi Địa Lý Được Bảo Hiểm

Lãnh thổ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, trừ khi có thỏa thuận khác.

Điều 6. Thanh toán phí bảo hiểm

Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm được quy định cụ thể trong HĐBH và phù hợp với quy định của pháp luật.

Điều 7. Điều khoản về tiền tệ và tỷ giá

Quyền lợi bảo hiểm, Phí Bảo Hiểm và việc trả tiền bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này được thanh toán bằng Đồng Việt Nam và bằng chuyển khoản vào tài khoản tại Việt Nam trong suốt Thời Hạn Bảo Hiểm ghi trên HĐBH.

Trường hợp NĐBH yêu cầu trả tiền bảo hiểm vào tài khoản ngoài Việt Nam, NĐBH chịu các khoản phí phát sinh liên quan (nếu có).

Điều 8. Điều kiện phát sinh trách nhiệm bảo hiểm

Việc thực hiện và tuân thủ theo điều kiện điều khoản trong quy tắc bảo hiểm (bao gồm cả việc thanh toán phí đầy đủ, đúng hạn theo điều khoản thanh toán phí trong HĐBH) là điều kiện tiên quyết đối với mọi trách nhiệm phát sinh của PTI với Người Được Bảo Hiểm.

Điều 9. Chấm dứt HĐBH/Giấy CNBH

HĐBH chấm dứt trong các trường hợp sau đây:

9.1 BMBH vi phạm thời hạn thanh toán Phí bảo hiểm

Hợp Đồng Bảo Hiểm/GCNBH tự động chấm dứt kể từ thời điểm kết thúc thời hạn thanh toán phí trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thanh toán đã thỏa thuận tại Hợp Đồng Bảo Hiểm. PTI không phải gửi bất cứ thông báo nào đến Bên Mua Bảo Hiểm /Người Được Bảo Hiểm về việc chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm này.

9.2 Đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH

- Trong Thời Hạn Bảo Hiểm, một trong hai Bên có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm theo quy định của pháp luật bằng cách thông báo bằng văn bản cho bên kia, trong đó xác định rõ thời điểm chấm dứt của Hợp Đồng Bảo Hiểm. Nếu văn bản thông báo không xác định rõ thời điểm chấm dứt của Hợp Đồng Bảo Hiểm thì Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ chấm dứt vào ngày bên được thông báo nhận được văn bản thông báo đó.
- Trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm trước hạn phải thông báo bằng văn bản cho PTI, trong vòng ba mươi (30) ngày làm việc kể từ ngày nhận được thông báo bằng văn bản của Bên Mua Bảo Hiểm, PTI phải hoàn lại cho Bên Mua Bảo Hiểm tám mươi phần trăm (80%) Phí Bảo Hiểm tương ứng với thời gian còn lại của Hợp Đồng Bảo Hiểm. PTI không hoàn phí bảo hiểm trong trường hợp đã xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm và PTI đã hoặc sẽ phải trả tiền bảo hiểm.
- Trường hợp PTI đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm, trong thời hạn ba mươi (30) ngày làm việc kể từ ngày PTI thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm, PTI sẽ hoàn lại cho Bên Mua Bảo Hiểm một trăm phần trăm (100%) Phí Bảo Hiểm tương ứng với thời gian còn lại của Hợp Đồng Bảo Hiểm với điều kiện

Bên Mua Bảo Hiểm đã thanh toán đầy đủ và đúng hạn.

Điều 10. Quy định trả tiền bảo hiểm trong trường hợp NĐBH tham gia nhiều hơn một HĐBH trừ khi có thỏa thuận khác được PTI chấp thuận

Nếu một người có nhiều HĐBH hoặc GCNBH thuộc Quy tắc bảo hiểm này còn hiệu lực, PTI sẽ:

- Chi trả quyền lợi bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm.
- Chỉ chi trả dựa trên một HĐBH/GCNBH có Số Tiền Bảo Hiểm cao nhất (bao gồm quyền lợi tử vong). Hoàn phí cho các HĐBH/GCNBH còn lại.
- Số tiền chi trả cụ thể như sau:
  - Đối với quyền lợi bảo hiểm theo hình thức chi trả khoán: chi trả tối đa đến STBH.
  - Đối với quyền lợi bảo hiểm theo hình thức chi trả theo chi phí thực tế: Chi trả theo Chi Phí Y Tế Thực Tế tối đa không vượt quá STBH.

Điều 11. Không thay đổi quyền lợi bảo hiểm trong thời gian bảo hiểm

Trong thời gian hiệu lực của HĐBH, BMBH và/hoặc NĐBH không được phép thay đổi, điều chỉnh, tăng hoặc giảm bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được quy định trong HĐBH, trừ khi có quy định khác hoặc được PTI chấp thuận bằng văn bản.

Điều 12. Xác minh

PTI có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định để tiến hành kiểm tra sức khoẻ của Người Được Bảo Hiểm và các thông tin có liên quan. Thêm vào đó, PTI có quyền yêu cầu tiến hành khám nghiệm tử thi trong trường hợp xảy ra tử vong nếu việc này không vi phạm pháp luật hiện hành và không ảnh hưởng đến tín ngưỡng và thuần phong mỹ tục. Chi phí xác minh do PTI chi trả.

Điều 13. Trách nhiệm và hậu quả pháp lý do vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin HĐBH

- Khi giao kết HĐBH, PTI có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến HĐBH, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho BMBH; BMBH, NĐBH có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến đối tượng bảo hiểm cho PTI. Các bên chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của thông tin đó. PTI có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do BMBH, NĐBH cung cấp.
- Trường hợp BMBH, NĐBH cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết HĐBH để được trả tiền bảo hiểm thì PTI có quyền hủy bỏ HĐBH. PTI không phải trả tiền bảo hiểm và phải hoàn lại phí bảo hiểm cho BMBH sau khi trừ đi các chi phí quản lý và các chi phí hợp lý khác (nếu có) của PTI. BMBH, NĐBH phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho PTI (nếu có).

Điều 14. Danh sách CSYT không thuộc phạm vi bảo hiểm

Danh sách CSYT không thuộc phạm vi bảo hiểm được PTI cung cấp cho BMBH/NĐBH tại thời điểm giao kết HĐBH và được cập nhật thường xuyên cùng với hiệu lực áp dụng trên website http://pti.com.vn của PTI. CSYT không thuộc phạm vi bảo hiểm bao gồm nhưng không giới hạn tất các hệ thống/chi nhánh/phòng khám có liên quan tới CSYT đã/mới được thành lập mà PTI chưa cập nhật/bổ sung.

****

PHẦN II. PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Dựa trên đánh giá rủi ro, PTI cung cấp linh hoạt từng quyền lợi chính riêng lẻ hoặc kết hợp các quyền lợi chính để đáp ứng tối ưu nhu cầu của khách hàng. Đối với quyền lợi bổ sung, Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm chỉ được tham gia khi đã mua quyền lợi bảo hiểm chính. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả bảo hiểm không vượt quá STBH của từng quyền lợi, Giới Hạn Phụ được quy định tại HĐBH/GCNBH.

Điều 15. Quyền lợi bảo hiểm chính

I. Quyền lợi bảo hiểm chính TN: Quyền lợi bảo hiểm Tai Nạn

NĐBH không được tham gia đồng thời Quyền lợi bảo hiểm TN2 và Quyền lợi bảo hiểm TN3.

1. Quyền lợi bảo hiểm TN1: Tử vong/thương tật vĩnh viễn do Tai Nạn

a. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH bị tử vong/Thương tật vĩnh viễn do Tai Nạn trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III của Quy tắc này.

b. Quyền lợi bảo hiểm:

- Trường hợp tử vong/Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn Do Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: PTI chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm.
- Trường hợp Thương Tật Bộ Phận Vĩnh Viễn Do Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: PTI chi trả theo Bảng tỷ lệ thương tật (Đính kèm theo Quy tắc này), tối đa không vượt quá 100% STBH.
- Trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng 52 tuần kể từ ngày xảy ra Tai Nạn, Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do hậu quả của Tai Nạn đó, PTI trả thêm phần chênh lệch giữa Số Tiền Bảo Hiểm ghi trên Hợp Đồng Bảo Hiểm với tổng số tiền PTI đã trả trước đó.

2. Quyền lợi bảo hiểm TN2: Thương Tật Tạm Thời do Tai Nạn.

a. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH bị Thương Tật Tạm Thời do Tai Nạn trong Thời Hạn Bảo Hiểm, trừ trường hợp loại trừ quy định tại Phần III của Quy tắc này.

b. Quyền lợi bảo hiểm: PTI chi trả theo một trong hai hình thức bên dưới đây, dựa trên lựa chọn tham gia của Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm và được thỏa thuận, quy định tại Hợp Đồng Bảo Hiểm. Cụ thể như sau:

- Chi trả khoán theo tỷ lệ thương tật trong Bảng tỷ lệ thương tật (Đính kèm theo Quy tắc này);
- Chi trả các Chi Phí Y Tế Thực Tế, Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý bao gồm: chi phí khám, chi phí cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, tiêm truyền, thuốc điều trị, vật tư y tế, thiết bị y tế, tiền phòng giường, chi phí Phẫu Thuật, chi phí xe cấp cứu và các chi phí hợp lý hợp lệ khác thuộc phạm vi bảo hiểm. Ngoài ra, PTI chi trả trợ cấp nằm viện Điều Trị Nội Trú bằng 0.1% Số Tiền Bảo Hiểm/ngày, tổng số ngày trợ cấp không quá 180 ngày/năm. Tổng số tiền chi trả không vượt quá mức tỷ lệ thương tật trong Bảng tỷ lệ thương tật (Đính kèm theo Quy tắc này).

3. Quyền lợi bảo hiểm TN3: Chi phí y tế do Tai Nạn

a. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn phải điều trị tại Cơ Sở Y Tế hợp pháp trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này.

b. Quyền lợi bảo hiểm: PTI chi trả các Chi Phí Y Tế Thực Tế, Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý để điều trị bao gồm: chi phí khám, chi phí cận lâm sàng, tiêm truyền, thuốc điều trị, vật tư y tế, thiết bị y tế, tiền phòng giường, chi phí Phẫu Thuật, chi phí xe cấp cứu và các chi phí hợp lý hợp lệ khác thuộc phạm vi bảo hiểm;

II. Quyền lợi bảo hiểm chính SM: Tử vong/thương tật vĩnh viễn do Ốm Bệnh, Thai Sản

a. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong/thương tật vĩnh viễn do Ốm Bệnh, Thai Sản xảy ra trong Thời Hạn Bảo Hiểm, trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này.

b. Quyền lợi bảo hiểm:

- Trường hợp tử vong do Ốm Bệnh, Thai Sản/Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn Do Ốm Bệnh, Thai Sản thuộc phạm vi bảo hiểm: PTI chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm.
- Trường hợp Thương Tật Bộ Phận Vĩnh Viễn Do Ốm Bệnh, Thai Sản thuộc phạm vi bảo hiểm: PTI chi trả theo Bảng tỷ lệ thương tật (Đính kèm theo Quy tắc này), tối đa không vượt quá 100% STBH.

III. Quyền lợi bảo hiểm chính SK: Quyền lợi Sức khỏe

NĐBH không được tham gia Quyền lợi bảo hiểm SK4 cùng các quyền lợi bảo hiểm sức khỏe khác (bao gồm SK1, SK2, SK3).

1. Quyền lợi bảo hiểm chính SK1: Nằm viện điều trị do Ốm Bệnh

a. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH nằm viện điều trị bao gồm Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày tại CSYT hợp pháp do Ốm Bệnh trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này.

b. Quyền lợi bảo hiểm: PTI sẽ thanh toán Chi Phí Y Tế Thực Tế, Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý phát sinh trong quá trình điều trị bao gồm các chi phí sau:

b1. Chi phí viện phí/ngày:

- Chi phí Phòng Đơn Tiêu Chuẩn, suất ăn theo tiêu chuẩn tại CSYT;
- Chi phí Phòng Chăm Sóc Đặc Biệt;
- Chi phí hành chính, máu, huyết tương;
- Thuốc và dược phẩm sử dụng trong khi nằm viện;
- Băng, nẹp thông thường và bột;
- Vật Lý Trị Liệu (nếu những chi phí này là cần thiết trong quá trình điều trị nằm viện theo chỉ định của Bác Sĩ và thực hiện tại Bệnh Viện);
- Tiêm truyền tĩnh mạch;
- Chi phí cận lâm sàng, thủ thuật chẩn đoán (các chi phí cận lâm sàng này phải do Bác Sĩ chỉ định là biện pháp cần thiết để đánh giá tình trạng bệnh và phải là một phần của chi phí nằm viện);

- Chi Phí Y Tế Thực Tế khác theo chỉ định của Bác Sĩ.

b2. Chi phí trước khi nhập viện/năm: PTI chi trả các chi phí khám, chẩn đoán, chi phí cận lâm sàng và các chi phí y tế khác cho lần khám cuối cùng cần Điều Trị Nội Trú ngay sau đó theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị và liên quan trực tiếp đến Ốm Bệnh của Người Được Bảo Hiểm và những chẩn đoán này là cơ sở trực tiếp để Bác Sĩ điều trị kết luận việc điều trị nằm viện là cần thiết. Chi phí này được chi trả tối đa trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện.

b3. Chi phí điều trị sau khi xuất viện/năm: PTI thanh toán các chi phí y tế liên quan đến việc điều trị bệnh ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của Bác Sĩ bao gồm chi phí khám, kiểm tra, chi phí cận lâm sàng (ví dụ: siêu âm, chụp X- quang, chụp cắt lớp) và thuốc theo chỉ định của Bác Sĩ. Chi phí này được chi trả 01 (một) lần khám duy nhất trong vòng 30 ngày sau khi xuất viện.

b4. Chi phí y tá chăm sóc tại nhà/năm: PTI chi trả chi phí cho Người Được Bảo Hiểm các dịch vụ chăm sóc y tế của một y tá được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được hưởng ngay sau khi rời Bệnh Viện, tại nơi ở của Người Được Bảo Hiểm, thực hiện theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị. Chi phí này được chi trả 01 (một) lần khám duy nhất trong vòng 30 ngày sau khi xuất viện.

b5. Chi phí Vận Chuyển Y Tế Khẩn Cấp/năm: PTI thanh toán chi phí thực tế, hợp lý, hợp lệ cho:

- Việc sử dụng xe cứu thương của CSYT hợp pháp hoặc dịch vụ 115 trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Ốm Bệnh trong Tình Trạng Nguy Kịch ảnh hưởng nghiêm trọng đến tính mạng buộc phải đưa người bệnh đến CSYT thích hợp để Điều Trị Cấp Cứu.
- Việc sử dụng xe Taxi trong trường hợp không có xe cứu thương và Người Được Bảo Hiểm bị Ốm Bệnh trong Tình Trạng Nguy Kịch ảnh hưởng nghiêm trọng đến tính mạng buộc phải đưa người bệnh đến CSYT thích hợp để Điều Trị Cấp Cứu.
- Vận chuyển trong trường hợp phải chuyển Cơ Sở Y Tế điều trị: PTI thanh toán chi phí thực tế, hợp lý vận chuyển Người Được Bảo Hiểm trong Tình Trạng Nguy Kịch từ tuyến dưới lên tuyến trên trong lãnh thổ Việt Nam cần thiết cho việc điều trị theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị.

2. Quyền lợi bảo hiểm chính SK2: Chi phí Phẫu Thuật do Ốm Bệnh (không bao gồm Cấy Ghép Nội Tạng)

a. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH Phẫu Thuật tại CSYT hợp pháp do Ốm Bệnh (không bao gồm Cấy Ghép Nội Tạng) trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này.

b. Quyền lợi bảo hiểm:

PTI chi trả các Chi Phí Y Tế Thực Tế, Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý thuộc phạm vi bảo hiểm như sau:

- Chi phí Phẫu Thuật nội trú, Phẫu Thuật trong ngày, Phẫu Thuật ngoại trú;
- Chi phí Thủ Thuật Điều Trị (bao gồm nội trú và trong ngày). Danh mục thủ thuật được quy định trong Bảng phân loại Thủ Thuật, Phẫu Thuật hiện hành của Bộ Y Tế.

Các chi phí được chi trả bao gồm:

- Chi phí thuốc dùng trong Phẫu Thuật;
- Vật Tư Tiêu Hao, các dụng cụ, thiết bị và Vật Tư Thay Thế cần thiết phải được cấy ghép vào bên trong cơ thể nhằm Duy Trì Sự Sống, hoặc các thiết bị cần thiết cho Phẫu Thuật;
- Chi phí phòng mổ, phẫu thuật viên;
- Chi phí gây mê;
- Chi phí chẩn đoán trước Phẫu Thuật được thực hiện tại phòng phẫu thuật;
- Chi phí hồi sức sau Phẫu Thuật.

3. Quyền lợi bảo hiểm chính SK3: Cấy Ghép Nội Tạng

a. Điều kiện áp dụng: NĐBH đã tham gia quyền lợi bảo hiểm SK2.

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH Cấy Ghép Nội Tạng tại CSYT hợp pháp do Ốm Bệnh trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này.

c. Quyền lợi bảo hiểm:

Trường hợp Người Được Bảo Hiểm phải Cấy Ghép Nội Tạng thuộc phạm vi bảo hiểm, PTI sẽ thanh toán các Chi Phí Y Tế Thực Tế, Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý bao gồm chi phí hội chẩn, gây mê, hồi sức, chi phí Phẫu Thuật, chi phí Điều Trị Nội Trú để Cấy Ghép Nội Tạng.

Chi phí Cấy Ghép Nội Tạng không bao gồm chi phí mua nội tạng và chi phí cho người hiến nội tạng.

4. Quyền lợi bảo hiểm chính SK4: Điều Trị Nội Trú và Phẫu Thuật do Ốm Bệnh

a. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH nằm viện điều trị bao gồm Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày tại CSYT hợp pháp do Ốm Bệnh trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này.

b. Quyền lợi bảo hiểm: PTI sẽ thanh toán Chi Phí Y Tế Thực Tế, Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý phát sinh trong quá trình điều trị bao gồm các chi phí sau:

b1. Viện phí/ngày

- Chi phí Phòng Đơn Tiêu Chuẩn, suất ăn theo tiêu chuẩn tại CSYT;
- Chi phí Phòng Chăm Sóc Đặc Biệt;
- Chi phí hành chính, máu, huyết tương;
- Thuốc và dược phẩm sử dụng trong khi nằm viện;
- Băng, nẹp thông thường và bột;
- Vật Lý Trị Liệu (nếu những chi phí này là cần thiết trong quá trình điều trị nằm viện theo chỉ định của Bác Sĩ và thực hiện tại Bệnh Viện);
- Tiêm truyền tĩnh mạch;
- Chi phí cận lâm sàng bao gồm: Xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh như X-Quang, Cộng hưởng từ (MRI), cắt lớp (CT), chẩn đoán hình ảnh (PET),... (các chi phí cận lâm sàng này phải do Bác Sĩ chỉ định là biện pháp cần thiết để đánh giá tình trạng bệnh và phải là một phần của chi phí nằm viện);

b2. Phẫu Thuật: PTI chi trả chi phí Phẫu Thuật thực tế phát sinh bao gồm Phẫu Thuật nội trú, ngoại trú, trong ngày tối đa không vượt quá 10% của Số Tiền Bảo Hiểm/lần Phẫu Thuật.

IV. Quyền lợi bảo hiểm chính TC1: Trợ cấp nằm viện Điều Trị Nội Trú

1. Quyền lợi bảo hiểm chính TC1: Trợ cấp nằm viện Điều Trị Nội Trú do Tai Nạn

a. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp Người Được Bảo Hiểm phải Điều Trị Nội Trú do Tai Nạn trong Thời Hạn Bảo Hiểm theo chỉ định của Bác Sĩ trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này.

b. Quyền lợi bảo hiểm: PTI chi trả trợ cấp theo ngày nằm viện Điều Trị Nội Trú được quy định cụ thể tại HĐBH, tổng số ngày trợ cấp tối đa theo thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm nhưng nằm trong khoảng từ 20 ngày/năm đến 365 ngày/năm.

2. Quyền lợi bảo hiểm chính TC2: Trợ cấp nằm viện Điều Trị Nội Trú do Ốm Bệnh

a. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp Người Được Bảo Hiểm phải Điều Trị Nội Trú do Ốm Bệnh trong Thời Hạn Bảo Hiểm theo chỉ định của Bác Sĩ trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này.

b. Quyền lợi bảo hiểm: PTI chi trả trợ cấp theo ngày nằm viện Điều Trị Nội Trú được quy định cụ thể tại HĐBH, tổng số ngày trợ cấp tối đa theo thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm nhưng nằm trong khoảng từ 20 ngày/năm đến 365 ngày/năm.

3. Quyền lợi bảo hiểm chính TC3: Trợ cấp nằm viện Điều Trị Nội Trú do Thai Sản

a. Điều kiện áp dụng: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm TC2.

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp Người Được Bảo Hiểm phải Điều Trị Nội Trú do Thai Sản trong Thời Hạn Bảo Hiểm theo chỉ định của Bác Sĩ trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này.

c. Quyền lợi bảo hiểm: PTI chi trả trợ cấp theo ngày nằm viện Điều Trị Nội Trú được quy định cụ thể tại HĐBH, tổng số ngày trợ cấp tối đa theo thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm nhưng nằm trong khoảng từ 20 ngày/năm đến 365 ngày/năm.

V. Quyền lợi bảo hiểm chính TC4: Trợ cấp Phẫu Thuật

a. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp Người Được Bảo Hiểm phải điều trị Phẫu Thuật nội trú do Ốm Bệnh hoặc Tai Nạn trong Thời Hạn Bảo Hiểm theo chỉ định của Bác Sĩ trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này.

b. Quyền lợi bảo hiểm: PTI chi trả khoản trợ cấp duy nhất một (01) lần/năm. Đối với Phẫu Thuật do Tai Nạn phải xảy ra trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày xảy ra Tai Nạn.

VI. Quyền lợi bảo hiểm chính TC5: Trợ cấp mai táng phí

1. Trợ cấp mai táng phí do Tai Nạn (TC5.1)

a. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong do Tai Nạn trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III của Quy tắc này.

b. Quyền lợi bảo hiểm: PTI chi trả trợ cấp mai táng phí theo thỏa thuận được bằng 100% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi TC5.1.

2. Trợ cấp mai táng phí do Ốm Bệnh, Thai Sản (TC5.2)

a. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong do Ốm Bệnh, Thai Sản trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III của Quy tắc này.

b. Quyền lợi bảo hiểm: PTI chi trả trợ cấp mai táng phí bằng 100% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi TC5.2.

3. Trợ cấp mai táng phí khi NĐBH bị tử vong không rõ nguyên nhân, đột tử (TC5.3)

a. Điều kiện áp dụng: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm TN1, SM.

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH tử vong không rõ nguyên nhân, đột tử trong Thời Hạn Bảo Hiểm và không áp dụng điểm loại trừ số 3 quy định tại Phần III Quy tắc này.

c. Quyền lợi bảo hiểm: PTI chi trả trợ cấp mai táng phí bằng 100% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi TC5.3.

Điều 16. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS

1. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS1: Điều Trị Ngoại Trú do Ốm Bệnh

Trên cơ sở yêu cầu và chấp nhận nộp phụ phí bảo hiểm của Bên Mua Bảo Hiểm, PTI đồng ý bảo hiểm theo quy định Sửa Đổi Bổ Sung như sau:

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm đã tham gia quyền lợi bảo hiểm SK (bao gồm đầy đủ 03 quyền lợi bảo hiểm SK1, SK2, SK3 hoặc chỉ quyền lợi bảo hiểm SK4).

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH Điều Trị Ngoại Trú tại CSYT hợp pháp do Ốm Bệnh trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này.

c. Quyền lợi bảo hiểm: PTI thanh toán các Chi Phí Y Tế Thực Tế, Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý phát sinh tại các Cơ Sở Y Tế hợp pháp. Một Lần Khám/Điều Trị bao gồm:

- Chi phí khám bệnh;
- Chi phí Thuốc Kê Đơn Của Bác Sĩ;
- Chi phí cận lâm sàng, trị liệu học bức xạ, các liệu pháp ánh sáng do Bác Sĩ chỉ định và cần thiết cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh;
- Vật Lý Trị Liệu, châm cứu, xoa bóp và bấm huyệt do Bác Sĩ chỉ định và thực hiện tại Bệnh Viện.
- Chi phí khám Vật Lý Trị Liệu lần đầu tiên đối với mỗi đợt (lộ trình) điều trị.

Tất cả các quy định khác không đề cập trong các điều khoản này giữ nguyên không đổi.

2. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS2: Điều trị răng cơ bản/Nha khoa

Trên cơ sở yêu cầu và chấp nhận nộp phụ phí bảo hiểm của Bên Mua Bảo Hiểm, PTI đồng ý bảo hiểm theo quy định Sửa Đổi Bổ Sung như sau:

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm đã tham gia quyền lợi bảo hiểm SK (bao gồm đầy đủ 03 quyền lợi bảo hiểm SK1, SK2, SK3 hoặc chỉ quyền lợi bảo hiểm SK4) và BS1.

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH điều trị răng tại CSYT hợp pháp do các bệnh lý về răng trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này.

c. Quyền lợi bảo hiểm: PTI chi trả cho các Chi Phí Y Tế Thực Tế, Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý bao gồm:

- Khám và chẩn đoán bệnh;
- Chụp X-quang;
- Điều trị các bệnh lý nha chu;
- Trám răng (amalgam, composite, fuji hoặc các chất liệu có giá tương đương);
- Điều trị tủy răng;
- Nhổ răng bệnh lý (có hoặc không cần Phẫu Thuật);
- Nhổ răng khôn.

Tất cả các quy định khác không đề cập trong các điều khoản này giữ nguyên không đổi.

3. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS3: Thai Sản, sinh đẻ

Trên cơ sở yêu cầu và chấp nhận nộp phụ phí bảo hiểm của Bên Mua Bảo Hiểm, PTI đồng ý bảo hiểm theo quy định Sửa Đổi Bổ Sung như sau:

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm SK1, SK2, SK3.

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày tại CSYT hợp pháp do Thai Sản trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này.

c. Quyền lợi bảo hiểm: PTI sẽ thanh toán các Chi Phí Y Tế Thực Tế, Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý liên quan đến chăm sóc Thai Sản và các chi phí chăm sóc trẻ mới sinh bao gồm:

- Biến Chứng Thai Sản nội trú: Điều Trị Y Tế phát sinh trong thời gian mang thai hoặc thời gian sinh đẻ;
- Sinh thường/sinh mổ;
- Chăm sóc trẻ mới sinh: PTI chi trả các chi phí chăm sóc trẻ mới sinh thực tế phát sinh nhưng không vượt quá giới hạn ghi trong Hợp Đồng Bảo Hiểm bao gồm: xét nghiệm (loại trừ xét nghiệm tầm soát), chích ngừa (tiêm phòng), chi phí vệ sinh em bé tại CSYT ngay sau khi sinh và trong thời gian nằm viện của NĐBH.

Lưu ý: Sinh mổ chỉ được bảo hiểm nếu do Bác Sĩ chỉ định là cần thiết cho ca sinh đó, không bao gồm việc sinh mổ theo yêu cầu (hoặc phải mổ lại do việc yêu cầu mổ trước đó của Người Được Bảo Hiểm).

Tất cả các quy định không đề cập trong các điều khoản này giữ nguyên không đổi.

4. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS4: NĐBH bị tử vong không rõ nguyên nhân, đột tử

Trên cơ sở yêu cầu và chấp nhận nộp phụ phí bảo hiểm của Bên Mua Bảo Hiểm, PTI đồng ý bảo hiểm theo quy định Sửa Đổi Bổ Sung như sau:

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm SM, TN1.

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH tử vong không rõ nguyên nhân, đột tử trong Thời Hạn Bảo Hiểm và không áp dụng điểm loại trừ số 3 quy định tại Phần III Quy tắc này.

c. Quyền lợi bảo hiểm: PTI chi trả Số Tiền Bảo Hiểm theo thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm và được thể hiện trong Hợp Đồng Bảo Hiểm.

Tất cả các quy định không đề cập trong các điều khoản này giữ nguyên không đổi.

5. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS5: Tử vong do ngộ độc thức ăn, đồ uống, hít phải khí gas, hơi độc, khí độc, chất độc.

Trên cơ sở yêu cầu và chấp nhận nộp phụ phí bảo hiểm của Bên Mua Bảo Hiểm, PTI đồng ý bảo hiểm theo quy định Sửa Đổi Bổ Sung như sau:

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm TN1.

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong do ngộ độc thức ăn, đồ uống, hít phải khí gas, hơi độc, khí độc, chất độc trong Thời Hạn Bảo Hiểm và không áp dụng điểm loại trừ số 46 quy định tại Phần III Quy tắc này.

c. Quyền lợi bảo hiểm: PTI chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi BS5.

Tất cả các quy định khác không đề cập trong các điều khoản này giữ nguyên không đổi.

6. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS6: Thay đổi Thời Gian Chờ.

6.1 Thay đổi Thời Gian Chờ 270 ngày đối với trường hợp NĐBH tử vong do Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn, Thai Sản.

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm SM, TN1.

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong do Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn, Thai Sản.

c. Quyền lợi bảo hiểm: PTI đồng ý áp dụng Thời Gian Chờ 270 ngày đối với trường hợp NĐBH tử vong do Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn, Thai Sản;

6.2 Thay đổi Thời Gian Chờ 180 ngày đối với trường hợp NĐBH tử vong do Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn, Thai Sản.

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm SM, TN1.

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong do Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn, Thai Sản.

c. Quyền lợi bảo hiểm: PTI đồng ý áp dụng Thời Gian Chờ 180 ngày đối với trường hợp NĐBH tử vong do Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn, Thai Sản;

6.3 Thay đổi Thời Gian Chờ 90 ngày đối với trường hợp NĐBH tử vong do Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn, Thai Sản.

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm SM, TN1.

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong do Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn, Thai Sản.

c. Quyền lợi bảo hiểm: PTI đồng ý áp dụng Thời Gian Chờ 90 ngày đối với trường hợp NĐBH tử vong do Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn, Thai Sản;

Tất cả các quy định khác không đề cập trong các điều khoản này giữ nguyên không đổi.

****

PHẦN III. ĐIỂM LOẠI TRỪ

Những điều trị, các hạng mục, điều kiện, các hoạt động sau đây và các chi phí phát sinh liên quan hay chi phí hậu quả, biến chứng của chúng không được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và PTI không chịu trách nhiệm đối với:

Điểm loại trừ chung:

1. Người/đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.
2. NĐBH vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương, cơ quan, tổ chức được thành lập theo quy định của pháp luật.
3. Tử vong không rõ nguyên nhân/đột tử.
4. Khuyết tật bẩm sinh, Bệnh, Dị Tật Bẩm Sinh, Bệnh Di Truyền, các bệnh hoặc dị dạng thuộc về gen, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu từ lúc sinh. U bì buồng trứng thuộc Bệnh, Dị Tật Bẩm Sinh.
5. Hành động cố ý của Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng bao gồm nhưng không giới hạn bởi hành động tự làm thương tật thân thể, tự tử của Người Được Bảo Hiểm dù đang ở bất cứ tình trạng, trạng thái tinh thần bình thường hay bất thường.
6. Người Được Bảo Hiểm tham gia đánh nhau, ẩu đả, trừ khi chứng minh được đó là hành động cứu người, bảo vệ tài sản hoặc tự vệ.
7. NĐBH sử dụng và/ hoặc bị ảnh hưởng bởi việc sử dụng rượu, bia, các chất có cồn.
8. NĐBH sử dụng ma túy, chất gây nghiện, chất kích thích, chất cấm vi phạm quy định pháp luật và các chất kích thích tương tự khác.
9. Điều trị không được khoa học công nhận; điều trị mang tính thử nghiệm và hậu quả liên quan.
10. Tiêm chủng, tiêm vắc-xin, thuốc chủng ngừa (trừ trường hợp tiêm vắc-xin cần thiết sau Tai Nạn hay khi bị côn trùng hay súc vật cắn trong quyền lợi bảo hiểm TN2).
11. Chi phí theo yêu cầu của NĐBH, các chi phí điều trị bất hợp lý, không cần thiết về mặt y tế, không theo Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý và hoặc không theo chỉ định của Bác Sĩ và/hoặc không theo quy định của ngành y tế.
12. Các hình thức thẩm mỹ bao gồm nhưng không giới hạn: điều trị thẩm mỹ, Phẫu Thuật thẩm mỹ, Phẫu Thuật tạo hình, chỉnh hình, laser thẩm mỹ, các liệu trình chăm sóc da không vì mục đích điều trị bệnh lý khác và hậu quả liên quan.
13. Sự Kiện Bảo Hiểm và chi phí y tế phát sinh ngoài phạm vi lãnh thổ được bảo hiểm.
14. Các chi phí phát sinh ngoài Thời Hạn Bảo Hiểm.
15. Sự Kiện Bảo Hiểm phát sinh/xảy ra trong Thời Gian Chờ.
16. Sản phẩm không có số đăng ký lưu hành dưới dạng thuốc bao gồm thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm, mỹ phẩm, vitamin, khoáng chất, chế phẩm không nằm trong danh mục thuốc điều trị của Bộ Y tế.
17. Chiến tranh hoặc các hành động thù địch kể cả có tuyên chiến hay không, nội chiến, đình công, khủng bố, chiến sự, cách mạng, bạo loạn, bạo động, quân sự hoặc hành động dân sự và /hoặc các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác, lật đổ đe dọa,

chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực.

18. Dịch vụ khám và điều trị tại nhà (không bao gồm chi phí y tá chăm sóc tại nhà) hoặc tại những nơi không phải Cơ Sở Y Tế.
19. Rối loạn tâm thần và hành vi, tâm thần/ loạn thần kinh, chậm phát triển, rối loạn thiếu tập trung, tự kỷ, rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, suy giảm trí nhớ, suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể mà không có nguyên nhân bệnh lý, mệt mỏi, rối loạn dạng cơ thể, ngủ ngáy, hội chứng ngưng thở khi ngủ, căng thẳng hay stress.
20. Các hoạt động hàng không, trên không (trừ khi là hành khách mua vé trên máy bay của một hãng hàng không chở khách hoặc thuê chuyến hoạt động).
21. Người Được Bảo Hiểm tham gia vào cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu, hoạt động của các lực lượng vũ trang.
22. NĐBH tham gia vào các công việc có tính rủi ro và độc hại cao như tiếp xúc với chất amiang, tham gia phá hủy các công trình xây dựng, phòng chống cháy nổ, làm việc dưới hầm mỏ, tham gia các hành động nguy hiểm khi đóng phim hoặc các công việc rủi ro khác tương tự.
23. Bệnh Nghề Nghiệp và các hậu quả liên quan.
24. Các chi phí liên quan đến các thiết bị hoặc dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe lăn, các máy móc phục vụ cá nhân Người Được Bảo Hiểm để chẩn đoán bệnh hoặc hỗ trợ Điều Trị Y Tế (máy tạo nhịp tim, máy khí dung…).
25. Chi phí liên quan tới Bộ Phận Giả, Vật Tư Thay Thế ngoại trừ các bộ phận, vật tư, thiết bị y tế được cấy ghép vào trong cơ thể nhằm Duy Trì Sự Sống.
26. Động đất, núi lửa, sóng thần.
27. Nhiễm phóng xạ, bao gồm bức xạ ion hóa từ nguyên liệu vũ khí hạt nhân, nhiên liệu hạt nhân, chất thải hạt nhân, hoặc tự bốc cháy của phân hủy hạt nhân, chất phóng xạ, chất độc, chất nổ, hoặc chất nguy hại từ tổ hợp hạt nhân hoặc bộ phận của nó, vũ khí sinh học.
28. Người Được Bảo Hiểm tham gia Các Hoạt Động Thể Thao Chuyên Nghiệp hoặc Các Hoạt Động Thể Thao Nguy Hiểm.
29. Khám và các cận lâm sàng nhưng không có kết luận bệnh của Bác Sĩ hoặc kết luận chẩn đoán là bình thường.
30. Kiểm tra, khám sức khỏe tổng quát, tầm soát, (bao gồm không giới hạn khám mắt, khám thị lực, thính lực, phụ khoa,...).
31. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân), suy dinh dưỡng, còi xương, béo phì.
32. Kế hoạch hóa gia đình, phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã hội, điều trị vô sinh, hiếm muộn, điều trị bất lực, rối loạn chức năng sinh dục, liệu pháp thay đổi hóc môn trong thời kỳ tiền mãn kinh, điều trị tiền mãn kinh hay mãn kinh ở phụ nữ, thay đổi giới tính, hay bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của điều trị trên.
33. Đại dịch theo công bố của cơ quan có thẩm quyền bao gồm dịch bệnh và các rủi ro khác.
34. Các bệnh lây lan qua đường tình dục bao gồm nhưng không giới hạn: bệnh giang

mai, bệnh lậu, hoa liễu, sủi mào gà, hạ cam, HIV/Aids, U hạt bẹn, herpes sinh dục,...hoặc Ốm Bệnh liên quan đến HIV, AIDS và/hoặc bất kỳ biến chứng, hậu quả liên quan.

35. Bệnh lao phổi, bệnh sốt rét, bệnh phong.
36. Kiểm tra mắt thông thường, kiểm tra và điều trị các khuyết tật thoái hóa tự nhiên của mắt, các tật khúc xạ của mắt (bao gồm cận, viễn, loạn thị, lão thị), điều trị mắt lé/lác, mỏi mắt điều tiết, rối loạn điều tiết, đục thủy tinh thể không do bệnh lý.
37. Kiểm tra thính giác thông thường và/hoặc bất kỳ điều trị nào đối với thoái hóa thính giác.
38. Các điều trị Thai Sản, Biến Chứng Thai Sản cho Người có thai bằng biện pháp thụ tinh nhân tạo, thụ tinh ống nghiệm, các phương pháp, kỹ thuật tương tự khác.
39. Chi phí trồng răng, bọc răng hoặc thay/làm răng giả, răng thẩm mỹ.
40. Thuyền viên, hoặc NĐBH làm công việc ngoài khơi.
41. Điều trị các bất thường về sinh hoá, chuyển hoá của cơ thể như tăng lipid máu, men gan cao, nồng độ calci thấp hay các tình trạng tương tự.
42. Chi phí dao mổ trong Phẫu Thuật trĩ theo phương pháp Longo.
43. NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng hoặc những người có quyền lợi liên quan không trung thực trong việc cung cấp thông tin.
44. Các chi phí để có cơ quan Cấy Ghép Nội Tạng như cho, nhận, mua, vận chuyển, bảo quản nội tạng và các chi phí phát sinh của người hiến tạng.
45. Các chi phí liên quan đến sử dụng robot trong trường hợp Phẫu Thuật.
46. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, và các chất độc (chỉ áp dụng với các quyền lợi bảo hiểm Tai Nạn).
47. Cảm đột ngột, trúng gió, Ốm Bệnh, sẩy thai, Thai Sản, những tai biến trong quá trình điều trị bệnh và Thai Sản (chỉ áp dụng với các quyền lợi bảo hiểm Tai Nạn).
48. Phục Hồi Chức Năng, Vật Lý Trị Liệu (chỉ áp dụng với các quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện Điều Trị Nội Trú).
49. Các thủ thuật hoặc tiểu phẫu căn cứ theo hồ sơ bệnh án tại Cơ Sở Y Tế (chỉ áp dụng với các quyền lợi bảo hiểm trợ cấp Phẫu Thuật TC4).
50. U các loại, suy tủy xương, hen suyễn (chỉ áp dụng với các quyền lợi bảo hiểm trợ cấp Phẫu Thuật TC4).
51. Thoái hóa các loại khớp, thoát vị đĩa khớp, thoát vị đĩa đệm, bán trật khớp hoặc trượt đốt sống, thoái hóa hoặc tiêu đốt sống, ngoại trừ trường hợp bị gãy xương hoặc trật cột sống do tai nạn; phẫu thuật dây chằng hoặc nối gân (chỉ áp dụng với các quyền lợi bảo hiểm trợ cấp Phẫu Thuật TC4).
52. Chi phí liên quan đến vẹo vách ngăn, hẹp bao quy đầu. (chỉ áp dụng quyền lợi bảo hiểm Nằm viện điều trị do Ốm Bệnh (SK1), Chi phí Phẫu Thuật do Ốm Bệnh (SK2), Cấy Ghép Nội Tạng (SK3), Điều Trị Ngoại Trú do Ốm Bệnh (BS4))

****

PHẦN IV. THỦ TỤC YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 17. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm do Người Được Bảo Hiểm /Người Thụ Hưởng/ Người thừa kế hợp pháp/Người đại diện hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm thu thập và cung cấp cho PTI các chứng từ, tài liệu bản chính và thông tin liên quan, kể cả các chứng từ đang lưu trữ tại Cơ Sở Y Tế hoặc từ các nhà bảo hiểm khác. Trường hợp chứng từ y tế nộp cho PTI là bản sao y bản chính hợp lệ, PTI có quyền yêu cầu xuất trình bản chính để kiểm tra, đối chiếu bao gồm:

a. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm được kê khai bắt buộc đầy đủ theo mẫu của PTI; Có chữ ký và đóng dấu của đại diện Bên Mua Bảo Hiểm (trừ trường hợp có thỏa thuận khác);

b. Trường hợp thương tật vĩnh viễn do Ốm Bệnh, Thai Sản, Tai Nạn: Giấy chứng thương/ Kết luận giám định thương tật do Cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên giám định cung cấp;

c. Trường hợp tử vong: hồ sơ bệnh án trước khi tử vong (nếu có), giấy chứng tử, giấy báo tử/giấy xác nhận nguyên nhân tử vong do cơ quan có thẩm quyền cấp; Giấy tờ chứng minh quyền thừa kế hợp pháp theo yêu cầu của Pháp luật về quyền thừa kế;

d. Giấy chỉ định nghỉ của Bác Sĩ điều trị (trường hợp Người Được Bảo Hiểm phải nghỉ việc để điều trị Ốm Bệnh, Thai Sản, Tai Nạn);

e. Các chứng từ y tế
   - Giấy ra viện (đối với Điều Trị Nội Trú hoặc Điều Trị Trong Ngày);
   - Giấy chứng nhận Phẫu Thuật (trường hợp phải Phẫu Thuật theo chỉ định của Bác Sĩ);
   - Chỉ định và kết quả cận lâm sàng (xét nghiệm, X Quang, CT,…) (nếu có xét nghiệm, chụp chiếu…);
   - Sổ khám bệnh/Phiếu khám/Toa thuốc có chẩn đoán bệnh và chỉ định điều trị;

f. Bản gốc các chứng từ thanh toán (hóa đơn, biên lai, phiếu thu, bảng kê chi tiết viện phí) theo quy định của Bộ Tài chính;

g. Cung cấp các giấy tờ chứng minh nhân thân (đối với các hồ sơ yêu cầu bồi thường của người thân) trong các trường hợp PTI yêu cầu.

h. Biên bản Tai Nạn, kết luận điều tra của cơ quan chức năng có thẩm quyền (trường hợp bị Tai Nạn, có Công an tham gia giải quyết vụ việc);

i. Giấy đăng ký xe; Giấy phép lái xe hợp lệ; (trường hợp Tai Nạn giao thông)

Lưu ý: Trong trường hợp cần thiết, PTI có thể yêu cầu các chứng từ khác theo quy định của PTI để phục vụ cho việc chi trả bảo hiểm.

Điều 18. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

18.1 Thời hạn thông báo tổn thất

Trường hợp NĐBH bị Tai Nạn, Ốm Bệnh hoặc Thai Sản thì NĐBH/Người Thụ Hưởng/người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho PTI bằng văn bản (theo mẫu thông báo tổn thất của PTI) trong vòng 30 ngày (hoặc thỏa thuận khác được quy định cụ thể tại HĐBH) như sau:

- Đối với quyền lợi bảo hiểm Tai Nạn (TN): kể từ ngày bị Tai Nạn.
- Đối với các quyền lợi bảo hiểm khác: ngày ra viện (với Điều Trị Nội Trú, Điều trị Trong Ngày) hoặc ngày đi khám bệnh (với Điều Trị Ngoại Trú).
- Trường hợp tử vong: kể từ ngày tử vong.

Đối với các quyền lợi liên quan tới Thương tật vĩnh viễn, NĐBH thông báo cho PTI trong vòng 30 ngày sau khi Thương tật được xác định theo như các định nghĩa 37, 38, 39,40 được quy định tại Điều 1.Nếu NĐBH/Người Thụ Hưởng/Người thừa kế hợp pháp không thông báo đúng thời hạn quy định thì PTI sẽ từ chối thanh toán yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn thông báo tổn thất.

18.2 Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu PTI trả tiền bảo hiểm, NĐBH hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc người được ủy quyền phải gửi các chứng từ yêu cầu bồi thường trong vòng 12 tháng (hoặc thỏa thuận khác được quy định cụ thể tại HĐBH) như sau:

- Đối với quyền lợi bảo hiểm Tai Nạn (TN): kể từ ngày bị Tai Nạn.
- Đối với các quyền lợi bảo hiểm khác: ngày ra viện (với Điều Trị Nội Trú, Điều trị Trong Ngày) hoặc ngày đi khám bệnh (với Điều Trị Ngoại Trú).
- Trường hợp tử vong: kể từ ngày tử vong.
- Đối với các quyền lợi liên quan tới Thương tật vĩnh viễn, NĐBH nộp hồ sơ cho PTI trong vòng 180 ngày sau khi Thương tật được xác định theo như các định nghĩa 37, 38, 39,40 được quy định tại Điều 1.

Nếu NĐBH/Người Thụ Hưởng/Người thừa kế hợp pháp không nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đúng thời hạn quy định thì PTI sẽ từ chối thanh toán yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Quá thời hạn trên, hồ sơ bồi thường sẽ bị từ chối chi trả bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Điều 19. Thủ tục trả tiền bảo hiểm

19.1 Thời hạn trả tiền bảo hiểm

PTI thông báo kết quả và giải quyết bồi thường cho Người Được Bảo Hiểm, người thừa kế, hoặc người đại diện hợp pháp trong thời hạn tối đa 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được bộ hồ sơ đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

Thời gian chuyển tiền bồi thường: trong vòng 01-03 ngày làm việc kể từ ngày nhận được xác nhận của khách hàng.

19.2 Phương thức trả tiền bảo hiểm: tiền mặt/chuyển khoản.

Điều 20. Thông tin chung về chi trả bảo hiểm

Thông tin chung về chi trả bảo hiểm: Tất cả các chứng từ và tài liệu mà PTI yêu cầu hỗ trợ cho việc chi trả bảo hiểm sẽ được cung cấp miễn phí cho PTI trước khi bất kỳ việc chi trả bảo hiểm nào được hoàn tất. Trường hợp thiếu thông tin y tế/chứng từ y tế, Người Được Bảo Hiểm phải có trách nhiệm bổ sung các thông tin/chứng từ y tế cần thiết và hợp lý phục vụ công tác giải quyết bồi thường cho PTI và PTI không phải chịu chi phí cho việc có thêm

thông tin đó. Tiền chi trả bảo hiểm sẽ được chi trả cho Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng/Người được ủy quyền hợp pháp theo đúng quy định của Pháp luật.

Điều 21. Quy định về Người Thụ Hưởng trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong

PTI sẽ trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong cho Người Thụ Hưởng theo chỉ định trước của Người Được Bảo Hiểm hoặc cho người thừa kế hợp pháp theo quy định của Pháp luật về thừa kế nếu không chỉ định Người Thụ Hưởng hoặc Người Thụ Hưởng đã qua đời.

Điều 22. Dịch vụ bảo lãnh thanh toán

Dịch vụ bảo lãnh thanh toán (các quyền lợi bảo hiểm được bảo lãnh được quy định cụ thể theo thỏa thuận tại Hợp Đồng Bảo Hiểm).

- PTI cung cấp thẻ bảo hiểm điện tử cho từng cá nhân Người Được Bảo Hiểm;
- Các chi phí y tế của quyền lợi bảo hiểm được bảo lãnh sẽ được PTI chi trả trực tiếp cho các Cơ Sở Y Tế trong hệ thống bảo lãnh (cho những quyền lợi trong phạm vi bảo hiểm của hợp đồng);
- Danh sách các Cơ Sở Y Tế nằm trong hệ thống bảo lãnh trực tiếp của PTI được quy định cụ thể và cập nhật thường xuyên tại website: https://www.pti.com.vn/

Trường hợp yêu cầu bảo lãnh tại Cơ Sở Y Tế (CSYT), NĐBH cần:

- Xuất trình thẻ bảo hiểm và Căn cước công dân hoặc hộ chiếu, hoặc giấy khai sinh (nếu là NĐBH dưới 15 tuổi);
- Người Được Bảo Hiểm đặt cọc theo quy định của CSYT (nếu có); kiểm tra giấy tờ CSYT cung cấp và ký tên xác nhận chi phí điều trị được PTI bảo lãnh (Nếu NĐBH dưới 15 tuổi thì người nhà ký thay);
- Thanh toán các khoản chi phí vượt quá mức trách nhiệm bảo hiểm hoặc không thuộc phạm vi bảo hiểm trước khi rời CSYT.
- Trường hợp các nội dung trên có thay đổi, PTI cập nhật theo từng Hợp Đồng Bảo Hiểm.

****

PHẦN V: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CÁC BÊN

Điều 23. Quyền và nghĩa vụ của PTI

23.1 Quyền của PTI:

- Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- Yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- Yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm hiện hành và các quy định khác của pháp luật có liên quan;
- Hủy bỏ Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm và quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm;
- Từ chối trả tiền bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- Các quyền khác theo quy định tại Hợp Đồng Bảo Hiểm và quy định của pháp luật.

23.2 Nghĩa vụ của PTI:

- Cung cấp cho Bên Mua Bảo Hiểm các tài liệu của Hợp Đồng Bảo Hiểm quy định tại khoản 09 Điều 1 quy tắc bảo hiểm này;
- Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho Bên Mua Bảo Hiểm về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm khi giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm cho Bên Mua Bảo Hiểm theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;
- Trả tiền bảo hiểm khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm;
- Bảo mật thông tin do Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm;
- Công Ty Bảo Hiểm có trách nhiệm thông báo kết quả và giải quyết hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm cho Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng, hoặc người thừa kế, hoặc người đại diện hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm trong thời hạn tối đa mười lăm (15) ngày làm việc, kể từ ngày nhận được bộ hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ, hợp lệ, trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định tại Hợp Đồng Bảo Hiểm và quy định của pháp luật.

Điều 24. Quyền và nghĩa vụ của BMBH/NĐBH

24.1 Quyền của BMBH/NĐBH:

- Yêu cầu PTI cung cấp Hợp Đồng Bảo Hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm;

- Yêu cầu PTI cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;
- Hủy bỏ Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm và quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm;
- Yêu cầu PTI trả tiền bảo hiểm khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm;
- Các quyền khác theo quy định tại Hợp Đồng Bảo Hiểm và quy định của pháp luật.

24.2 Nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm:

- Kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm theo yêu cầu của PTI;
- Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm khi giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm và nội dung khác của Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- Thông báo cho PTI những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của PTI, trong quá trình thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm.Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định pháp luật và hướng dẫn của PTI (nếu có);
- Thông báo cho PTI, về việc xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm, phối hợp với PTI trong việc thu thập, xác minh thông tin liên quan trong hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định tại Hợp Đồng Bảo Hiểm và quy định của pháp luật.

****

PHẦN VI: KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 25. Luật áp dụng

Pháp luật của Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

Điều 26. Thời hạn khiếu nại, Thời hiệu khởi kiện, phương thức giải quyết tranh chấp

- Thời hạn Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm khiếu nại PTI về quyết định trả tiền bảo hiểm trong vòng 06 tháng kể từ ngày Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng hoặc Người thừa kế hợp pháp nhận được thông báo trả tiền bảo hiểm hoặc thông báo từ chối bồi thường của PTI.
- Thời hiệu khởi kiện về HĐBH là ba (03) năm kể từ ngày người có quyền yêu cầu khởi kiện biết hoặc phải biết quyền và lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm.
- Mọi tranh chấp xảy ra giữa các bên liên quan đến HĐBH sẽ được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trường hợp không thương lượng được thì tranh chấp được giải quyết tại Tòa án có thẩm quyền theo quy định pháp luật của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN
GIÁM ĐỐC QUẢN TRỊ HOẠT ĐỘNG
NGHIỆP VỤ BẢO HIỂM

S.G.P: 41A - C.T.C.P
TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN
P. CẦU GIẤY - T.P HÀ NỘI

Lưu Phương Lan

BẢNG TỶ LỆ THƯƠNG TẬT

I. Bảng tỷ lệ thương tật vĩnh viễn

STT	Hạng mục thương tật	Tỷ lệ chi trả (%)	Ghi chú
	THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN		
1.	Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt / Mất thị lực vĩnh viễn hai mắt	100	
2.	Hỏng toàn bộ chức năng nhai và nói hoặc Mất khả năng phát âm	100	
3.	Mất hàm dưới (TTTBVV)	100	
4.	Mất hoặc liệt hoàn toàn hai tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc hai chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)	100	
5.	Mất cả hai bàn tay hoặc hai bàn chân, hoặc mất một cánh tay và một bàn chân, hoặc một cánh tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một bàn chân	100	
6.	Mất hoàn toàn khả năng lao động và làm việc (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn)	100	
7.	Cắt toàn bộ một bên phổi và một phần phổi bên kia	100	
8.	Mất thính lực hoàn toàn hai tai (TTTBVV)	100	
	THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN		
	A. Chi trên		
9.	Mất một cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)	64	
10.	Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	60	
11.	Cắt cụt một cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu)	56	
12.	Mất trọn một bàn tay hoặc cả 5 ngón tay của một bàn tay	52	
13.	Mất 4 ngón tay trên một bàn tay	40	
14.	Mất 4 ngón tay trên một bàn tay ngoại trừ ngón cái	35	
15.	Mất 3 ngón tay trên một bàn tay ngoại trừ ngón cái	27	
16.	Mất 3 ngón tay trên một bàn tay trong đó có ngón cái	30	
17.	Mất 1 ngón cái và 1 ngón khác trên một bàn tay	25	
18.	Mất 2 ngón trên 1 bàn tay ngoại trừ ngón cái	20	

19.	Mất 1 ngón cái và 1 đốt bàn trên một bàn tay	25	
20.	Mất 1 ngón cái	18	
21.	Mất cả đốt ngoài (ngón cái)	10	
22.	Mất 1/2 đốt ngoài (ngón cái)	7	
23.	Mất 1 ngón trỏ và 1 đốt bàn trên một bàn tay	20	
24.	Mất 1 ngón trỏ	15	
25.	Mất 2 đốt 2 và 3 (ngón trỏ)	8	
26.	Mất đốt 3 (ngón trỏ)	7	
27.	Mất trọn 1 ngón giữa hoặc ngón đeo nhẫn (cả 1 đốt bàn)	16	
28.	Mất một ngón tay ngoại trừ ngón cái hoặc ngón trỏ	10	
29.	Mất 2 đốt 2 và 3 (ngón giữa hoặc ngón nhẫn)	8	
30.	Mất đốt 3 (ngón giữa hoặc ngón nhẫn)	4	
31.	Mất cả ngón út và đốt bàn trên một bàn tay	14	
32.	Mất 2 đốt 2 và 3 (ngón út)	7	
33.	Mất đốt 3 (ngón út)	4	
34.	Cứng khớp bả vai hoàn toàn	25	
35.	Cứng khớp khuỷu tay hoàn toàn	20	
36.	Cứng khớp cổ tay hoàn toàn	15	
37.	Liệt hoàn toàn cánh tay trên (tổn thương thần kinh không thể chữa được)	55	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
38.	Dây thần kinh circoflex bị liệt hoàn toàn	15	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
39.	Mất hoặc bị tổn thương vĩnh viễn phần khung xương hai chi trên	30	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
40.	Liệt hoàn toàn dây thần kinh trung gian	35	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
41.	Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay tại vị trí rãnh xoắn	35	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
42.	Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay phần cẳng tay	25	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
43.	Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay của bàn tay	15	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
44.	Liệt hoàn toàn dây thần kinh xương trụ	25	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
	B. Chi dưới		
45.	Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi) / Cắt cụt một chân qua háng, chậu hông	64	
46.	Cắt cụt 1 đùi: 1/3 trên hoặc Đứt phần đùi (nửa trên)	60	
47.	Cắt cụt 1 đùi: 1/3 giữa/dưới hoặc Đứt phần đùi (nửa dưới)	50	
48.	Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)	50	
49.	Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	45	
50.	Mất một phần bàn chân	30	
51.	Mất xương sên	35	
52.	Mất xương gót	35	
53.	Cắt đoạn xương chày, mác gây khớp giả	32	

	cẳng chân		
54.	Cắt đoạn xương mác	20	
55.	Cắt mắt cá chân ngoài hoặc trong	10	
56.	Mất cả 5 ngón chân	40	
57.	Mất 4 ngón trong 1 bàn chân	20	
58.	Mất 3 ngón trong 1 bàn chân	15	
59.	Mất 2 ngón trong 1 bàn chân	10	
60.	Mất 1 ngón cái	5	
61.	Mất 1 ngón ngoài ngón cái	3	
62.	Mất 1 đốt ngón cái	2	
63.	Cứng khớp háng	40	
64.	Cứng khớp gối	20	
65.	Mất xương bánh chè	40	
66.	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	32	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
67.	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong	24	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
68.	Liệt hoàn toàn một chi dưới	60	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
69.	Liệt hoàn toàn vùng kheo dây thần kinh ngoại biên hông	30	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
70.	Liệt hoàn toàn vùng kheo dây thần kinh nội biên hông	20	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
71.	Liệt hoàn toàn hai dây thần kinh (dây thần kinh hông, vùng kheo nội ngoại biên)	40	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
	C. Cột sống		
72.	Cắt bỏ cung sau - Của một đốt sống	21	
73.	Cắt bỏ cung sau - Của 2-3 đốt sống trở lên	30	
	D. Sọ não		
74.	Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần) - Đường kính dưới 6 cm / Diện tích bề mặt hộp sọ bị tổn thương từ 3 đến 6 cm2	20	
75.	Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần) - Đường kính từ 6 - 10 cm / Diện tích bề mặt hộp sọ bị tổn thương ít nhất 6 cm2	40	
76.	Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần) - Đường kính trên 10 cm	50	
77.	Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não - Nói ngọng, nói lắp khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp	21	
78.	Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não - Không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca	60	
79.	Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não - Mất khả năng giao dịch bằng chữ viết (mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Wernicke)	36	
80.	Cắt bỏ bán cầu não	48	
81.	Cắt bỏ bộ phận hay toàn bộ thùy não	40	
	E. Lồng ngực		
82.	Cắt bỏ 1-2 xương sườn	10	

83.	Cắt bỏ 3 xương sườn trở lên (mỗi xương sườn cắt bỏ trên 03 xương sườn tăng thêm 5% tối đa đến 25%)	15	
84.	Cắt toàn bộ một bên phổi	45	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
85.	Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, DTS giảm trên 50% / Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%	42	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
86.	Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên	33	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
87.	Cắt 1 thùy phổi	24	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
	G. Bụng		
88.	Cắt toàn bộ dạ dày	48	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
89.	Cắt đoạn dạ dày / Cắt một phần dạ dày	33	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
90.	Cắt ¾ hoặc 2/3 dạ dày kèm theo cắt dây thần kinh phế vị	32	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
91.	Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)	48	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
92.	Cắt đoạn ruột non	27	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
93.	Cắt toàn bộ đại tràng	48	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
94.	Cắt đoạn đại tràng	33	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
95.	Cắt bỏ gan phải đơn thuần	39	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
96.	Cắt bỏ gan trái đơn thuần	39	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
97.	Cắt phân thùy gan, tùy vị trí, số lượng và kết quả phẫu thuật / Cắt ½ của một thùy gan	36	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
98.	Cắt 1/3 của một thùy gan	24	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
99.	Cắt dưới 1/3 của một thùy gan	18	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
100.	Cắt bỏ túi mật	21	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
101.	Cắt bỏ lá lách	27	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
102.	Cắt bỏ đuôi tụy, lách	39	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
103.	Cắt bỏ tụy kèm mở thông tụy hỗng tràng	32	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
104.	Cắt thực quản, cắt đoạn thực quản kèm theo nối dạ dày	40	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
	H. Cơ quan tiết niệu, sinh dục		
105.	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	33	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
106.	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý	45	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
107.	Cắt 1 phần thận trái hoặc phải	21	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
108.	Cắt 1 phần bàng quang	18	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
109.	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người - Dưới 55 tuổi	36	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
110.	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người - Trên 55 tuổi	24	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
111.	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người - Dưới 45 tuổi	21	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
112.	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người - Trên 45 tuổi	16	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
113.	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi - 1 bên	15	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
114.	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi - 2 bên	30	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
115.	Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi - 1 bên	10	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
116.	Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi - 2 bên	21	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
117.	Cắt bỏ niệu quản	24	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
118.	Cắt bỏ hoàn toàn vòi-buồng trứng 1 hoặc	17	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn

	2 bên		
119.	Cắt bỏ tử cung qua đường bụng không kèm theo vòi hay buồng trứng	20	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
120.	Cắt bỏ buồng trứng kèm theo mạc nối	16	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
121.	Cắt bỏ 1 tinh hoàn	8	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
122.	Cắt bỏ 2 tinh hoàn	11	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
	I. Mắt		
123.	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt - Không lắp được mắt giả	48	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
124.	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt - Lắp được mắt giả	44	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
125.	Một mắt thị lực còn đến 1/10	20	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
126.	Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	12	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
127.	Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	7	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
128.	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn/bệnh lý đã mất hoặc mù một mắt	72	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
	K. Tai - Mũi - Họng		
129.	Điếc 2 tai - Hoàn toàn không phục hồi được	64	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
130.	Điếc 1 tai - Hoàn toàn không phục hồi được / Mất thính lực hoàn toàn một tai	28	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
131.	Mất vành tai 2 bên	18	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
132.	Mất vành tai 1 bên	9	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
133.	Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai	12	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
134.	Mất mũi hoàn toàn	18	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
135.	Vết thương họng sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt	18	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
136.	Cắt xương chũm	28	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
137.	Cắt bỏ hoặc bấm các dây nói	10	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
	L. Răng - Hàm - Mặt		
138.	Mất 1 phần xương hàm trên và 1 phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến ½ bị mất) từ cành cao trở xuống - Khác bên	50	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
139.	Mất 1 phần xương hàm trên và 1 phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến ½ bị mất) từ cành cao trở xuống - Cùng bên	40	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
140.	Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới / Cắt bỏ toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	60	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
141.	Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến ½ bị mất) từ cành cao trở xuống	32	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
142.	Mất răng trên 8 cái	15	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
143.	Mất răng - Từ 5 - 7 răng	12	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
144.	Mất răng - Từ 3 - 4 răng	6	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
145.	Mất răng - Từ 1 - 2 răng	2	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
146.	Mất ¾ lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	48	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
147.	Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	33	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
148.	Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	12	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
149.	Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	6	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn

II. Bảng tỷ lệ thương tật tạm thời

STT	Quyền lợi	Tỷ lệ phần trăm trên số tiền bảo hiểm (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
	A. Chi trên		
	Thương tật tạm thời		
1.	Gãy tay can lệch hoặc mất xương làm chi ngắn trên 3 cm và chức năng quay sấp ngửa hạn chế hoặc tạo thành khớp giả	25	35
2.	Gãy xương cánh tay ở cổ giải phẫu		
3.	Can tốt, cử động bình thường	15	25
4.	Can xấu, hạn chế cử động khớp vai	30	45
5.	Gãy xương cánh tay		
6.	- Can tốt, cử động bình thường	15	25
7.	- Can xấu, teo cơ	25	30
8.	Gãy 2 xương cẳng tay		
9.	Can tốt, cử động bình thường	12	18
10.	Không phẫu thuật, can xấu, hạn chế cử động sấp ngửa	20	25
11.	Gãy 1 xương quay hoặc trụ		
12.	Can tốt, cử động bình thường	10	15
13.	Can xấu, hạn chế cử động sấp ngửa	15	20
14.	Khớp giả 2 xương	25	35
15.	Khớp giả 1 xương	15	20
16.	Gãy đầu dưới xương quay		
17.	Can tốt, cử động bình thường	10	14
18.	Can xấu, hạn chế động tác cổ tay	15	18
19.	Gãy mỏm trâm quay hoặc trụ		
20.	Can tốt, cử động bình thường	08	12
21.	Can xấu, hạn chế cử động cổ tay	12	15
22.	Gãy xương cổ tay		
23.	Can tốt, cử động bình thường	10	13
24.	Can xấu, hạn chế cử động cổ tay	15	18
25.	Gãy xương đốt bàn (tùy mức độ từ 1 đến nhiều đốt)	08	15
26.	Gãy xương đòn		
27.	Can tốt	08	12
28.	Can xấu, cứng vai	18	25
29.	Có chèn ép thần kinh mũ	30	35
30.	Gãy xương bả vai		
31.	- Gãy vỡ, khuyết phần thân xương	10	15
32.	- Gãy vỡ ngành ngang	17	22
33.	- Gãy vỡ phần khớp vai	30	40
34.	Gãy xương ngón tay (tùy mức độ từ 1 đến nhiêu ngón)	03	12
	B. Chi dưới		
	Thương tật tạm thời		
35.	Gãy xương đùi 1/3 giữa hoặc dưới		
36.	Can tốt	20	30
37.	Can xấu, trục lệch, chân dạng hoặc khép, teo cơ	30	40
38.	Gãy 1/3 trên hay cổ xương đùi		
39.	- Can tốt, trục thẳng	25	35
40.	- Can xấu, chân vẹo, đi đau, teo cơ	35	45
41.	Khớp giả cổ xương đùi	45	55
42.	Gãy 2 xương cẳng chân		

43.	Can tốt, trục thẳng	20	25
44.	Can xấu, chân vẹo	25	30
45.	Gãy xương chày		
46.	Can tốt, trục thẳng	15	18
47.	Can xấu, chân vẹo	18	22
48.	Gãy đoạn mâm chày	15	25
49.	Gãy xương mác	10	20
50.	Đứt gân bánh chè	15	25
51.	Vỡ xương bánh chè (trường hợp mổ thanh toán tối đa)	10	20
52.	Vỡ xương bánh chè bị cứng khớp gối hoặc teo cơ tứ đầu (tùy theo mức độ)	25	30
53.	Đứt gân Achille (đã nối lại)	15	20
54.	Gãy xương đốt bàn (tùy theo mức độ từ 1 đến nhiều đốt)	07	12
55.	Vỡ xương gót	15	25
56.	Gãy xương thuyền	15	22
57.	Gãy xương ngón chân (tùy mức độ từ 1 đên nhiều ngón)	04	12
58.	Gãy ngành ngang xương mu	25	32
59.	Gãy ụ ngồi	25	30
60.	Gãy xương cánh chậu 1 bên	20	30
61.	Gãy xương chậu 2 bên, méo xương chậu (tùy mức độ ảnh hưởng đến sinh đẻ)	40	60
62.	Gãy xương cùng		
63.	- Không rối loạn cơ tròn	10	15
64.	- Có rối loạn cơ tròn	25	35
	C. Cột sống		
	Thương tật tạm thời		
65.	Gãy xẹp thân 1 đốt sống (không liệt tủy)	30	40
66.	Gãy xẹp thân 2 đốt sống trở lên (không liệt tủy)	45	60
67.	Gãy vỡ mỏm gai hoặc mỏm bên		
68.	- Của 1 đốt sống	10	17
69.	- Của 2-3 đốt sống	25	45
	D. Sọ não		
	Thương tật tạm thời		
70.	Lột da đầu toàn bộ (1 phần theo tỷ lệ)	45	55
71.	Vết thương sọ não hở		
72.	- Xương bị nứt rạn	40	50
73.	- Lún xương sọ	30	40
74.	- Nhiều mảnh xương đi sâu vào não	50	60
75.	Chấn thương sọ não kín		
76.	- Vỡ vòm sọ (đường rạn nứt thường, lõm hoặc lún xương)	20	30
77.	- Vỡ xương lan xuống nền sọ, không có liệt dây thần kinh ở nền sọ	30	40
78.	- Vỡ xương lan xuống nền sọ, liệt dây thần kinh ở nền sọ	40	50
79.	Chấn thương sọ não		
80.	- Chấn động não	08	15
81.	- Phù não	40	50
82.	- Giập não, dẹp não	50	60
83.	- Chảy máu khoang dưới nhện	40	50
84.	- Máu tụ trong sọ (ngoài màng cứng, trong màng cứng, trong não)	30	40
	E. Lồng ngực		
	Thương tật tạm thời		

85.	Gãy 1-2 xương sườn	07	12
86.	Gãy 3 xương sườn trở lên	15	25
87.	Gãy xương ức đơn thuần (chức năng phân tim và hô hấp bình thường)	15	20
88.	Mẻ hoặc rạn xương ức	10	15
89.	Tràn dịch, kí, máu màng phổi (chỉ chọc hút đơn thuần)	04	10
90.	Tràn khí, máu màng phổi (phải dẫn lưu mổ cầm máu)	20	30
91.	Tổn thương các van tim, vách tim do chấn thương (chưa suy tim)	50	60
92.	Khâu màng ngoài tim		
93.	- Phẫu thuật kết quả hạn chế	60	70
94.	- Phẫu thuật kết quả tốt	35	45
	G. Bụng		
	Thương tật tạm thời		
95.	Khâu lỗ thủng dạ dày	25	35
96.	Khâu lỗ thủng ruột non (tùy theo mức độ 1 lỗ hay nhiều lỗ thủng)	30	45
97.	Khâu lỗ thủng đại tràng	30	40
98.	Đụng rập gan, khâu gan	35	45
99.	Khâu vỏ lá lách	25	35
100.	Khâu tụy	30	35
	H. Cơ quan tiết niệu, sinh dục		
	Thương tật tạm thời		
101.	Chấn thương thận (tùy theo mức độ và 1 hoặc 2 bên)		
102.	- Nhẹ (không phải xử lý đặc hiệu, theo dõi dưới 5 ngày)	04	08
103.	- Trung bình (phải dùng thuốc đặc trị, theo dõi trên 5 ngày)	10	15
104.	- Nặng (có đụng dập, phải can thiệp ngoại khoa)	47	55
105.	Mổ thông bàng quang vĩnh viễn	70	80
106.	Khâu lỗ thủng bàng quang	30	35
	L. Răng - Hàm - Mặt		
	Thương tật tạm thời		
107.	Gãy xương hàm trên và hàm dưới can xấu gây sai khớp cắn nhai, ăn khó	30	35
108.	Gãy xương gò má, cung tiếp xương hàm trên hoặc xương hàm dưới gây rối loạn nhẹ khớp cắn và chức năng nhai	15	25
	M. Vết thương phần mềm, bỏng		
	Thương tật tạm thời		
109.	Vết thương phần mềm (VTPM) bao gồm rách da, rách niêm mạc, bong gân, sai khớp… không ảnh hưởng tới cơ năng (tùy theo mức độ nặng, nhẹ, nhiều, ít)		
110.	Vết thương không rách da ngoài vùng mặt	0,5	1
111.	Vết thương không rách da tại vùng mặt	1	1,5
112.	Vết thương rách da ngoài vùng mặt, đầu, khâu dưới 5 mũi	2	3
113.	Vết thương rách da ngoài vùng mặt, đầu, khâu trên 5 mũi	3	5
114.	Vết thương rách da vùng đầu, mặt, khâu dưới 5 mũi	3	5
115.	Vết thương rách da vùng đầu, mặt, khâu trên 5 mũi	5	7
116.	Bong gân hoặc sai khớp cổ tay, cổ chân, khớp gối, khớp khuỷu hoặc tương đương	4	6
117.	Bong gân hoặc sai khớp bàn ngón tay, bàn ngón chân	3	3
118.	Súc vật cắn, đốt (chó, mèo, ong, rắn...) tiêm vắc xin	0,5	6
119.	Súc vật cắn, đốt (chó, mèo, ong, rắn...) truyền huyết thanh	0,5	12
120.	VTPM gây đau, rát, tê, co kéo (tùy theo mức độ rộng, hẹp,	12	25

	nhiều, ít), ảnh hưởng đến gân, cơ, mạch máu lớn, thần kinh		
121.	VTPM ở ngực, bong ảnh hưởng đến hô hấp	35	45
122.	VTPM để lại sẹo sơ cứng làm biến dạng mắt gây trở ngại đến ăn, nhai và cử động cổ	40	60
123.	VTPM khuyết hổng lớn ở xung quanh hốc miệng, vết thương môi và má ảnh hưởng nhiều đến ăn uống	50	60
124.	Mất 1 phần hàm ếch làm thông giữa mũi và miệng	20	30
125.	Bỏng nông (độ I, độ II)		
126.	- Diện tích dưới 5%	03	07
127.	- Diện tích từ 5 - 15%	10	15
128.	- Diện tích trên 15%	15	25
129.	Bỏng sâu (độ III, độ IV, độ V)		
130.	- Diện tích dưới 5%	20	35
131.	- Diện tích từ 5 - 15%	35	60
132.	- Diện tích trên 15%	60	80

III. NGUYÊN TẮC XÉT TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Việc xét giải quyết trả tiền theo bảng này sẽ căn cứ trên các chứng từ điều trị của nạn nhân và các quy định dưới đây:

1. Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chi được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.

2. Những trường hợp thương tật tạm thời không liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường theo tỉ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong bảng. (chỉ áp dụng với thương tật tạm thời)

3. Vết thương điều trị bình thường, vết thương không bị nhiễm trùng sẽ được trả tiền bảo hiểm tương ứng với mức thấp nhất của thang tỉ lệ trả tiền bảo hiểm qui định cho trường hợp này. (chỉ áp dụng với thương tật tạm thời)

4. Vết thương điều trị phức tạp, vết thương bị nhiễm trùng hoặc sau khi điều trị còn để lại di chứng thì tuỳ theo mức độ nặng, nhẹ được trả cao dần cho tới mức tối đa của thang tỉ lệ trả tiền bảo hiểm qui định cho trường hợp này. (chỉ áp dụng với thương tật tạm thời)

5. Trường hợp người được bảo hiểm bị đa thương tật:
   - Công ty bảo hiểm chi trả cho từng thương tật theo quy định, nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá số tiền bảo hiểm.
   - Trường hợp có nhiều thương tật xảy ra tại cùng một bộ phận cơ thể (bao gồm cùng một chi), tổng số tiền chi trả cho các thương tật đó không vượt quá tỷ lệ mất của bộ phận cơ thể tương ứng.

6. Những trường hợp phải mổ lại, đập can xương làm lại được trả thêm 50% mức tối thiểu của thang tỉ lệ trả cho trường hợp đó nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá tỷ lệ tối đa của thương tật này. (chỉ áp dụng với thương tật tạm thời)

7. Trường hợp súc vật cắn được xét chi trả theo chi phí y tế thực tế nhưng không vượt quá tỷ lệ trong Bảng tỷ lệ. (chỉ áp dụng với thương tật tạm thời)

8. Trường hợp bị dính các khớp ngón tay (trừ ngón cái và ngón trỏ) và các khớp ngón chân (trừ ngón cái) thì số tiền bồi thường chỉ bằng 50% số tiền bồi thường quy định trong trường hợp cụt ngón đó.

9. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn và được bác sỹ chỉ định khám, xét nghiệm, chẩn đoán bằng hình ảnh nhưng không có chỉ định điều trị sau đó của bác sỹ, PTI chi trả 50%-100% theo "Bảng tỷ lệ thương tật". (tùy theo đánh giá rủi ro của CTBH) Áp dụng cho 01 lần khám duy nhất/năm. (chỉ áp dụng với thương tật tạm thời)

10. Chỉ bồi thường 50% của quyền lợi bảo hiểm tương ứng của các thương tổn do bị đứt lìa được thể hiện trong Bảng trả tiền tỷ lệ thương tật vĩnh viễn đối với các trường hợp bị cứng khớp các ngón tay (ngoại trừ ngón cái và ngón trỏ) và các ngón chân (ngoại trừ ngón chân cái)

11. Những trường hợp tổn thương bị mất khả năng sử dụng ở các chi hoặc những bộ phận của chi sẽ được đánh giá tương tự những thương tổn do bị đứt lìa

12. Trường hợp tai nạn xảy ra đối với người đang mang thai, PTI chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật do tai nạn tương tự ở người có sức khỏe bình thường không mang thai. Các tổn thương có thể có cho thai nhi và/hoặc cho người mẹ từ các biến chứng thai sản phát sinh trong vụ tai nạn không thuộc phạm vi bảo hiểm;

13. Nếu tỷ lệ thương tật vĩnh viễn không được liệt kê trong bảng tỷ lệ thương tật của Quy tắc bảo hiểm đính kèm hợp đồng bảo hiểm, sẽ căn cứ vào tỷ lệ mất khả năng lao động vĩnh viễn được xác nhận bởi cơ quan y tế hoặc Hội đồng Giám định Y khoa cấp tỉnh/ thành phố trực thuộc trung ương trở lên làm cơ sở để thanh toán.