PHỤ LỤC ..... : TÓM TẮT QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE BÁN NHÓM DÀNH CHO KHÁCH HÀNG DOANH NGHIỆP (PTICARE)

A. ĐỐI TƯỢNG VÀ ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM

- Là Nhân Viên đang làm việc tại Bên Mua Bảo Hiểm (BMBH) và Người Thân của Nhân viên;
- Là công dân Việt Nam, người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam tại ngày bắt đầu HĐBH, không rời khỏi Việt Nam liên tiếp hơn 180 ngày;
- Từ đủ 01 tuổi đến hết 65 tuổi. Trường hợp mở rộng độ tuổi tham gia bảo hiểm: Áp dụng theo quyền lợi BS09. Riêng quyền lợi bảo hiểm BS04, BS8.1, BS8.2 áp dụng độ tuổi từ 15 ngày tuổi đến 75 tuổi.

Điều kiện tham gia bảo hiểm:

- Không bị bệnh tâm thần;
- Không bị thương tật vĩnh viễn trên 80%;
- Không bị bệnh động kinh; (chỉ áp dụng với các quyền lợi bảo hiểm Tai Nạn);
- Không bị bệnh ung thư; (không áp dụng với các quyền lợi bảo hiểm Tai Nạn).

B. 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, BMBH/ Người Được Bảo Hiểm (NĐBH) chỉ được tham gia khi đã mua quyền lợi bảo hiểm chính, được quy định cụ thể như dưới đây:

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

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

a. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp tử vong/thương tật vĩnh viễn do Tai Nạn trong Thời Hạn Bảo Hiểm và hậu quả của Tai Nạn trong vòng 104 tuần kể từ ngày xảy ra Tai Nạn trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Mục C của Tài liệu này.

b. Quyền lợi bảo hiểm:

- Trường hợp tử vong hoặc Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn Do Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: PTI chi trả toàn bộ Số Tiền Bảo Hiểm (STBH) được quy định trên Hợp Đồng 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" kèm theo trong Quy tắc bảo hiểm, tối đa không vượt quá 100% STBH quy định trên Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- Trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng 104 tuần kể từ ngày xảy ra Tai Nạn, Người Được Bảo Hiểm bị chết 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: Trợ cấp/ngày trong thời gian nghỉ việc thực tế để điều trị thương tật do Tai Nạn

a. **Phạm vi bảo hiểm:** Trường hợp Người Được Bảo Hiểm phải nghỉ việc thực tế để Điều Trị Y Tế do Tai Nạn theo chỉ định của Bác Sĩ trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Mục C của Tài liệu này.

b. **Quyền lợi bảo hiểm:** PTI chi trả trợ cấp theo ngày trong thời gian NĐBH nghỉ việc thực tế để điều trị thương tật 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 30 ngày/năm đến 365 ngày/năm.HĐBH

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 (CSYT) hợp pháp trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Mục C của Tài liệu này.

b. **Quyền lợi bảo hiểm:**

PTI chi trả:

- Chi Phí Y Tế Thực Tế cần thiết để trả cho các phí tổn điều trị và/hoặc những dịch vụ chuyên môn được cung cấp bởi Bác Sĩ hoặc y tá có trình độ chuyên môn và giấy phép hành nghề hợp pháp tại các CSYT và không vượt quá STBH tối đa được quy định cụ thể trên HĐBH;
- Chi phí Vận Chuyển Y Tế Khẩn Cấp. 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
- Các chi phí y tế và chi phí vận chuyển khẩn cấp bao gồm hậu quả phát sinh từ việc ăn, uống, ngộ độc hoặc hít phải hơi độc, khí độc, và các chất độc khác được chi trả dưới quyền lợi chi phí y tế do Tai Nạn. PTI coi sự kiện Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, và các chất độc sẽ được coi là "Tai Nạn" và tổng mức trách nhiệm bảo hiểm cao nhất của PTI (tổn thất tích tụ bao gồm tử vong) không vượt quá 2,100,000,000/vụ. PTI chi trả theo nguyên lý NĐBH nào yêu cầu trước
- Trường hợp NĐBH Phẫu Thuật có sử dụng robot theo chỉ định của Bác Sĩ, PTI chi trả cho chi phí phát sinh tương đương với chi phí của phương pháp Phẫu Thuật tay thông thườngtại cùng Cơ Sở Y Tế. Trường hợp việc xác minh Chi phí của phương pháp Phẫu Thuật tay thông thường tại Cơ Sở Y Tế chưa đủ dữ liệu, PTI chi trả tối đa 50% chi phí Phẫu Thuật có sử dụng robot".

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

1. **Quyền lợi bảo hiểm SK1: Nằm viện điều trị (Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày) do Ốm Bệnh, Thai Sản**

a. **Phạm vi bảo hiểm:** Trường hợp NĐBH nằm viện điều trị tại CSYT hợp pháp do Ốm Bệnh, Thai Sản trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Mục C Tài liệu này.

b. Quyền lợi bảo hiểm: PTI chi trả cho các Chi Phí Y Tế Thực Tế và là Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý và không vượt Số Tiền Bảo Hiểm của từng hạng mục quyền lợi bảo hiểm và trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả bảo hiểm không vượt quá STBH của quyền lợi bảo hiểm SK1 (được quy định chi tiết trong HĐBH). Trong đó, các hạng mục quyền lợi bảo hiểm nằm trong quyền lợi bảo hiểm SK1 (Giới Hạn Phụ) được quy định như bên dưới đây.

b.1 Viện phí

PTI thanh toán cho Người Được Bảo Hiểm viện phí bao gồm nhưng không giới hạn những chi phí sau:

- Chi phí Phòng Tiêu Chuẩn, suất ăn theo tiêu chuẩn tại CSYT;
- Chi phí hành chính, chi phí máu, huyết tương;
- Thuốc Kê Đơn Của Bác Sĩ sử dụng trong khi nằm viện;
- Băng, nẹp thông thường và bột;
- Vật Lý Trị Liệu, Phục Hồi Chức Năng (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;
- Xét nghiệm hoặc chẩn đoán bằng hình ảnh như X-quang, MRI, CT, PET, thủ thuật chuẩn đoán (các chi phí cận lâm sàng này phải do Bác Sĩ chỉ định là cần thiết để đánh giá tình trạng bệnh và phải là một phần cuả chi phí điều trị nằm viện (Điều Trị Nội Trú và Điều Trị Trong Ngày);
- Chi Phí Y Tế Thực Tế khác theo chỉ định Bác Sĩ

b.2 Chi phí phẫu thuật

PTI chi trả các chi phí:

a) Chi phí Phẫu Thuật nội trú, Phẫu Thuật trong ngày, Phẫu Thuật ngoại trú;
b) 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

Bao gồm các chi phí sau:

- Chi phí thuốc men 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;
- Chi phí Cấy Ghép Nội Tạng (không bao gồm các chi phí mua, vận chuyển, bảo quản cơ quan cấy ghép và toàn bộ các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể).;
- Chi phí tái mổ;

Trường hợp NĐBH Phẫu Thuậtcó sử dụng robot theo chỉ định của bác sỹ, PTI chi trả cho chi phí phát sinh tương đương với chi phí của phương pháp phẫu thuật tay thông thường tại cùng Cơ Sở Y Tế. Trường hợp việc xác minh Chi phí của phương pháp Phẫu

Thuật tay thông thường tại Cơ Sở Y Tế chưa đủ dữ liệu, PTI chi trả tối đa 50% chi phí Phẫu Thuật có sử dụng robot"

b.3 Chi phí Phòng Chăm Sóc Đặc Biệt: PTI chi trả các chi phí tại Phòng Chăm Sóc Đặc Biệt nhằm hỗ trợ và Duy Trì Sự Sống cho người bệnh trong các Tình Trạng Nguy Kịch

b.4 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.

b.5 Vận Chuyển Y Tế Khẩn Cấp

a. Chi phí Vận Chuyển Y Tế Khẩn Cấp (Dịch vụ xe cứu thương) không bao gồm chi phí vận chuyển bằng đường không, dịch vụ vận chuyển của SOS/IPA/ các công ty cứu trợ tương đương hoặc

b. Chi phí xe taxi cho trường hợp khẩn cấp/người/năm (chi phí thực tế cần thiết theo thông lệ và hợp lý). Tối đa VND 500,000/người/năm

b.6 Chi phí y tế trước khi nhập viện: PTI chi trả các chi phí khám, chẩn đoán, xét nghiệm 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, Thai Sản 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.

b.7 Điều trị ngay sau khi xuất viện: PTI chi trả cho các chi phí điều trị ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị cho Ốm Bệnh, Thai Sản của Người Được Bảo Hiểm đã phải điều trị nằm viện, bao gồm: chi phí tái khám, chi phí xét nghiệm, tiền thuốc và các Chi Phí Y Tế Thực Tế khác theo chỉ định của Bác Sỹ ngay sau khi xuất viện. Chi phí này được chi trả 01 (một) lần khám duy nhất trong vòng 30 ngày sau khi xuất viện

b.8 Y tá chăm sóc tại nhà: 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 tối đa 30 ngày sau khi xuất viện (không áp dụng với Quyền Lợi Thai Sản).

b.9 Quyền Lợi Thai Sản nội trú và Chăm sóc em bé/Chi phí dưỡng nhi:

b.9.1 Thai sản nội trú

Trường hợp NĐBH sinh con hoặc điều trị các vấn đề liên quan đến thai kỳ trong Thời Hạn Bảo Hiểm,, PTI chi trả các chi phí y tế thông lệ và hợp lý trong phạm vi Giới Hạn Phụ của quyền lợi bảo hiểm SK1 (cụ thể: Sinh thường và Biến Chứng Thai Sản không có Phẫu Thuật/Thủ Thuật - chi trả theo Giới Hạn Phụ b1, b6, b7/ Sinh mổ và Biến Chứng Thai Sản có Phẫu Thuật/Thủ Thuật- chi trả theo Giới Hạn Phụ b1, b2, b6, b7) tối đa không vượt quá Số Tiền Bảo Hiểm của Quyền lợi Thai Sản. Quyền lợi Thai Sản bao gồm:

Biến chứng Thai Sản nội trú: bao gồm nhưng không giới hạn các biến chứng trong quá trình mang thai, hoặc trong quá trình sinh nở cần đến các Thủ Thuật sản khoa theo chỉ định của Bác Sĩ.

- Sinh thường và sinh mổ bao gồm:
- Đỡ đẻ,
- Viện phí tổng hợp,
- Bác Sĩ chuyên khoa,
- Chăm sóc mẹ trước và sau khi sinh tại CSYT.

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).

b.9.2 Chăm sóc em bé/Chi phí dưỡng nhi

Chi phí dưỡng nhi/Chăm sóc em bé bao gồm những chi phí liên quan đến việc chăm sóc em bé tại CSYT ngay sau khi sinh với điều kiện người mẹ chưa xuất viện và không vi phạm điểm loại trừ quy định tại Mục C Tài liệu này và giới hạn bằng 5% Giới Hạn Phụ của hạng mục quyền lợi Thai Sản nội trú

2. **Quyền lợi bảo hiểm SK2: Thai Sản nội trú và Chi phí dưỡng nhi/Chăm sóc em bé mở rộng**

Trường hợp NĐBH không tham gia bảo hiểm quyền lợi SK1 hoặc tham gia bảo hiểm quyền lợi SK1 nhưng Giới Hạn Phụ của quyền lợi bảo hiểm **b. 9 Quyền lợi Thai Sản nội trú và Chăm sóc em bé/Chi phí dưỡng nhi** không đáp ứng nhu cầu, Bên Mua Bảo Hiểm/ Người Được Bảo Hiểm có thể lựa chọn tham gia quyền lợi bảo hiểm SK2.

Phạm vi bảo hiểm và Quyền lợi bảo hiểm: Chi trả toàn bộ Chi Phí Y Tế Thực Tế và là Chi Phí Hợp Lý Và Hợp Lệ liên quan đến Thai Sản nội trú (bao gồm sinh con, biến chứng Thai Sản) và chăm sóc em bé/chi phí dưỡng nhi trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Mục C Điểm loại trừ tối đa không vượt quá Số Tiền Bảo Hiểm theo thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm. Các quyền lợi bảo hiểm chi tiết tương tự với **b.9 Quyền lợi Thai Sản nội trú và Chăm sóc em bé/Chi phí dưỡng nhi** thuộc quyền lợi bảo hiểm SK1 nhưng không bị giới hạn bởi các Giới Hạn Phụ

3. **Quyền lợi bảo hiểm SK3: Tử vong, thương tật vĩnh viễn do Ốm Bệnh và Thai Sản**

a. **Phạm vi bảo hiểm:** Trường hợp NĐBH tử vong, thương tật vĩnh viễn do Ốm Bệnh, Thai Sản trong Thời Hạn Bảo Hiểm với điều kiện phải có kết luận rõ ràng về tình trạng bệnh lý của cơ quan y tế và Ốm Bệnh, Thai Sản đó là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến NĐBH tử vong, thương tật vĩnh viễn trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Mục C của Tài liệu này

b. **Điều kiện áp dụng**: NĐBH đã tham gia quyền lợi SK1- Nằm viện điều trị (Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày) do Ốm Bệnh, Thai Sản,

c. **Quyền lợi bảo hiểm:**

- Trường hợp Tử vong hoặc Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn: Chi trả 100% Số tiền bảo hiểm.
- Trường hợp Thương Tật Bộ Phận Vĩnh Viễn thuộc phạm vi bảo hiểm: Chi trả theo "Bảng tỷ lệ thương tật" kèm theo trong Quy tắc bảo hiểm
- Trường hợp NĐBH bị tử vong do Ốm Bệnh, Thai Sản thuộc phạm vi bảo hiểm đã được trả tiền bảo hiểm do trước đó, PTI trả thêm phần chênh lệch giữa Số Tiền Bảo Hiểm ghi trên HĐBH với tổng số tiền PTI đã trả trước đó
- Tổng Số Tiền Bảo Hiểm chi trả cho cả Quyền lợi tử vong và Quyền lợi thương tật vĩnh viễn do Ốm Bệnh, Thai Sản không vượt quá Số Tiền Bảo Hiểm tối đa của Quyền lợi tử vong do Ốm Bệnh, Thai Sản được quy định trong HĐBH.

Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm không chỉ định Người Thụ Hưởng, hoặc Người Thụ Hưởng đã qua đời trong một thời gian nhất định, PTI trả tiền bồi thường cho Người thừa kế hợp pháp theo quy định của pháp luật về quyền thừa kế.

4. **Quyền lợi bảo hiểm SK4: Trợ cấp nằm viện Điều Trị Nội Trú/ngày do Ốm Bệnh**
   a. **Phạm vi bảo hiểm:** Trường hợp Người Được Bảo Hiểm phải nằm viện 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 Mục C của Tài liệu này.
   b. **Quyền lợi bảo hiểm:** PTI chi trả trợ cấp theo ngày trong thời gian nằm viện Điều Trị Nội Trú do Ốm Bệnh 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 30 ngày/năm đến 365 ngày/năm.

5. **Quyền lợi bảo hiểm SK5: Điều trị ngoại trú do Ốm Bệnh, Thai Sản**
   a. **Phạm vi bảo hiểm:** Trường hợp NĐBH Điều Trị Ngoại Trú tại CSYT hợp pháp do Ốm Bệnh, Thai Sản trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Mục C của Tài liệu này.
   b. **Quyền lợi bảo hiểm:** PTI chi trả cho các Chi Phí Y Tế Thực Tế và là Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý,bao gồm:

      b.1 Điều trị ngoại trú: PTI thanh toán các chi phí Điều Trị Ngoại Trú phát sinh tại các CSYT hợp pháp, Một Lần Khám/Điều Trị bao gồm:
      - Chi phí khám bệnh;
      - Chi phí Thuốc Kê Đơn Của Bác Sĩ;
      - Chi phí chụp X – Quang, xét nghiệm, 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;
      - Thủ Thuật ngoại trú;
      - Biến chứng Thai Sản ngoại trú (áp dụng nếu NĐBH tham gia quyền lợi Thai Sản nội trú);
      - Vật Tư Tiêu Hao sử dụng tại CSYT;
      - Chi phí khám Vật Lý Trị Liệu lần đầu tiên đối với mỗi đợt (lộ trình) điều trị tại Bệnh Viện.

      b.2 Vật Lý Trị Liệu:

      PTI thanh toán các chi phí Vật Lý Trị Liệu theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị, thực hiện tại Bệnh Viện 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.

6. **Quyền lợi bảo hiểm SK6: Điều trị răng cơ bản/Nha khoa**
   a. **Phạm vi bảo hiểm:** Trường hợp NĐBH điều trị răng tại CSYT hợp pháp trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Mục C của Tài liệu này.
   b. **Quyền lợi bảo hiểm:** PTI chi trả cho các Chi Phí Y Tế Thực Tế và là 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;
- Cạo vôi răng và đánh bóng (tối đa 500,000 VNĐ/năm)

7. **Quyền lợi bảo hiểm SK7: Khám thai**
   a. **Phạm vi bảo hiểm:** Trường hợp NĐBH khám thai ngoại trú tại CSYT hợp pháp trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Mục C Tài liệu này
   b. **Quyền lợi bảo hiểm:** Trường hợp NĐBH mang thai, PTI thanh toán các chi phí khám thai định kỳ tại CSYT hợp pháp bao gồm:
      - Chi phí khám thai;
      - Siêu âm thai;
      - Chi phí xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu liên quan tới thai kỳ;
      - Xét nghiệm công thức máu.

III. Quyền lợi bổ sung

1. **Quyền lợi BS01: Điều trị răng toàn diện**

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 Điều trị răng cơ bản/Nha khoa (Quyền lợi bảo hiểm SK6)

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH điều trị răng tại CSYT hợp pháp trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Mục C của Tài liệu này.

c. Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH điều trị răng tại CSYT hợp pháp, ngoài chi phí điều trị răng cơ bản của quyền lợi SK6, PTI chi trả thêm Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý bao gồm:

- Lấy u vôi răng (Lấy răng sâu dưới nướu);
- Phẫu Thuật cắt chóp (Phẫu Thuật lấy đỉnh chân răng)

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

2. **Quyền lợi BS02: Vitamin, khoáng chất, thuốc bổ có số đăng ký lưu hành hợp lệ là thuốc trong Điều Trị Ngoại Trú; Chế phẩm y tế (có thành phần nước biển sâu, nước muối sinh lý) trong Điều Trị Ngoại Trú; Dược mỹ phẩm, mỹ phẩm trong Điều Trị Ngoại Trú;**

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:

BS2.1: Vitamin, khoáng chất, thuốc bổ có số đăng ký lưu hành hợp lệ là thuốc trong Điều Trị Ngoại Trú

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm đã tham gia bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm chính TN3 hoặc quyền lợi bảo hiểm chính SK5.

b. Phạm vi bảo hiểm: Không áp dụng điểm loại trừ số 17 quy định tại Mục C Tài liệu này.

c. Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH Điều Trị Ngoại Trú do Tai Nạn (nếu NĐBH tham gia quyền lợi bảo hiểm chính TN3), Ốm Bệnh, Thai Sản (nếu NĐBH tham gia quyền lợi bảo hiểm chính SK5) tại CSYT hợp pháp trong Thời Hạn Bảo Hiểm , PTI chi trả các chi phí Vitamin, khoáng chất, thuốc bổ (bao gồm cả các thuốc mang tính chất dự phòng và tăng cường hệ miễn dịch, tăng cường sức đề kháng) có số đăng ký lưu hành hợp lệ là thuốc theo quy định của Bộ Y tế được Bác Sĩ kê đơn để hỗ trợ điều trị, không vượt quá chi phí và số ngày điều trị của thuốc điều trị chính trong cùng phác đồ điều trị.

BS2.2: Chế phẩm y tế (có thành phần nước biển sâu, nước muối sinh lý) trong Điều Trị Ngoại Trú

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm đã tham gia bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm chính SK5.

b. Phạm vi bảo hiểm: Không áp dụng điểm loại trừ số 17 quy định tại Mục C Tài liệu này.

c. Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH Điều Trị Ngoại Trú Ốm Bệnh, Thai Sản (nếu NĐBH tham gia quyền lợi bảo hiểm chính SK5) tại CSYT hợp pháp trong Thời Hạn Bảo Hiểm , PTI chi trả các chi phí Chế phẩm y tế (có thành phần nước biển sâu, nước muối sinh lý) trong Điều Trị Ngoại Trú cho Ốm Bệnh, Thai Sản bao gồm nhưng không giới hạn Natri clorid, Sterima, Humer, Marinmer, Xisat.

BS2.3: Dược mỹ phẩm, mỹ phẩm trong Điều Trị Ngoại Trú

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm đã tham gia bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm chính TN3 hoặc quyền lợi bảo hiểm chính SK5.

b. Phạm vi bảo hiểm: Không áp dụng điểm loại trừ số 17 quy định tại Mục C Tài liệu này.

c. Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH Điều Trị Ngoại Trú tại nạn (nếu NĐBH tham gia quyền lợi bảo hiểm chính TN3), Ốm Bệnh, Thai Sản (nếu NĐBH tham gia quyền lợi bảo hiểm chính SK5) tại CSYT hợp pháp trong Thời Hạn Bảo Hiểm , PTI chi trả các chi phí Dược mỹ phẩm, mỹ phẩm theo thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm. Chi phí và số ngày sử dụng không vượt quá chi phí và số ngày điều trị của thuốc điều trị chính trong cùng phác đồ điều trị.

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

3. Quyền lợi BS03: U bì buồng trứng

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 bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm SK1 và/hoặc SK5

b. Phạm vi bảo hiểm: Không áp dụng điểm loại trừ số 4 quy định tại Mục C Tài liệu này khi Người Được Bảo Hiểm bị chẩn đoán mắc U bì buồng trứng tại các CSYT hợp pháp

c. Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH điều trị u bì buồng trứng tại CSYT hợp pháp trong Thời Hạn Bảo Hiểm, PTI thanh toán các Chi Phí Y Tế Thực Tế và là Chi Phí Thông

Lệ Và Hợp Lý theo chỉ định của Bác Sĩ theo các Giới hạn quyền lợi, Giới Hạn Phụ tương ứng của quyền lợi SK1, SK5.

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

4. Quyền lợi BS04: Chi phí vận chuyển y tế cấp cứu khẩn cấp và hồi hương trong Tình Trạng Nguy Kịch

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 bảo hiểm đủ các quyền lợi bảo hiểm chính TN và quyền lợi bảo hiểm chính SK.

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH cần cứu trợ y tế khẩn cấp do Tai Nạn, Ốm Bệnh trong Tình Trạng Nguy Kịch trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Mục C Tài liệu này

c. Quyền lợi bảo hiểm: PTI thanh toán các chi phí hợp lý, hợp lệ bao gồm:

c1. Thu xếp và thanh toán các chi phí vận chuyển y tế cấp cứu

Trong lãnh thổ Việt Nam

PTI thanh toán chi phí vận chuyển cấp cứu trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm đang trong Tình Trạng Nguy Kịch bằng mọi phương tiện cần thiết và hợp lý đến CSYT gần nhất có đầy đủ phương pháp điều trị thích hợp.

Ngoài lãnh thổ Việt Nam

PTI sẽ thu xếp vận chuyển cứu trợ bằng phương tiện để vận chuyển cấp cứu Người Được Bảo Hiểm đang trong Tình Trạng Nguy Kịch tới một CSYT gần nhất có phương pháp điều trị thích hợp trong Phạm Vi Địa Lý của chương trình bảo hiểm quy định trong HĐBH hoặc thanh toán các chi phí cần thiết liên quan tới việc vận chuyển cấp cứu trên. PTI có quyền quyết định liệu tình trạng sức khoẻ của Người Được Bảo Hiểm đã nguy cấp đến mức phải vận chuyển cấp cứu hay không. PTI cũng có quyền quyết định địa điểm vận chuyển Người Được Bảo Hiểm đến và các phương tiện cũng như phương thức vận chuyển dựa trên hoàn cảnh thực tế phát sinh mà PTI nhận biết được tại thời điểm đó. Ngoài ra, PTI đồng ý thanh toán chi phí vận chuyển cho một người đi cùng với Người Được Bảo Hiểm. Tuy nhiên, trường hợp vận chuyển bằng máy bay, PTI sẽ thanh toán chi phí theo mức vé khứ hồi hạng phổ thông.

c2. Thu xếp và thanh toán các chi phí hồi hương sau Vận chuyển y tế cấp cứu

Sau vận chuyển cấp cứu, PTI sẽ thu xếp hồi hương cho Người Được Bảo Hiểm nếu trong Tình Trạng Nguy Kịch trong Phạm Vi Địa Lý của chương trình bảo hiểm quy định trong HĐBH. PTI cũng có quyền quyết định phương tiện hay phương thức vận chuyển hồi hương dựa trên hoàn cảnh thực tế phát sinh mà PTI nhận biết được trong thời điểm đó.

*** Đối với chương trình bảo hiểm có Phạm Vi Địa Lý tại Việt Nam:** PTI mở rộng chi trả chi phí vận chuyển y tế cấp cứu khi NĐBH trong Tình Trạng Nguy Kịch tới một CSYT gần nhất có phương pháp điều trị thích hợp tại Thái Lan hoặc Singapore không bao gồm chi phí Điều Trị Y Tế tại Thái Lan và Singapore theo thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm được quy định cụ thể trong HĐBH.

c3. Thu xếp và thanh toán chi phí hồi hương thi hài/ mai táng phí

PTI sẽ thu xếp vận chuyển thi hài Người Được Bảo Hiểm từ nơi tử vong trở về Việt Nam hay quê hương của NĐBH trong phạm vi lãnh thổ chương trình lựa chọn hoặc thu xếp mai táng tại nơi tử vong theo đề nghị của thân quyến của NĐBH và với sự chấp thuận của PTI. PTI sẽ thanh toán tất cả các chi phí cần thiết và hợp lý phát sinh cho việc hồi hương thi hài hay mai táng đó.

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

5. **Quyền lợi BS05: Trợ cấp nằm viện Điều Trị Nội Trú/ngày do Ốm Bệnh mở rộng**

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 bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm SK1. NĐBH/BMBH không được mua đồng thời quyền lợi bảo hiểm SK4 và BS05.

b. Quyền lợi bảo hiểm:

Trường hợp NĐBH phải nằm viện Điều Trị Nội Trú do Ốm Bệnh theo chỉ định của Bác Sĩ trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Mục C của Tài liệu này tại CSYT Ngoài Công Lập và khoa quốc tế/dịch vụ/yêu cầu/tự nguyện tại CSYT Công Lập, PTI chi trả mức trợ cấp (Số Tiền Bảo Hiểm/ngày) trên số ngày nằm viện Điều Trị Nội Trú theo thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm, được quy định cụ thể tại HĐBH.

Trường hợp NĐBH phải nằm viện Điều Trị Nội Trú do Ốm Bệnh theo chỉ định của Bác Sĩ trong Thời Hạn Bảo Hiểm tại CSYT Công Lập (trừ khoa quốc tế/dịch vụ/yêu cầu/tự nguyện), PTI chi trả mức trợ cấp theo số ngày nằm viện Điều Trị Nội Trú bằng 200% mức thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm.

Tổng số ngày trợ cấp tối đa theo thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm nhưng nằm trong khoảng từ 30 ngày/năm đến 365 ngày/năm.

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

6. **Quyền lợi BS06: Trợ cấp trong trường hợp NĐBH Phẫu Thuật nội trú tại CSYT Công Lập (trừ khoa quốc tế/ dịch vụ/yêu cầu/tự nguyện tại CSYT Công Lập) và có sử dụng bảo hiểm y tế**

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 bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm SK1

b. Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH phải Phẫu Thuật nội trú do Ốm Bệnh theo chỉ định của Bác Sĩ trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Mục C của Tài liệu này tại CSYT Công Lập (trừ khoa quốc tế/dịch vụ/yêu cầu/tự nguyện) và có sử dụng Bảo hiểm y tế, PTI chi trả khoán theo thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm, được thể hiện trong HĐBH, tối đa 01 (một) lần/năm

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

7. **Quyền lợi BS07: Trợ cấp trong trường hợp NĐBH sinh con tại CSYT Công Lập (trừ khoa quốc tế/ dịch vụ/yêu cầu/tự nguyện tại CSYT Công Lập)**

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 bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm SK1 (có bảo hiểm cho hạng mục quyền lợi b.9 Quyền lợi thai sản nội trú và Chăm sóc em bé/Chi phí dưỡng nhi) hoặc quyền lợi bảo hiểm SK2

b. Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH sinh con tại CSYT Công Lập (trừ khoa quốc tế/dịch vụ/yêu cầu/tự nguyện) trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Mục C của Tài liệu này, PTI chi trả khoán Số Tiền Bảo Hiểm theo thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm.

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

8. Quyền lợi BS08: Mở rộng Phạm Vi Địa Lý trong Thời Hạn Bảo Hiểm

BS8.1: Mở rộng Phạm Vi Địa Lý cho quyền lợi bảo hiểm TN2

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm TN2 và BS9.1.

b. Phạm vi bảo hiểm: Không áp dụng điểm loại trừ số 13 quy định tại Mục C Tài liệu này khi Người Được Bảo Hiểm gặp rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm khi đang ở ngoài lãnh thổ Việt Nam.

BS8.2: Mở rộng Phạm Vi Địa Lý cho quyền lợi bảo hiểm TN3 và BS02

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm TN3, BS02 và BS9.2.

b. Phạm vi bảo hiểm: Không áp dụng điểm loại trừ số 13 quy định tại Mục C Tài liệu này khi Người Được Bảo Hiểm gặp rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm khi đang ở ngoài lãnh thổ Việt Nam.

BS8.3: Mở rộng Phạm Vi Địa Lý cho quyền lợi bảo hiểm SK1, SK4

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm SK1, SK4.

b. Phạm vi bảo hiểm: Không áp dụng điểm loại trừ số 13 quy định tại Mục C Tài liệu này khi Người Được Bảo Hiểm gặp rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm khi đang ở ngoài lãnh thổ Việt Nam.

BS8.4: Mở rộng Phạm Vi Địa Lý cho quyền lợi bảo hiểm SK5, SK6, SK7 và BS02

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm SK5, SK6, SK7 và BS02

b. Phạm vi bảo hiểm: Không áp dụng điểm loại trừ số 13 quy định tại Mục C Điểm loại trừ khi Người Được Bảo Hiểm gặp rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm khi đang ở ngoài lãnh thổ Việt Nam.

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

9. Quyền lợi BS09: Mở rộng độ tuổi tham gia bảo hiểm từ 15 ngày tuổi đến 1 tuổi và từ 66 đến 75 tuổi trong Thời Hạn Bảo Hiểm

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

BS9.1: Mở rộng độ tuổi với Quyền lợi bảo hiểm TN2 từ 15 ngày tuổi đến 1 tuổi và từ 66 đến 75 tuổi.

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm TN2

b. Quyền lợi bảo hiểm: NĐBH được tham gia bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm TN2.

BS9.2: Mở rộng độ tuổi với Quyền lợi bảo hiểm TN3 và BS02 từ 15 ngày tuổi đến 1 tuổi và từ 66 đến 75 tuổi.

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm TN3 và BS02

b. Quyền lợi bảo hiểm: NĐBH được tham gia bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm TN3 và BS02.

BS9.3: Mở rộng độ tuổi với Quyền lợi bảo hiểm SK1, SK4 từ 15 ngày tuổi đến 1 tuổi và từ 66 đến 75 tuổi.

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm SK1, SK4

b. Quyền lợi bảo hiểm: NĐBH được tham gia bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm SK1, SK4.

BS9.4: Mở rộng độ tuổi với Quyền lợi bảo hiểm SK5, SK6 và BS02 từ 15 ngày tuổi đến 1 tuổi và từ 66 đến 75 tuổi.

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm SK5, SK6 và BS02

b. Quyền lợi bảo hiểm: NĐBH được tham gia bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm SK5, SK6 và BS02

BS9.5: Mở rộng độ tuổi với Quyền lợi bảo hiểm BS03 từ 15 ngày tuổi đến 1 tuổi và từ 66 đến 75 tuổi.

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm BS03

b. Quyền lợi bảo hiểm: NĐBH được tham gia bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm BS03

BS9.6: Mở rộng độ tuổi với Quyền lợi bảo hiểm BS05 từ 15 ngày tuổi đến 1 tuổi và từ 66 đến 75 tuổi.

a. Điều kiện tham gia: Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm BS05

b. Quyền lợi bảo hiểm: NĐBH được tham gia bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm BS05

BS9.7: Mở rộng độ tuổi với Quyền lợi bảo hiểm TN1 từ 15 ngày tuổi đến 1 tuổi và từ 66 đến 75 tuổi.

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

b. Quyền lợi bảo hiểm: NĐBH được tham gia bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm TN1

BS9.8: Mở rộng độ tuổi với Quyền lợi bảo hiểm SK3 từ 15 ngày tuổi đến 1 tuổi và từ 66 đến 75 tuổi.

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

b. Quyền lợi bảo hiểm: NĐBH được tham gia bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm SK3

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

10. Quyền lợi BS10: Mở rộng cho 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 đã tham gia quyền lợi TN1 và SK3

b. Phạm vi bảo hiểm: Không áp dụng điểm loại trừ số 3 quy định tại Mục C Tài liệu này

c. Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH tử vong không rõ nguyên nhân/ đột tử thuộc phạm vi bảo hiểm trong Thời Hạn Bảo Hiểm, PTI chi trả toàn bộ Số Tiền Bảo Hiểm (STBH) theo thỏa thuận giữ PTI và Bên Mua Bảo Hiểm.

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

11. Quyền lợi BS11: Trợ cấp giáo dục

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.

BS11.1: Trợ cấp giáo dục khi NĐBH tử vong do Tai Nạn

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 là Nhân Viên tử vong do Tai Nạn trong Thời Hạn Bảo Hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm, trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Mục C Tài liệu này

c. Quyền lợi bảo hiểm

- Trường hợp Người Được Bảo Hiểm là Nhân Viên tử vong do Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, PTI chi trả Số Tiền Bảo Hiểm cho từng người con hợp pháp dưới 18 tuổi của NĐBH (chi trả tối đa cho 3 người con của NĐBH).
- Số Tiền Bảo Hiểm và số lượng con được chi trả theo thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm.

BS11.2: Trợ cấp giáo dục khi NĐBH tử vong do Ốm Bệnh, Thai Sản

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

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp Người Được Bảo Hiểm là Nhân Viên tử vong do Ốm Bệnh, Thai Sản trong Thời Hạn Bảo Hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm, trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Mục C Tài liệu này

c. Quyền lợi bảo hiểm

- Trường hợp Người Được Bảo Hiểm là Nhân Viên tử vong do Ốm Bệnh, Thai Sản thuộc phạm vi bảo hiểm, PTI chi trả Số Tiền Bảo Hiểm cho từng người con hợp pháp dưới 18 tuổi của NĐBH (chi trả tối đa cho 3 người con của NĐBH).
- Số Tiền Bảo Hiểm và số lượng con được chi trả theo thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm.

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

C. ĐIỀU KHOẢN 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 và PTI không chịu trách nhiệm đối với:

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. Bị ảnh hưởng bởi việc sử dụng rượu, bia, các chất có cồn, nồng độ cồn từ 10 miligam/100 mililit máu hoặc 0.05 miligam/1 lít khí thở;
8. Bị ảnh hưởng bởi việc 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.
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. Thực phẩm chức năng, chế phẩm không có số đăng ký lưu hành hợp lệ là thuốc theo quy định của Bộ Y tế; Các chất hữu cơ bổ sung cho chế độ dinh dưỡng hoặc phục vụ chế độ ăn kiêng;
17. Vitamin, khoáng chất, thuốc bổ có số đăng ký lưu hành hợp lệ là thuốc để hỗ trợ điều trị trong Điều Trị Ngoại Trú; Chế phẩm y tế (có thành phần nước biển sâu, nước muối sinh lý) trong Điều Trị Ngoại Trú do Ốm Bệnh, Thai Sản; Dược mỹ phẩm, mỹ phẩm;
18. 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.
19. 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 CSYT theo định nghĩa của Quy tắc bảo hiểm
20. NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng hoặc những người có quyền lợi liên quan không trung thực trong việc cung cấp thông tin.
21. 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. Tuy nhiên, HĐBH này bảo hiểm cho các chi phí y tế cho việc Cấy Ghép Nội Tạng vào cơ thể.
22. 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

23. 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).
24. 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 hoặc các công việc rủi ro khác tương tự.
25. 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 (máy tạo nhịp tim, máy khí dung…)
26. 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.
27. Động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ
28. Người Được Bảo Hiểm tham gia Các Hoạt Động Thể Thao Chuyên Nghiệp hoặc Các Hoạt Động Thể Thao Nguy Hiểm.
29. 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.
30. Khám và thực hiện các cận lâm sàng nhưng không có kết luận bệnh hoặc kết luận chẩn đoán là bình thường.
31. Kiểm tra, khám sức khỏe tổng quát, tầm soát, (bao gồm không giới hạn khám mắt, khám thị lực, thính lực, phụ khoa.....)
32. Bệnh Nghề Nghiệp và các hậu quả liên quan (không áp dụng đối với các quyền lợi bảo hiểm Tai Nạn)
33. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân), suy dinh dưỡng, còi xương, béo phì.
34. 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.
35. Đại dịch theo công bố của cơ quan có thẩm quyền bao gồm dịch bệnh và các rủi ro khác.
36. 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.
37. 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.
38. Kiểm tra thính giác thông thường và/hoặc bất kỳ điều trị nào đối với thoái hóa thính giác.
39. Các chi phí thụ tinh nhân tạo/ thụ tinh ống nghiệm, các phương pháp, kỹ thuật tương tự khác và bất kỳ hậu quả/ biến chứng nào liên quan (không bao gồm chi phí khám thai định kỳ và chi phí sinh con).
40. Các chi phí liên quan tới bệnh phong.

D. THỜI HẠN HỢP ĐỒNG, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

I. Thời hạn bảo hiểm

- Thời Hạn Bảo Hiểm tối đa là 01 (một) năm.
- Thời Hạn Bảo Hiểm bằng 01 (một) năm: được sử dụng quyền lợi bảo hiểm 01 (một) năm ;
- Thời Hạn Bảo Hiểm dưới 01 (một) năm: được sử dụng mức quyền lợi 01 (một) năm và áp dụng phí bảo hiểm ngắn hạn.

II. **Thời hạn đóng 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

E. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CÁC BÊN

I. Quyền và nghĩa vụ của PTI

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;
- 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;
- Quyền khác theo quy định tại Hợp Đồng Bảo Hiểm và quy định của pháp luật.

2. Nghĩa vụ của PTI

- Cung cấp cho Bên Mua Bảo Hiểm các tài liệu của HĐBH;
- Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho BMBH về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của BMBH khi giao kết HĐBH;
- Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm cho BMBH theo thỏa thuận trong HĐBH 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 BMBH, NĐBH cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của BMBH, NĐBH;
- Có trách nhiệm thông báo kết quả và giải quyết hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm cho BMBH hoặc NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng, hoặc người thừa kế, hoặc người đại diện hợp pháp của NĐBH 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 HĐBH và quy định của pháp luật.

II. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm

1. Quyền của Bên mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm

- Yêu cầu PTI cung cấp HĐBH và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- Yêu cầu PTI cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong HĐBH và quy định của pháp luật có liên quan;

- Hủy bỏ HĐBH hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH theo thỏa thuận trong HĐBH 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 HĐBH và quy định của pháp luật.

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 HĐBH 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 HĐBH và nội dung khác của HĐBH;
- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong HĐBH;
- 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 HĐBH;
- Thông báo cho PTI, về việc xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm, phối hợp với trong việc thu thập, xác minh thông tin liên quan trong hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm;
- Nghĩa vụ khác theo quy định tại HĐBH và quy định của pháp luật.

F. 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).

G. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp Đồng Bảo Hiểm chấm dứt trong các trường hợp sau đây

1. BMBH vi phạm thời hạn thanh toán Phí bảo hiểm

HĐBH tự động chấm dứt kể từ thời điểm kết thúc thời hạn thanh toán phí trong trường hợp BMBH không đóng đủ Phí bảo hiểm theo thời hạn thanh toán đã thỏa thuận tại HĐBH. PTI không phải gửi bất cứ thông báo nào đến BMBH/NĐBH về việc chấm dứt HĐBH này.

2. Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm

Trong Thời Hạn Bảo Hiểm một trong hai Bên có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH 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 HĐBH. Nếu văn bản thông báo không xác định rõ thời điểm chấm dứt của HĐBH thì HĐBH sẽ chấm dứt vào ngày bên được thông báo nhận được văn bản thông báo đó.

Trường hợp BMBH đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH 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 BMBH, PTI phải hoàn lại cho BMBH tám mươi phần trăm (80%) phí

bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của HĐBH. 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. (trừ khi có thỏa thuận khác được CTBH chấp thuận)

Trường hợp PTI đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH, trong thời hạn ba mươi (30) ngày làm việc kể từ ngày PTI thông báo bằng văn bản cho BMBH, PTI sẽ hoàn lại cho BMBH/NĐBH một trăm phần trăm (100%) phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của HĐBH với điều kiện BMBH đã thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn.

H. CÁC ĐIỂM CẦN LƯU Ý KHÁC

1. **Thời Gian Chờ**: Thời Gian Chờ áp dụng cho từng NĐBH và được tính kể từ Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm. Thời Gian Chờ cụ thể được quy định như sau:

- NĐBH đã tham gia bảo hiểm liên tục năm liền trước và đã chờ đủ thời gian: không áp dụng Thời Gian Chờ.
- 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).

Trường hợp 1: HĐBH dưới 50 Nhân Viên (không thuộc Nhóm NĐBH Tham Gia Tự Nguyện) hoặc tất cả NĐBH thuộc Nhóm NĐBH Tham Gia Tự Nguyện, Thời Gian Chờ áp dụng như sau:

- Tai Nạn: không áp dụng
- Điều trị bệnh thông thường: 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: sáu mươi (60) ngày
- Trường hợp sinh con và tử vong do Thai Sản: hai trăm bảy mươi (270) ngày
- Tử vong do bệnh thông thường: ba mươi (30) 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 (áp dụng khi NĐBH mua Quyền lợi Bổ sung BS10): ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày

Trường hợp 2: HĐBH từ 50 Nhân Viên (không thuộc Nhóm NĐBH Tham Gia Tự Nguyện)

2.1 Trường hợp số lượng Người Thân từ 100 người trở lên, Thời Gian Chờ áp dụng cho Nhân Viên, Người Thân như sau:

- Tai Nạn: không áp dụng
- Điều trị bệnh thông thường: không áp dụng
- Điều trị Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn: không áp dụng
- Điều trị Biến Chứng Thai Sản: Thanh toán theo tỷ lệ giữa thời gian tính từ Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm đến ngày bắt đầu điều trị Thai Sản với sáu mươi (60) ngày nếu thời gian gia nhập bảo hiểm đến ngày bắt đầu điều trị Thai Sản dưới 60 ngày
- Trường hợp sinh con: Thanh toán theo tỷ lệ giữa thời gian tính từ Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm đến ngày sinh con với hai trăm bảy mươi (270) ngày nếu thời gian gia nhập bảo hiểm đến ngày sinh con dưới 270 ngày

- Tử vong do bệnh thông thường: ba mươi (30) ngày
- Tử vong do Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn: ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày
- Tử vong do Thai Sản: hai trăm bảy mươi (270) ngày
- Tử vong không rõ nguyên nhân/Đột tử (áp dụng khi NĐBH mua Quyền lợi Bổ sung BS10): ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày.

2.2 Trường hợp số lượng Người Thân dưới 100 người:

- Thời Gian Chờ áp dụng cho Nhân Viên như Trường hợp 2.1;
- Thời Gian Chờ áp dụng cho Người Thân như Trường hợp 1

2. **Bệnh có sẵn/thương tật có sẵn:** Là tình trạng có sẵn mà Người Được Bảo Hiểm:
   - Đã được Bác Sĩ chuẩn đoán hoặc phải điều trị trước Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm; hoặc
   - Đã xuất hiện dấu hiệu, triệu chứng khởi phát trong vòng 3 năm trước Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm cho dù Người Được Bảo Hiểm có thực sự khám, điều trị hay không hoặc
   - 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 CSYT, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Người Được Bảo Hiểm/Bên Mua Bảo Hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

3. **Bệnh đặc biệt:** bao gồm bệnh ung thư, u bướu các loại, huyết áp, các bệnh về tim mạch, suy chức năng phổi, 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; xơ gan/viêm gan các loại, đa xơ cứng; trĩ, lupus ban đỏ, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).

4. Các thông tin và tài liệu đính kèm Hợp Đồng Bảo Hiểm như Quy tắc bảo hiểm, quy trình bồi thường, quy trình bảo lãnh viện phí, hướng dẫn sử dụng app…Quý khách vui lòng truy cập vào website: www.pti.com.vn để xem chi tiết.

5. Toàn bộ các điều khoản, điều kiện chi tiết được quy định tại Quy tắc bảo hiểm Sức khỏe bán nhóm dành cho khách hang doanh nghiệp ban hành theo quyết định 142/QĐ-PTI ngày 31/10/2025 của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện.