



QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE NHÓM TOÀN DIỆN

(Quy tắc bảo hiểm sức khỏe nhóm toàn diện ban hành kèm theo Quyết định số 1408/2025-BM/CN ngày 26/06/2025 của Tổng Công ty cổ phần Bảo Minh)



MỤC LỤC

CHƯƠNG I. QUY ĐỊNH CHUNG	3
Điều 1. Phạm vi địa lý	3
Điều 2. Người được bảo hiểm	3
Điều 3. Các định nghĩa	3
Điều 4. Phí bảo hiểm	11
Điều 5. Số tiền bảo hiểm	11
Điều 6. Thời hạn bảo hiểm	11
Điều 7. Thời hạn đóng phí bảo hiểm	11
Điều 8. Thời gian chờ	11
Điều 9. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm	12
Điều 10. Bảo hiểm khác	12
Điều 11. Tái tục Hợp đồng bảo hiểm	12
Điều 12. Thay đổi quyền lợi bảo hiểm	13
Điều 13. Chuyển đổi sang Hợp đồng bảo hiểm cá nhân	13
CHƯƠNG II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	13
Điều 14. Phạm vi bảo hiểm	13
Điều 15. Quyền lợi bảo hiểm chính	13
CHƯƠNG III. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	15
Điều 16. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	15
CHƯƠNG IV. GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM	17
Điều 17. Hồ sơ bồi thường	17
Điều 18. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm	18
Điều 19. Thời hạn bồi thường, trả tiền bảo hiểm	18
Điều 20. Trung cầu giám định	18
CHƯƠNG V. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN	19
Điều 21. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm	19
Điều 22. Quyền và nghĩa vụ của Bảo Minh	19
Điều 23. Nghĩa vụ kê khai trung thực	20
CHƯƠNG VI. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	20
Điều 24. Giải quyết tranh chấp	20
PHỤ LỤC	21

CHƯƠNG I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi địa lý

Phạm vi địa lý được bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này là Việt Nam, trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo Minh bằng văn bản.

Điều 2. Người được bảo hiểm

1. Người được bảo hiểm

a. Là cá nhân có sức khỏe được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.

b. Người được bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện tham gia bảo hiểm sau đây:

- Người được bảo hiểm là mọi công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú tại Việt Nam từ đủ 15 ngày tuổi trở lên.
- Trường hợp người thân, Bảo Minh chỉ nhận bảo hiểm vào Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, không chấp nhận trường hợp tham gia bảo hiểm vào giữa thời hạn bảo hiểm, ngoại trừ:
 - Người thân của nhân viên mới làm việc cho Bên mua bảo hiểm.
 - Vợ/chồng mới cưới trong thời hạn bảo hiểm.
 - Con vừa đủ tuổi tham gia bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm.
 - Các trường hợp khác được Bảo Minh chấp thuận bằng văn bản.
- Không bị bệnh tâm thần, phong.
- Không có tiền sử hoặc không đang bị bệnh ung thư.
- Không bị thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên.
- Không đang trong thời gian điều trị nội trú/phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật.

c. Trường hợp tham gia bảo hiểm không đúng đối tượng và điều kiện trên, Công ty bảo hiểm có quyền chấm dứt bảo hiểm và không chịu trách nhiệm với quyền lợi bảo hiểm đã đăng ký.

2. Đối tượng bảo hiểm

Là sức khỏe của Người được bảo hiểm.

Điều 3. Các định nghĩa

1. Bảo Minh

Là Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh và các Công ty thành viên, đơn vị trực thuộc Bảo Minh.

2. Bên mua bảo hiểm

Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Bảo Minh và đóng phí bảo hiểm.

3. Người thụ hưởng

Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

4. Tuổi

Là tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, tính theo ngày sinh nhật gần nhất (dương lịch) trước Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

5. Tái tục liên tục

Là việc Người được bảo hiểm tham gia Hợp đồng bảo hiểm đáp ứng các điều kiện sau:

- a. Hợp đồng bảo hiểm tái tục có Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm vào ngày liền kề tiếp theo sau ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó; và

b. Hợp đồng bảo hiểm tái tục có quyền lợi bảo hiểm tương tự, với mức quyền lợi thấp hơn hoặc bằng Hợp đồng bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó.

6. Nhân viên

Là người lao động của một công ty, một doanh nghiệp, một đoàn thể, một hiệp hội hay bất kỳ tổ chức tương tự nào khác được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, có hợp đồng lao động hoặc hợp đồng thuê việc hoặc các thỏa thuận lao động với công ty/doanh nghiệp/tổ chức đó và phù hợp với quy định của pháp luật Việt Nam.

7. Người thân

Là vợ hoặc chồng, bố mẹ đẻ, bố mẹ chồng/vợ theo luật pháp, con (bao gồm con ruột, con ngoài giá thú, con riêng của vợ hoặc chồng, con nuôi hợp pháp có độ tuổi từ đủ 15 ngày tuổi đến 18 tuổi hoặc đến 25 tuổi nếu đang theo học các khóa học dài hạn và chưa từng kết hôn tại thời điểm Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày bắt đầu tái tục bảo hiểm tiếp theo) của Người được bảo hiểm, hoặc các đối tượng khác được Bảo Minh chấp thuận bằng văn bản. Tất cả người thân phải có tên trong Hợp đồng bảo hiểm như Người được bảo hiểm.

8. Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm

Là ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm ghi nhận trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm. Đối với các Hợp đồng bảo hiểm được tái tục liên tục, Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm là ngày tái tục hợp đồng.

Trừ trường hợp có quy định khác tại Hợp đồng bảo hiểm, Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm được tính từ 00:00 của ngày đó.

Đối với Hợp đồng bảo hiểm nhóm, Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm đối với mỗi Người được bảo hiểm là ngày Người được bảo hiểm đó được Bảo Minh chấp thuận đưa vào danh sách Người được bảo hiểm.

9. Sự kiện bảo hiểm

Là sự kiện khách quan được quy định trong Quy tắc bảo hiểm này và khi sự kiện đó xảy ra thì Bảo Minh phải trả tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

10. Hợp đồng bảo hiểm

Là hợp đồng được ký kết giữa Bảo Minh và Bên mua bảo hiểm, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, Bảo Minh phải trả một khoản tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm:

- a. Quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm.
- b. Tài liệu tóm tắt quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm.
- c. Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm hoặc các hình thức bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm khác theo quy định pháp luật (áp dụng đối với từng sản phẩm bảo hiểm).
- d. Bản yêu cầu bảo hiểm.
- e. Các phụ lục, sửa đổi bổ sung (nếu có).

Những tài liệu trên là những bộ phận cấu thành không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

11. Giới hạn phụ

Là giới hạn bồi thường tối đa cho mỗi hạng mục được quy định chi tiết trong Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, tổng số tiền bồi thường ở các giới hạn phụ không vượt quá số tiền bảo hiểm tối đa của

mỗi chương trình.

12. Bảng quyền lợi bảo hiểm

Bảng quyền lợi bảo hiểm cung cấp các thông tin về quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm. Bảng quyền lợi bảo hiểm được cung cấp cùng và là bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

13. Khám, chữa bệnh/Điều trị y tế/Điều trị

Là việc sử dụng các phương tiện, phương pháp chuyên môn, kỹ thuật y học; thuốc, dược phẩm được Cơ quan nhà nước công nhận, cho phép lưu hành, thực hiện để cấp cứu, điều trị cho Người được bảo hiểm theo chỉ định của Bác sĩ điều trị.

14. Bác sĩ

Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị.

Bác sĩ không được đồng thời là: Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, vợ hoặc chồng, bố, mẹ, bố vợ, mẹ vợ, bố chồng, mẹ chồng hoặc con đẻ, con riêng của vợ hoặc chồng, con nuôi hợp pháp, anh chị em ruột của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm.

15. Phòng khám

Là cơ sở y tế cung cấp đầy đủ các cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế phục vụ cho công tác chẩn đoán/khám và điều trị bệnh nhân theo quy định. Phòng khám phải có Giấy phép hoạt động kinh doanh hợp pháp và chứng chỉ hành nghề của từng cá nhân trong phòng khám.

Có chứng từ, hóa đơn hoặc các loại chứng từ tài chính khác hợp pháp theo quy định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

16. Bệnh viện

Là một cơ sở y tế khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam hoặc nước sở tại và:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú, ngoại trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú, ngoại trú.
- 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, dưỡng lão hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong hoặc là nơi điều trị sỏi khoáng, xông hơi, massage.
- Không bao gồm các trạm y tế cấp xã, phường, thị trấn, phòng khám, phòng mạch hoặc các loại phòng khám tương tự khác.
- Có chứng từ, hóa đơn hoặc các loại chứng từ tài chính khác hợp pháp theo quy định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

17. Cơ sở y tế

Là Bệnh viện và Phòng khám như định nghĩa.

18. Bệnh viện công lập

Là Bệnh viện được thành lập và sở hữu duy nhất bởi Nhà nước Việt Nam và được quản lý bởi cơ quan Nhà nước có thẩm quyền theo quy định của pháp luật Việt Nam.

Các Bệnh viện không thỏa định nghĩa nêu trên sẽ được Bảo Minh xem là Bệnh viện ngoài công lập hoặc Bệnh viện tư.

19. Thời gian chờ

Là khoảng thời gian mà các sự kiện bảo hiểm xảy ra sẽ không được Bảo Minh chi trả đối với một số quyền lợi bảo hiểm sức khỏe.

20. Chi phí y tế thực tế

Là những chi phí y tế phát sinh cần thiết và hợp lý nhằm mục đích khám, chẩn đoán, điều trị, cấp cứu cho Người được bảo hiểm trong trường hợp ốm đau, bệnh tật, thai sản, biến chứng thai sản theo chỉ định của Bác sĩ. Các chi phí này không vượt quá mức chi phí chung của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng mức độ và trong cùng phạm vi tỉnh, thành phố nơi phát sinh các chi phí đó.

21. Thuốc/Thuốc điều trị/Thuốc kê theo đơn của Bác sĩ

Là những thuốc, dược phẩm được bán và sử dụng theo đơn của Bác sĩ theo quy chế kê đơn thuốc của cơ quan có thẩm quyền và theo quy định của pháp luật. Không bao gồm thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm, mỹ phẩm, khoáng chất, chế phẩm, thuốc bổ, vitamin.

Trường hợp vitamin, khoáng chất được chi trả, Bảo Minh sẽ quy định chi tiết tại Hợp đồng bảo hiểm khi thỏa mãn các điều kiện sau:

- a. Các loại vitamin, khoáng chất này được sự chỉ định của Bác sĩ điều trị.
- b. Hỗ trợ cho việc điều trị bệnh.
- c. Trong đơn thuốc phải có thuốc điều trị đi kèm.

22. Thương tật vĩnh viễn

Là Người được bảo hiểm mất một phần hoặc toàn bộ chức năng của một hay nhiều bộ phận trong cơ thể và không có khả năng hồi phục, bao gồm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn và Thương tật bộ phận vĩnh viễn.

23. Thương tật bộ phận vĩnh viễn

- a. Thương tật bộ phận vĩnh viễn là khi Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản với tỷ lệ dưới 81% theo bảng tỷ lệ thương tật ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.
- b. Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.

Các trường hợp khác được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

24. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

- a. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn là khi Người được bảo hiểm xảy ra một trong các trường hợp sau do ốm đau, bệnh tật, thai sản:
 - Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: hai tay; hoặc hai chân; hoặc một tay và một chân; hoặc hai mắt; hoặc một tay và một mắt; hoặc một chân và một mắt. Trong trường hợp này, mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên; mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được tính từ mắt cá chân trở lên; mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn.
 - Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được Bảo Minh chấp thuận.
 - Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản với tỷ lệ từ 81% trở lên theo bảng tỷ lệ thương tật ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

b. Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn hoặc bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

25. Ốm đau, bệnh tật

Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường được biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng có chẩn đoán của Bác sĩ.

26. Bệnh đặc biệt

Là các bệnh ung thư, u bướu các loại, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, viêm khớp, viêm gan (A, B, C), trĩ, sỏi trong các hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang, đái tháo đường, hen phế quản, viêm thận, đục thủy tinh thể bệnh lý do biến chứng của bệnh khác, Parkinson, bệnh liên quan đến việc điều trị hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo, đột quy.

27. Bệnh có sẵn

Bệnh có sẵn phải đáp ứng các điều kiện sau:

a. Bệnh có sẵn là:

- Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, hoặc;
- Triệu chứng bệnh, thương tật đã xuất hiện hoặc xảy ra trong vòng 03 năm trước Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

b. Việc xác định bệnh có sẵn căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

Ngoài các bệnh có sẵn theo định nghĩa trên, một số bệnh sau được hiểu là bệnh có sẵn: viêm Amidan cần phải cắt, viêm VA cần phải nạo, vẹo vách ngăn cần phẫu thuật, rối loạn tiền đình, thoái hóa khớp/đốt sống/cột sống, viêm tai giữa cần phẫu thuật, thoát vị đĩa đệm, bệnh hen.

28. Nằm viện/điều trị nội trú

Là việc bệnh nhân phải điều trị lưu trú tại bệnh viện ít nhất 24 giờ để điều trị. Giấy xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này. Việc điều trị nội trú chỉ được chấp nhận khi bệnh nhân được thực hiện điều trị tại một bệnh viện như định nghĩa.

Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ hoặc theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra (xuất) viện hoặc trong bảng kê viện phí chi tiết (tùy theo số tiền nào thấp hơn).

29. Phẫu thuật/Thủ thuật

Là một phương pháp khoa học để điều trị ốm đau, bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ với các dụng cụ y tế tại bệnh viện, bao gồm cả hình thức mổ nội soi, mổ bằng tia laser, tiểu phẫu.

Danh mục phẫu thuật/thủ thuật được áp dụng theo quy định hiện hành của Bộ Y tế Việt Nam hoặc quy định pháp luật của nước sở tại.

30. Điều trị trong ngày

Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm cần thiết phải nhập viện để điều trị/phẫu thuật ốm đau, bệnh tật hoặc thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm có phát sinh chi phí giường bệnh nhưng lưu lại

bệnh viện ít hơn 24 giờ. Giấy ra (xuất) viện là cơ sở để chi trả. Các trường hợp lưu trú tại bệnh viện chỉ để thực hiện xét nghiệm hoặc thủ thuật chẩn đoán sẽ không được xem là Điều trị trong ngày.

31. Điều trị ngoại trú

Là việc Người được bảo hiểm điều trị tại một cơ sở y tế/bệnh viện/phòng khám như định nghĩa nhưng không phải là điều trị nội trú, điều trị trong ngày.

32. Một lần khám/điều trị

Là một lần Người được bảo hiểm được Bác sĩ hỏi bệnh, khai thác tiền sử bệnh, thăm khám thực thể, khi cần thiết thì chỉ định làm xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò chức năng để chẩn đoán và chỉ định phương pháp điều trị phù hợp đã được công nhận.

- a. Trường hợp Người được bảo hiểm được nhiều Bác sĩ chuyên khoa cùng tham gia khám bệnh theo quy định, quy chế về khám, chữa bệnh của cơ sở y tế nơi Người được bảo hiểm đang thực hiện khám bệnh thì toàn bộ quá trình khám bệnh của tất cả các Bác sĩ đó chỉ được tính là một lần khám bệnh;
- b. Trường hợp Người được bảo hiểm thực hiện khám bệnh một chuyên khoa nhiều lần trong ngày tại một hoặc nhiều cơ sở y tế khác nhau thì tất cả những lần khám bệnh đó chỉ được tính là một lần khám bệnh. Lần khám bệnh được tính làm cơ sở để giải quyết yêu cầu bồi thường là lần khám bệnh tại cơ sở y tế đầu tiên;
- c. Trường hợp Người được bảo hiểm thực hiện khám bệnh nhiều chuyên khoa khác nhau trong ngày tại cùng một cơ sở y tế thì mỗi chuyên khoa mà Người được bảo hiểm được chẩn đoán bệnh và chỉ định điều trị của Bác sĩ tại chuyên khoa đó được tính là một lần khám bệnh.

33. Tiền giường điều trị

Là chi phí tiền giường nằm điều trị trong một phòng đơn tiêu chuẩn, chi phí chăm sóc y tế cần thiết do một y tá/điều dưỡng có bằng cấp chăm sóc. Bảo Minh không thanh toán các chi phí không phải là chi phí y tế như điện thoại, báo chí, tiếp khách, mỹ phẩm.

34. Phòng đơn tiêu chuẩn

Giới hạn tới loại phòng đơn có giá thấp nhất tại khoa điều trị và/hoặc cơ sở y tế điều trị, không bao gồm phòng VIP, phòng theo yêu cầu và phòng bao.

35. Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU):

Là một khoa hoặc một bộ phận của Bệnh viện không phải là khoa/phòng hậu phẫu hoặc khoa/phòng cấp cứu và phải đáp ứng được tất cả các điều kiện sau:

- a. Được thành lập để cung cấp chương trình chăm sóc và điều trị đặc biệt.
- b. Dành riêng cho các bệnh nhân trong tình trạng nguy kịch, đe dọa tính mạng đòi hỏi sự theo dõi và kiểm tra y tế liên tục 24h/24h của Bác sĩ.
- c. Được trang bị các thiết bị, thuốc, phương tiện cấp cứu để có thể can thiệp ngay khi cần thiết.

36. 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 cho, nhận, mua, vận chuyển, bảo quản cơ quan cấy ghép và toàn bộ các chi phí phát sinh cho người hiến tạng không được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

37. Biến chứng thai sản

Là tình trạng bất thường của bào thai, hoặc biến chứng do nguyên nhân bệnh lý phát sinh trong quá trình mang thai của Người được bảo hiểm (không phải là việc điều trị vô sinh, sinh non, sinh đẻ) cần

điều trị theo chỉ định của Bác sĩ. Biến chứng thai sản bao gồm các trường hợp sau:

- a. Sảy thai hoặc thai nhi chết trong tử cung.
- b. Mang thai trứng nước.
- c. Thai ngoài tử cung.
- d. Băng huyết sau khi sinh.
- e. Sốt nhau thai trong tử cung sau khi sinh.
- f. Phá thai điều trị bao gồm các trường hợp phá thai do các bệnh lý di truyền/dị tật bẩm sinh của thai nhi hoặc phải chấm dứt thai kỳ để bảo vệ sức khỏe của người mẹ theo chỉ định của Bác sĩ.
- g. Dọa sinh non (không bao gồm dưỡng thai).
- h. Biến chứng của các nguyên nhân nêu trên.

38. Bộ phận giả

Là bất kỳ thành phần nhân tạo nào được lắp, đặt, cấy, ghép vào cơ thể nhằm thay thế các bộ phận, cơ quan của cơ thể để duy trì sự sống hoặc chức năng sinh lý của cơ thể người.

39. Các bộ phận/Dụng cụ/Thiết bị y tế hỗ trợ điều trị/phẫu thuật

Là các bộ phận/dụng cụ/thiết bị y tế bao gồm những danh mục liệt kê dưới đây:

- a. Hệ thống Robot, bộ dụng cụ điều trị rối loạn nhịp tim bằng RF, bộ máy tạo nhịp tim và phá rung (máy và dây dẫn), máy hỗ trợ tim, các loại lưới lọc, lưới titanium, quả lọc, bóng nong, hạt nhựa PVA, môi trường nuôi cấy tế bào sụn, chốt, trụ implant, màng sinh học, bóng nong, cầu nối AV, ống thông AV, màng não nhân tạo, mạch máu nhân tạo, tấm nâng trực tràng, bộ tim phổi nhân tạo, gân sinh học, gân đồng loại, tấm màng nâng trong thoát vị bẹn, rọ tán sỏi trong phẫu thuật lấy sỏi, guidewire dẫn đường, catheter chuyên dụng tùy theo từng bộ phận cần chụp, bộ dụng cụ lấy huyết khối/dị vật chuyên dụng, bong kéo, lưới lọc, cement (xi-măng) cột sống/đốt sống hoặc vật liệu tương tự, miếng ghép cột sống/đốt sống, stent, van tim. Tuy nhiên riêng phần sử dụng đĩa đệm, đinh, nẹp, vis cố định vào cơ thể trong trường hợp tai nạn áp dụng giới hạn 10% Số tiền bảo hiểm của chi phí y tế do tai nạn;
- b. Sử dụng một lần và không khấu hao;
- c. Đầu nối, ống nối titanium, ống thông (catheter), ống thông dẫn đường (guiding catheter), vi ống thông (micro-catheter), các loại dây dẫn cho các bộ phận giả;
- d. Dao phẫu thuật: Đầu/lưỡi dao mổ điện, dao laser, dao siêu âm, lưỡi bào, lưỡi cắt dùng trong nội soi khớp, cột sống. Dao cắt trĩ theo phương pháp longo. Lưỡi cắt, đốt bằng sóng radio các loại hoặc mũi kim mang sóng radio;
- e. Bên ngoài cơ thể có tác dụng hỗ trợ chức năng vận động hoặc các chức năng khác của cơ thể bao gồm những danh mục liệt kê dưới đây như: nạng, xe đẩy, đai lưng, thiết bị trợ thính, kính thuốc, vớ tĩnh mạch;
- f. Các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác.

40. Vật lý trị liệu

Là phương pháp chữa bệnh bằng cách sử dụng các tác nhân vật lý tự nhiên hay nhân tạo như: nước, không khí, nhiệt độ, khí hậu, độ cao, điện, tia X, tia cực tím, tia hồng ngoại, siêu âm, các chất đồng vị phóng xạ, xoa bóp. Quy tắc bảo hiểm này không bảo hiểm các chi phí nhằm mục đích thư giãn, massage, spa, chỉnh hình thẩm mỹ.

41. Phục hồi chức năng

Là việc sử dụng phương pháp chuyên môn kỹ thuật (ngoại trừ thuốc) nhằm cải thiện chức năng của

cơ thể hoặc bộ phận cơ thể.

42. Quê hương

Là quốc gia nơi Người được bảo hiểm mang hộ chiếu hoặc giấy chứng minh nhân dân/căn cước công dân. Trong trường hợp Người được bảo hiểm mang nhiều hộ chiếu hoặc giấy chứng minh nhân dân/căn cước công dân khác nhau thì quê hương được xác định là quốc gia nơi Người được bảo hiểm đã khai báo trong Bản yêu cầu bảo hiểm.

43. Tình trạng nguy kịch

Là tình trạng sức khỏe mà theo ý kiến của Bác sĩ điều trị và/hoặc Bảo Minh là một tình trạng sức khỏe nguy kịch cần phải điều trị khẩn cấp để tránh tử vong hay ảnh hưởng nghiêm trọng tới tình trạng sức khỏe lâu dài hoặc hiện tại.

44. Công ty cứu trợ

Là tổ chức, doanh nghiệp chuyên cung cấp dịch vụ hỗ trợ, cứu trợ y tế hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc nước sở tại do Bảo Minh chỉ định bằng văn bản.

45. Đồng chi trả

Là số tiền theo tỷ lệ mà Bảo Minh và Người được bảo hiểm cùng chi trả khi phát sinh chi phí thuộc phạm vi được bảo hiểm. Đồng chi trả được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên tổng số tiền chi phí phát sinh thuộc phạm vi được bảo hiểm hoặc trên các mức giới hạn phụ của quyền lợi nội trú/ngoại trú tùy theo mức nào thấp hơn thì được áp dụng. Giới hạn chi phí được bảo hiểm sau khi đồng chi trả tối đa bằng giới hạn mức trách nhiệm quy định trong bảng quyền lợi bảo hiểm.

46. Bệnh di truyền

Bệnh di truyền là những bệnh do cha, mẹ truyền cho con qua tế bào sinh dục (trứng hoặc tinh trùng). Vì vậy, mầm bệnh có từ trong hợp tử (phôi), từ điểm khởi thủy của sự sống trong ổ tử cung. Trên nhiễm sắc thể của tinh trùng hay trứng đã có sẵn các gen bệnh hoặc cũng có thể do sai lệch bất thường của nhiễm sắc thể. Bệnh xác định bởi y học dựa trên kết quả thăm khám và xét nghiệm lâm sàng trên cơ sở ý kiến của Bác sĩ.

Một trong những đặc điểm của bệnh di truyền là nó vốn có tính bẩm sinh, loại bệnh này sinh ra đã có nhưng không phải tất cả các bệnh sinh ra đã có đều là bệnh di truyền.

47. Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh

Là các bất thường bẩm sinh có sẵn khi sinh ra. Nhiều bệnh có thể được chẩn đoán trước khi sinh hay vừa sinh ra trong khi một số bệnh khác chỉ biểu hiện nhiều năm sau khi sinh.

Việc xác định bệnh bẩm sinh căn cứ vào tài liệu y học, danh sách bệnh bẩm sinh theo hệ thống mã bệnh ICD, căn cứ theo kết quả thăm khám và chẩn đoán của Bác sĩ.

48. Bệnh tâm thần

Bao gồm các bệnh thuộc danh mục liệt kê theo hệ thống mã bệnh ICD, căn cứ theo kết quả thăm khám và chẩn đoán của Bác sĩ.

49. Điều trị bằng phương pháp sinh học

Là những liệu pháp điều trị dựa trên sự hiểu biết khoa học về sinh học phân tử và tế bào, để đưa ra phương pháp điều trị kích thích hoặc khôi phục khả năng của hệ thống miễn dịch (bảo vệ bên trong tự nhiên) của cơ thể để chống lại nhiễm trùng và bệnh tật, lão hóa, các loại ung thư.

50. Liệu pháp tế bào gốc

Là phương pháp thúc đẩy phản ứng sửa chữa các mô bị bệnh, rối loạn chức năng hoặc bị tổn thương bằng cách sử dụng tế bào gốc hoặc các dẫn xuất của chúng.

51. Liệu pháp miễn dịch sinh học

Là phương pháp sử dụng các chất được tạo ra bởi cơ thể hoặc trong phòng thí nghiệm để cải thiện hoặc khôi phục chức năng hệ thống miễn dịch, bao gồm:

- g. Kháng thể đơn dòng.
- h. Liệu pháp miễn dịch không đặc hiệu.
- i. Điều trị virus oncolytic.
- j. Liệu pháp tế bào T.
- k. Vaccine ngừa ung thư.

Điều 4. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm trên cơ sở Biểu phí bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này.

Phí bảo hiểm phải được thanh toán theo thời hạn thanh toán được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

Phí bảo hiểm có thể được tính toán lại vào thời điểm tái tục Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 5. Số tiền bảo hiểm

Là hạn mức quyền lợi bảo hiểm của Bảo Minh đối với Người được bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm. Hạn mức này được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 6. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm được tính từ thời điểm Bảo Minh bắt đầu nhận bảo hiểm đến khi kết thúc bảo hiểm, căn cứ theo thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Minh, được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm, tối đa không quá 01 (một) năm trong mọi trường hợp.

Điều 7. Thời hạn đóng phí bảo hiểm

Thời hạn đóng phí bảo hiểm được thỏa thuận giữa Bảo Minh và Bên mua bảo hiểm, được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm. Thời hạn đóng phí bảo hiểm thực hiện theo quy định của pháp luật.

Điều 8. Thời gian chờ

Thời gian chờ được tính kể từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, hoặc từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm năm đầu tiên (đối với hợp đồng tái tục liên tục), hoặc ngày bắt đầu tham gia quyền lợi bảo hiểm mới (áp dụng cho các quyền lợi tham gia mới), hoặc ngày bắt đầu nâng cấp quyền lợi (áp dụng cho phần quyền lợi chênh lệch cao hơn).

1. Đối với Hợp đồng bảo hiểm dưới 50 nhân viên:

- a. Điều trị bệnh thông thường, điều trị răng: tối đa 30 ngày.
- b. Điều trị bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn: tối đa 365 ngày.
- c. Tử vong, thương tật vĩnh viễn do bệnh thông thường: tối đa 30 ngày.
- d. Tử vong, thương tật vĩnh viễn do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, thai sản: tối đa 365 ngày.
- e. Thai sản:
 - Biến chứng thai sản: tối đa 60 ngày.
 - Sinh đẻ: tối đa 270 ngày.

2. Đối với Hợp đồng bảo hiểm từ 50 nhân viên trở lên:

- a. Điều trị bệnh thông thường, điều trị răng: không áp dụng thời gian chờ.
- b. Điều trị bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn: không áp dụng thời gian chờ.
- c. Tử vong, thương tật vĩnh viễn do bệnh thông thường: không áp dụng thời gian chờ.
- d. Tử vong, thương tật vĩnh viễn do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, thai sản: 365 ngày.

e. Thai sản: quyền lợi bảo hiểm được thanh toán như sau

- Trường hợp biến chứng thai sản: quyền lợi bảo hiểm được thanh toán theo tỷ lệ giữa thời gian tính từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm đến ngày bắt đầu điều trị thai sản với 60 ngày.
- Trường hợp sinh đẻ: quyền lợi bảo hiểm được thanh toán theo tỷ lệ giữa thời gian tính từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm đến ngày sinh với 270 ngày.

Hợp đồng bảo hiểm áp dụng thời gian chờ như nêu ở khoản 1 Điều này đối với Người thân, trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa Bảo Minh và Bên mua bảo hiểm tại Hợp đồng bảo hiểm.

Thời gian chờ được quy định cụ thể tại Hợp đồng bảo hiểm và không vượt quá quy định tại Điều này.

Điều 9. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay khi xảy ra một trong các sự kiện dưới đây, tùy theo sự kiện nào xảy ra trước:

1. Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia trước 30 ngày kể từ ngày chấm dứt. Việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm phải phù hợp với quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm, Bộ luật Dân sự và tuân thủ theo hai trường hợp sau:
 - a. Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm của Người được bảo hiểm:
 - Bảo Minh sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại, với điều kiện đến thời điểm đó Hợp đồng bảo hiểm có tỷ lệ bồi thường dưới 40%.
 - Bảo Minh sẽ không hoàn trả lại phí bảo hiểm của hợp đồng nếu đến thời điểm đó tỷ lệ bồi thường của Hợp đồng bảo hiểm từ 40% trở lên.
 - b. Nếu Hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu của Bảo Minh, Bảo Minh sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại.
2. Vào 23 giờ 59 phút của ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
3. Các trường hợp khác được quy định theo pháp luật hiện hành.

Trách nhiệm của Bảo Minh sẽ chấm dứt ngay lập tức cùng với thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp khiếu nại cho sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian hiệu lực bảo hiểm và/hoặc đang được Bảo Minh giải quyết.

Điều 10. Bảo hiểm khác

Nếu tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm cùng lúc được bảo hiểm theo nhiều Hợp đồng bảo hiểm, nhiều chương trình bảo hiểm thì Người được bảo hiểm có quyền yêu cầu giải quyết quyền lợi ở bất kỳ Hợp đồng bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm nào có hiệu lực. Trong trường hợp yêu cầu giải quyết quyền lợi đã được chi trả theo Hợp đồng bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm khác thì Bảo Minh sẽ chỉ chi trả phần còn lại của Chi phí y tế thực tế không được chi trả theo Hợp đồng bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm khác đó (điều kiện này sẽ không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm sinh mạng và trợ cấp).

Điều 11. Tái tục Hợp đồng bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn việc tiếp tục tái tục Hợp đồng bảo hiểm.

Bảo Minh có thể từ chối tái tục Hợp đồng bảo hiểm hoặc điều chỉnh các điều kiện, điều khoản,

quyền lợi, phí bảo hiểm vào ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 12. Thay đổi quyền lợi bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, Bảo Minh không đồng ý việc thay đổi các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết. Quyền lợi bảo hiểm chỉ có thể được thay đổi khi tái tục Hợp đồng bảo hiểm trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo Minh bằng văn bản.

Trường hợp tái tục với số tiền bảo hiểm cao hơn, tham gia thêm quyền lợi bổ sung so với năm trước hoặc mở rộng phạm vi địa lý phải được sự chấp thuận của Bảo Minh bằng văn bản và phần chênh lệch cao hơn về số tiền bảo hiểm, quyền lợi tham gia thêm mới hoặc phạm vi địa lý được mở rộng sẽ không được coi là tái tục liên tục và áp dụng thời gian chờ theo quy định của Quy tắc bảo hiểm.

Điều 13. Chuyển đổi sang Hợp đồng bảo hiểm cá nhân

Các trường hợp Người được bảo hiểm có yêu cầu chuyển đổi từ hợp đồng nhóm sang hợp đồng cá nhân, Bảo Minh sẽ xem xét đối với từng trường hợp cụ thể dựa trên lịch sử bồi thường, tình trạng sức khỏe của cá nhân Người được bảo hiểm đó và quy định của loại hình bảo hiểm liên quan.

CHƯƠNG II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 14. Phạm vi bảo hiểm

Quy tắc bảo hiểm này bảo hiểm cho chi phí y tế để điều trị ốm đau, bệnh tật, thai sản phát sinh trong thời hạn bảo hiểm và không thuộc những điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm.

Điều 15. Quyền lợi bảo hiểm chính

1. Điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật, thai sản

Trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện và/hoặc phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo Minh sẽ thanh toán các chi phí y tế thực tế phát sinh cung cấp bởi bệnh viện, theo giới hạn phụ ghi trên Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm:

a. Nằm viện

- Tiền giường điều trị tại phòng đơn tiêu chuẩn và tiền ăn theo tiêu chuẩn điều trị nội trú hoặc điều trị trong ngày của bệnh viện (trừ trường hợp có thỏa thuận khác với Bảo Minh bằng văn bản).
- Chi phí hành chính.
- Chi phí máu, ôxy, huyết tương.
- Chi phí thuốc điều trị.
- Chi phí tiền quần áo, nệm thông thường, bó bột thạch cao và các chi phí y tế liên quan khác.
- 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).
- Tiêm truyền tĩnh mạch.
- Chi phí xét nghiệm, hoặc các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như X-quang, MRI, CT, PET, siêu âm, nội soi (các xét nghiệm 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 điều trị khi nằm viện).
- Chi phí đỡ đẻ.

b. Phẫu thuật

Bảo Minh chi trả các chi phí y tế thực tế phát sinh liên quan đến một ca phẫu thuật nội trú, phẫu thuật trong ngày hoặc phẫu thuật ngoại trú theo giới hạn phụ ghi trên Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm: chi phí phẫu thuật/thủ thuật, chi phí phòng mổ, phẫu thuật viên, các chi phí gây mê, thuốc dùng trong phẫu thuật, chi phí hồi sức sau khi mổ, chi phí cấy ghép nội tạng như định nghĩa, chi phí tái

mổ. Chi phí phẫu thuật không bao gồm các thủ thuật chẩn đoán bệnh.

c. Chi phí phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)

Bảo Minh chi trả chi phí y tế thực tế phát sinh theo giới hạn phụ ghi trên Hợp đồng bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện của Người được bảo hiểm tại Phòng chăm sóc đặc biệt theo chỉ định của Bác sĩ.

d. Điều trị cấp cứu

Bảo Minh chi trả các chi phí y tế thực tế phát sinh theo giới hạn phụ ghi trên Hợp đồng bảo hiểm cho dịch vụ cấp cứu được thực hiện tại phòng/khoa cấp cứu của một bệnh viện hoặc phòng khám cho một tình trạng nguy kịch.

Trường hợp điều trị tại phòng cấp cứu chỉ vì lý do ngoài giờ phục vụ của phòng khám/bệnh viện thì được coi là điều trị ngoại trú.

e. Vận chuyển cấp cứu

Bảo Minh chi trả các chi phí y tế thực tế phát sinh theo giới hạn phụ ghi trên Hợp đồng bảo hiểm cho dịch vụ vận chuyển bệnh nhân trong tình trạng nguy kịch bằng xe cứu thương (loại trừ vận chuyển bằng đường hàng không) từ nơi Người được bảo hiểm cần cấp cứu đến điều trị tại phòng/khoa cấp cứu của cơ sở khám, chữa bệnh gần nhất có đủ điều kiện sơ cứu, cấp cứu hoặc từ cơ sở y tế này sang cơ sở y tế khác khi cần thiết theo chỉ định của Bác sĩ điều trị.

f. Chi phí điều trị trước khi nhập viện

Bảo Minh chi trả chi phí y tế thực tế phát sinh theo giới hạn phụ ghi trên Hợp đồng bảo hiểm cho các chi phí khám, xét nghiệm và chẩn đoán theo chỉ định của Bác sĩ liên quan trực tiếp đến ốm đau, bệnh tật, thai sản cần phải nhập viện 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 chỉ được chấp nhận một lần gần nhất trong vòng 30 ngày trước khi Người được bảo hiểm nhập viện.

g. Chi phí điều trị sau khi xuất viện

Bảo Minh chi trả chi phí y tế thực tế phát sinh theo giới hạn phụ ghi trên Hợp đồng bảo hiểm cho các chi phí khám, xét nghiệm, chẩn đoán và tiền thuốc theo chỉ định của Bác sĩ sau khi Người được bảo hiểm xuất viện và có liên quan trực tiếp đến đợt điều trị nội trú trước đó. Chi phí này phải phát sinh trong vòng 45 ngày sau khi Người được bảo hiểm xuất viện.

h. Chi phí y tá/điều dưỡng chăm sóc tại nhà

Bảo Minh chi trả chi phí y tế thực tế phát sinh theo giới hạn phụ ghi trên Hợp đồng bảo hiểm cho các chi phí dịch vụ chăm sóc y tế của một y tá/điều dưỡng được cấp phép hành nghề hợp pháp theo chỉ định của Bác sĩ điều trị và được thực hiện tại nơi ở của Người được bảo hiểm. Chi phí này phải phát sinh trong vòng 30 ngày ngay sau khi Người được bảo hiểm xuất viện.

i. Trợ cấp nằm viện/ngày

Bảo Minh chi trả số tiền trợ cấp cho mỗi ngày nằm viện điều trị nội trú hoặc điều trị trong ngày theo giới hạn phụ ghi trên Hợp đồng bảo hiểm.

j. Trợ cấp mai táng

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm, với điều kiện Người được bảo hiểm có phát sinh chi phí y tế trước khi tử vong (bất kể nằm viện hay điều trị ngoại trú), Bảo Minh sẽ chi trả tiền trợ cấp hỗ trợ mai táng theo giới hạn phụ ghi trên Hợp đồng bảo hiểm.

k. Chi phí dưỡng nhĩ

Bảo Minh chi trả chi phí y tế thực tế phát sinh theo giới hạn phụ ghi trên Hợp đồng bảo hiểm cho

các chi phí chăm sóc em bé, thuốc dưỡng nhi, xét nghiệm dưỡng nhi, tiêm phòng, chi phí vệ sinh em bé tại bệnh viện trong vòng 07 ngày sau khi sinh. Loại trừ chi phí điều trị bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền, sàng lọc sơ sinh.

I. Chăm sóc thai sản

- Biến chứng thai sản và sinh mổ

Bảo Minh chi trả chi phí y tế thực tế phát sinh theo giới hạn phụ ghi trên Hợp đồng bảo hiểm do 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. Chi phí 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).

- Sinh thường

Bảo Minh chi trả chi phí y tế thực tế phát sinh theo giới hạn phụ ghi trên Hợp đồng bảo hiểm cho việc sinh thường bao gồm chi phí: đỡ đẻ, viện phí tổng hợp, Bác sĩ chuyên khoa.

Giới hạn trách nhiệm của quyền lợi Điều trị nội trú cho ốm đau, bệnh tật được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

2. Điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật, thai sản

Bảo Minh thanh toán các chi phí y tế thực tế phát sinh điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật, điều trị răng và thai sản trong thời hạn bảo hiểm theo giới hạn ghi trên Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm:

a. Điều trị ngoại trú cơ bản

- Chi phí khám bệnh.
- Chi phí thuốc kê theo đơn của Bác sĩ.
- Chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh có liên quan.
- Trị liệu học bức xạ, nhiệt, liệu pháp ánh sáng do Bác sĩ chỉ định trong phương pháp điều trị bệnh ung thư.

b. Chi phí Vật lý trị liệu: Chi phí vật lý trị liệu do Bác sĩ chỉ định.

c. Điều trị răng cơ bản

- Chi phí khám, chụp X-quang răng.
- Điều trị viêm nướu (lợi), nha chu.
- Cạo vôi răng (tối đa 02 lần/năm).
- Trám răng bằng các chất liệu thông thường (amalgam, composite, hoặc các chất trám tương tự).
- Điều trị tủy răng.
- Nhổ răng bệnh lý.

d. Khám thai định kỳ

Trong Quy tắc bảo hiểm này quyền lợi khám thai định kỳ bao gồm: chi phí khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh trong quá trình mang thai bao gồm: xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm công thức máu, siêu âm theo chỉ định của Bác sĩ (siêu âm đầu dò, siêu âm trên máy siêu âm 2D, 3D). Áp dụng cho Hợp đồng bảo hiểm có từ 50 nhân viên trở lên, trừ khi có thỏa thuận khác giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Minh bằng văn bản.

CHƯƠNG III. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 16. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Bảo Minh không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với những rủi ro, điều kiện, các hành động, nguyên nhân, bệnh, phương pháp điều trị như được liệt kê sau đây và các chi phí phát sinh

liên quan hay hậu quả của chúng:

1. Hành động cố ý gây thiệt hại của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm/Người thụ hưởng.
2. Các hành vi vi phạm của Người được bảo hiểm là nguyên nhân dẫn tới sự kiện bảo hiểm, bao gồm:
 - Vi phạm quy định pháp luật.
 - Vi phạm tiêu chuẩn, quy chuẩn về an toàn giao thông, an toàn vệ sinh lao động của cơ quan có thẩm quyền hoặc cơ quan, tổ chức, đơn vị.
3. Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích, các chất gây nghiện khác là nguyên nhân dẫn đến sự kiện bảo hiểm (trừ khi sử dụng thuốc hoặc chất gây mê theo chỉ dẫn của Bác sĩ).
4. Người được bảo hiểm điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo sự chỉ dẫn của cơ sở y tế/ Bác sĩ điều trị. Các chi phí điều trị bất hợp lý, không cần thiết về mặt y tế, các chi phí theo yêu cầu của Người được bảo hiểm.
5. Các hình thức điều trị thẩm mỹ, điều trị cân nặng, giải phẫu thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình, chỉnh hình (không bao gồm trường hợp phẫu thuật nhằm mục đích tái tạo để phục hồi chức năng của cơ quan bị tổn thương phát sinh trong thời hạn bảo hiểm) và các hậu quả liên quan. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân), còi xương, suy dinh dưỡng, béo phì.
6. Bất kỳ hình thức khám, điều trị hoặc thuốc thử nghiệm, chưa được thử nghiệm lâm sàng, chưa được khoa học công nhận, các dịch vụ điều trị miễn phí tại bất kỳ bệnh viện nào.
7. Dịch vụ điều trị tại nhà không bao gồm Chi phí y tá/điều dưỡng chăm sóc tại nhà theo chỉ định của Bác sĩ. Khám và điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh không có giấy phép hoạt động hợp pháp và không cung cấp được chứng từ/hóa đơn tài chính theo quy định của luật pháp. Điều trị tại các trung tâm phục hồi, phòng tắm hơi, spa, khu nghỉ dưỡng, điều dưỡng, an dưỡng, điều trị phục hồi và các cơ sở điều trị bằng thủy lực hay các cơ sở tương tự, các phương pháp thiên nhiên, ngay cả khi việc nằm viện này có nhận được chỉ định y khoa.
8. Khám và các xét nghiệm không có kết luận bệnh của Bác sĩ.
9. Kiểm tra và khám sức khỏe bao gồm kiểm tra sức khỏe tổng quát/định kỳ, khám kiểm tra phụ khoa/nam khoa, tiêm chủng/uống vắc xin và thuốc chủng ngừa, tầm soát, sàng lọc, khám sức khỏe trước khi đi du lịch hoặc đi làm.
10. Kiểm tra sức khỏe hoặc giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị ốm đau, bệnh tật.
11. Kiểm tra mắt thông thường, kiểm tra thính giác thông thường, các khuyết tật thoái hóa tự nhiên của mắt (bao gồm cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị), điều trị và phẫu thuật sửa chữa những khiếm khuyết thị giác và thính giác, suy thoái thị lực và thính lực tự nhiên. Đục thủy tinh thể không rõ nguyên nhân hay không do nguyên nhân bệnh lý đối với người trên 40 tuổi. Mỗi mắt điều tiết (không có nguyên nhân bệnh lý), bệnh khô mắt được bảo hiểm với giới hạn 5% số tiền bảo hiểm giới hạn lần khám ngoại trú và không vượt quá số tiền bảo hiểm điều khoản điều trị ngoại trú (nếu có).
12. Khám/điều trị ốm đau, bệnh tật hoặc thai sản và chỉ định phẫu thuật có từ trước Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.
13. Bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền, khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, các bệnh dị dạng về gen và mọi biến chứng, hậu quả liên quan đến những bệnh này.
14. Bất kỳ việc khám, điều trị nào liên quan đến bệnh giãn tĩnh mạch thường tĩnh, phong, giang mai,

lậu, bệnh hoa liễu, các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục khác.

15. Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (HIV/AIDS) và các phức hợp bệnh liên quan ARC (AIDS-related complex).
16. Kế hoạch hóa gia đình, điều trị vô sinh, điều trị bất lực/ liệt dương, rối loạn/ suy giảm chức năng sinh dục, chi phí thụ tinh nhân tạo, liệu pháp thay thế hoóc môn trong thời kỳ tiền mãn kinh hay mãn kinh ở phụ nữ, chuyển đổi giới tính/thay đổi giới tính.
17. Chi phí điều trị bằng phương pháp sinh học, liệu pháp tế bào gốc, liệu pháp miễn dịch sinh học.
18. Tăng/giảm sắc tố da, rối loạn sắc tố da, nám da, các loại mụn, rụng tóc, viêm nang lông loại trừ riêng đối với điều kiện ngoại trú. Trường hợp Người được bảo hiểm bị những bệnh này phải điều trị nội trú theo chỉ định của Bác sĩ điều trị, Bảo Minh giải quyết theo Quyền lợi điều trị nội trú.
19. Các chi phí cung cấp, mua, vận chuyển, bảo dưỡng, sửa chữa, thay thế các bộ phận giả, các bộ phận/dụng cụ/thiết bị y tế hỗ trợ điều trị/phẫu thuật.
20. Thực phẩm chức năng, khoáng chất, các chất hữu cơ bổ sung cho chế độ dinh dưỡng hoặc phục vụ cho chế độ ăn kiêng có sẵn trong tự nhiên, các sản phẩm dược mỹ phẩm, thuốc tăng cường miễn dịch cơ thể, các loại chế phẩm y tế, các loại vitamin (trừ trường hợp các loại vitamin đó được Bác sĩ chỉ định để điều trị các bệnh được xác định do thiếu hụt vitamin hoặc hỗ trợ điều trị bệnh với điều kiện chi phí cho vitamin này không lớn hơn chi phí thuốc điều trị).
21. Các bệnh lý về rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh tâm thần/loạn thần kinh hoặc bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn thiếu tập trung, rối loạn tâm lý, bệnh tự kỷ. Chứng ngủ ngáy không rõ nguyên nhân, ngừng thở khi ngủ, rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh, hội chứng căng thẳng (stress) lao lực, mệt mỏi, bệnh Alzheimer và/hoặc các tình trạng liên quan.
22. Vết rách ngăn không rõ nguyên nhân, thoát vị bẹn không rõ nguyên nhân.
23. Khám và điều trị liên quan đến các thương tật do tai nạn và các hậu quả của tai nạn, tử vong do tai nạn.
24. Tử vong không rõ nguyên nhân hoặc bị tử vong mà không thể xác định được nguyên nhân tử vong vì bất cứ lý do nào.
25. Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, bạo động, phiến loạn, các hoạt động dân sự hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu của tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực.
26. Hậu quả phát sinh từ động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, hạt nhân hoặc các hóa chất chứa độc tố hay ảnh hưởng của các vụ nổ do vũ khí.

CHƯƠNG IV. GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

Điều 17. Hồ sơ bồi thường

Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm phải có đầy đủ các tài liệu được quy định dưới đây:

1. Giấy yêu cầu bồi thường theo mẫu của Bảo Minh.
2. Hợp đồng bảo hiểm, các Phụ lục nếu có (bản sao).
3. Các chứng từ tài chính: Bản gốc/bản điện tử hóa đơn tài chính theo quy định của Bộ Tài chính và bảng kê chi tiết kèm theo.
4. Bảng chứng về sự kiện bảo hiểm:
 - a. Hồ sơ khám bao gồm: sổ hoặc phiếu khám bệnh, phiếu điều trị, chỉ định thực hiện xét nghiệm,

chẩn đoán hình ảnh, kết quả xét nghiệm, kết luận chẩn đoán, điều trị, đơn thuốc của Bác sĩ và/hoặc Bệnh viện/Phòng khám mà Người được bảo hiểm đã đến khám và điều trị.

- b. Giấy ra viện.
- c. Giấy chứng nhận phẫu thuật.
- d. Giấy chứng nhận thương tật, giấy xác nhận tình trạng thương tật của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được Bảo Minh chấp thuận.
- e. Chỉ định nghỉ của Bác sĩ điều trị (trường hợp Người được bảo hiểm phải nghỉ việc để điều trị).
- f. Chứng từ liên quan đến điều trị răng, trong đó ghi rõ kết quả xét nghiệm, chẩn đoán và chi tiết phương pháp điều trị.
- g. Chứng từ liên quan đến quyền lợi chi trả theo lương: hợp đồng lao động, quyết định tăng lương (nếu có), sao kê lương kèm bảng kê chi tiết, bảng chấm công.
- h. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong: Giấy chứng tử và Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp, hồ sơ y tế trước khi tử vong (nếu có) và/hoặc các chứng từ làm rõ nguyên nhân tử vong.
- i. Các chứng từ khác theo sự kiện thực tế giúp xác định sự kiện bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm.

Các giấy tờ nêu tại Khoản 4 Điều này cung cấp cho Bảo Minh phải là bản gốc hoặc bản sao được chứng thực bởi cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật (trừ một số trường hợp đặc biệt khác được Bảo Minh chấp thuận). Trong mọi trường hợp, Bảo Minh có quyền yêu cầu cung cấp bản gốc để kiểm tra.

- 5. Trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận tiền bảo hiểm phải có giấy ủy quyền hợp pháp và tuân thủ quy định về việc nhận tiền bồi thường thay của Bảo Minh.
- 6. Bảo Minh có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp làm rõ các chứng từ trong hồ sơ yêu cầu bồi thường. Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp có trách nhiệm bổ sung thông tin cho Bảo Minh và Bảo Minh không phải chịu chi phí cho việc có thêm thông tin đó.
- 7. Trong trường hợp Người được bảo hiểm khám và điều trị ở nước ngoài và ngôn ngữ trên các chứng từ y tế, chứng từ thanh toán không phải là tiếng Anh, Người được bảo hiểm có trách nhiệm dịch thuật có công chứng các tài liệu đó ra tiếng Việt gửi kèm hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm về Bảo Minh. Chi phí dịch thuật công chứng thuộc trách nhiệm của Người được bảo hiểm.

Điều 18. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm

- 1. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện 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 bồi thường, trả tiền bảo hiểm.
- 2. Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng chứng minh được rằng không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn quy định tại khoản 1 Điều này được tính từ ngày Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.

Điều 19. Thời hạn bồi thường, trả tiền bảo hiểm

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bảo Minh phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm theo thời hạn đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp không có thỏa thuận về thời hạn thì Bảo Minh phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm.

Điều 20. Trưng cầu giám định

1. Trong trường hợp xét thấy cần thiết, Bảo Minh hoặc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có quyền trưng cầu đơn vị giám định độc lập hoặc cơ quan chuyên môn có thẩm quyền thực hiện việc khám, giám định các vấn đề có liên quan đến việc giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm.
2. Các bên tự mình thanh toán các chi phí có liên quan thuộc trách nhiệm của mình.
3. Các bên sẽ cùng nhau thỏa thuận để thống nhất áp dụng kết quả giám định được trưng cầu ở trên. Trong trường hợp các bên không thỏa thuận được việc trưng cầu giám định viên độc lập thì một trong các bên được yêu cầu Tòa án nơi xảy ra tổn thất hoặc nơi cư trú của Người được bảo hiểm chỉ định giám định viên độc lập. Kết luận của giám định viên độc lập có giá trị bắt buộc đối với các bên.

CHƯƠNG V. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 21. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

1. Bên mua bảo hiểm có quyền
 - a. Yêu cầu Bảo Minh cung cấp quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm.
 - b. Yêu cầu Bảo Minh cung cấp bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm như hợp đồng, giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm hoặc hình thức khác theo quy định của pháp luật.
 - c. Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm.
 - d. Yêu cầu Bảo Minh bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
 - e. Quyền khác theo quy định của pháp luật.
2. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ
 - a. Kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo Minh.
 - b. 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.
 - c. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
 - d. Thông báo cho Bảo Minh những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Bảo Minh trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo Minh.
 - e. Thông báo cho Bảo Minh về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
 - f. Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và quy định khác của pháp luật có liên quan.
 - g. Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 22. Quyền và nghĩa vụ của Bảo Minh

1. Bảo Minh có quyền
 - a. Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
 - b. 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.
 - c. Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm quy định tại hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm quy định tại Luật Kinh doanh bảo hiểm.
 - d. Từ chối bồi thường, 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.

- e. 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 và quy định khác của pháp luật có liên quan.
- f. Quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Bảo Minh có nghĩa vụ

- a. Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm.
- b. 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.
- c. Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm như hợp đồng, giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm hoặc hình thức khác theo quy định của pháp luật.
- d. Bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- e. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm.
- f. Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 23. Nghĩa vụ kê khai trung thực

- 1. Khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm cho Bảo Minh.
- 2. Khi yêu cầu bồi thường bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng có nghĩa vụ thu thập và cung cấp thông tin, chứng từ, tài liệu làm cơ sở giải quyết bồi thường một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ cho Bảo Minh, đồng thời tạo mọi điều kiện thuận lợi cho Bảo Minh kiểm tra, xác minh rủi ro khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.
- 3. Trường hợp Bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm để được bồi thường, trả tiền bảo hiểm thì Bảo Minh có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. Bảo Minh không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm và Bảo Minh sẽ hoàn lại 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại với điều kiện tại thời điểm đó Bên mua bảo hiểm chưa phát sinh bồi thường.

CHƯƠNG VI. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 24. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh hoặc có liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trường hợp không thương lượng được thì tranh chấp được giải quyết ở Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam và quy định của pháp luật Việt Nam.

Tất cả các văn bản được Bảo Minh dịch sang ngôn ngữ khác ngoài Tiếng Việt chỉ dùng để tham khảo. Trường hợp có tranh chấp hoặc sai sót trong diễn đạt hay dịch thuật, bản tiếng Việt sẽ được ưu tiên sử dụng.

PHỤ LỤC: BẢNG TỶ LỆ THƯƠNG TẬT

(Ban hành theo Quyết định số 1408/2025-BM/CN ngày 26/06/2025 của Tổng Giám đốc
Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

Thương tật

Tỷ lệ chi trả

THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

1. Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt..... 100%
2. Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được..... 100%
3. Hông toàn bộ chức năng nhai và nói..... 100%
4. Mất hoặc liệt hoàn toàn 2 tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc 2 chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)..... 100%
5. Mất cả 2 bàn tay hoặc 2 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 bàn chân..... 100%
6. Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia 100%
7. Mất hoàn toàn khả năng lao động mà không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn) 100%

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN

Chi trên

8. Mất 1 cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)..... 64%
9. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống 60%
10. Cắt cụt 1 cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu) 56%
11. Mất trọn 1 bàn tay hoặc cả 5 ngón tay(tháo khớp cổ tay) 52%
12. Mất ngón cái và 2 ngón khác 30%
13. Mất ngón cái và 1 ngón khác 26%
14. Mất ngón trỏ và 2 ngón khác 30%
15. Mất ngón trỏ và 1 ngón giữa..... 26%
16. Mất trọn ngón cái..... 18%
 - Mất trọn 1 đốt ngón cái..... 10%
 - Mất cả ngón trỏ..... 17%
17. Mất ngón trỏ 17%
 - Mất 2 đốt 2 và 3..... 8%
 - Mất đốt 3..... 7%
18. Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (cả đốt bàn)..... 16%
 - Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn 14%
 - Mất 2 đốt 2 và 3..... 8%
 - Mất đốt 3..... 4%
19. Mất cả ngón út và đốt bàn..... 14%
 - Mất cả ngón út 10%
 - Mất 2 đốt 2 và 3..... 7%
 - Mất đốt 3..... 4%

Chi Dưới

20. Cắt cụt một chân qua háng, chậu hông	64%
21. Cắt cụt xương đùi tại bất cứ vị trí nào.....	55 %
22. Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối).....	52%
23. Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	48%
24. Cắt đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân	32%
25. Cắt đoạn xương mác	20%
26. Cắt mất cả chân ngoài hoặc trong	10%
27. Mất cả 5 ngón chân.....	40%
28. Mất 4 ngón cả ngón cái.....	34%
29. Mất 4 ngón trừ ngón cái.....	32%
31. Mất 3 ngón 3 - 4 - 5	22%
32. Mất 3 ngón 1 - 2 - 3	26%
33. Mất 1 ngón cái và ngón 2.....	18%
34. Mất 1 ngón cái	14%
35. Mất 1 ngón ngoài ngón cái	10%
36. Mất 1 đốt ngón cái	8%
37. Cứng khớp háng	40%
38. Cứng khớp gối	28%
39. Cắt phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	40%
40. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	32%
41. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong.....	24%

Cột Sống

42. Cắt bỏ đĩa đệm đường trước hoặc sau.....	26%
43. Cắt bỏ cung sau của 1 đốt sống.....	28%
44. Cắt bỏ cung sau của 2 - 3 đốt sống trở lên	40%

Sọ Não

45. Cắt bỏ bán cầu não.....	48%
46. Cắt bỏ bộ phận hay toàn bộ thùy não.....	40%

Lồng Ngực

47. Cắt bỏ 1 - 2 xương sườn	14%
48. Cắt bỏ 3 xương sườn (mỗi xương sườn cắt bỏ trên 03 xương sườn tăng thêm 5%).....	20%
49. Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn (mỗi đoạn xương sườn cắt bỏ thêm tăng 3%).....	7%
50. Cắt toàn bộ 1 bên phổi	60%
51. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%	56%
52. Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên.....	44%
53. Cắt màng phổi thành.....	24%
54. Cắt 1 thùy phổi	32%

Bụng

55. Cắt toàn bộ dạ dày	64%
56. Cắt 3/4 hoặc 2/3 kèm tho cắt dây thần kinh phế vị	32%

57. Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)	64%
58. Cắt đoạn ruột non.....	36%
59. Cắt toàn bộ đại tràng.....	64%
60. Cắt đoạn đại tràng.....	44%
61. Cắt bỏ gan phải đơn thuần	60%
62. Cắt bỏ gan trái đơn thuần.....	52%
63. Cắt 1/2 của một thùy gan	48%
64. Cắt 1/3 của một thùy gan	32%
65. Cắt dưới 1/3 của một thùy gan.....	24%
66. Cắt bỏ túi mật	21%
67. Cắt bỏ lá lách	36%
68. Cắt bỏ đuôi tụy, lách	52%
69. Cắt bỏ tụy kèm mở thông tụy hồng tràng	32%
70. Cắt ruột thừa	12%
71. Cắt thực quản, cắt đoạn thực quản kèm theo nối dạ dày.....	40%

Cơ quan tiết niệu, sinh dục

72. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	44%
73. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý.....	60%
74. Cắt 1 phần thận trái hoặc phải	28%
75. Cắt bỏ niệu quản	24%
76. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi chưa con	60%
77. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi đã có con rồi.....	48%
78. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người trên 55 tuổi.....	32%
79. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi chưa con	52%
80. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi đã có con	28%
81. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người trên 45 tuổi.....	22%
82. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 1 bên	20%
83. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 2 bên	40%
84. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 1 bên	14%
85. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 2 bên	28%
86. Cắt 1 phần bàng quang	24%
87. Cắt bỏ tuyến, u tuyến bartholin.....	5%
88. Cắt mở âm đạo bị cắt hoàn toàn.....	14%
89. Cắt bỏ hoàn toàn vòi-buồng trứng 1 hoặc 2 bên	17%
90. Cắt bỏ tử cung qua đường bụng không kèm theo vòi hay buồng trứng	20%
91. Cắt bỏ buồng trứng kèm theo mạc nối.....	16%
92. Cắt bỏ 1 tinh hoàn.....	8%
93. Cắt bỏ 2 tinh hoàn.....	11%

Mắt

94. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, không lắp được mắt giả	48%
95. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, lắp được mắt giả	44%

96. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy bệnh lý này đã mất hoặc mù 1 mắt rồi.....	72%
97. Cắt bỏ túi lệ.....	13%

Tai – Mũi – Họng

98. Điếc 2 tai hoàn toàn không phục hồi được.....	64%
99. Cắt xương chũm	28%
100. Điếc 1 tai hoàn toàn không phục hồi được.....	28%
101. Cắt vành tai 2 bên	24%
102. Cắt vành tai 1 bên	12%
103. Cắt mũi hoàn toàn.....	32%
104. Cắt bỏ hoặc bấm các dây nói	10%

Răng - Hàm - Mặt

105. Cắt bỏ toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống khác bên	68%
106. Cắt bỏ toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống cùng bên.....	60%
107. Cắt bỏ toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới.....	60%
108. Cắt bỏ 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới từ 1/3 đến 1/2 bị mất từ cạnh cao trở xuống.....	32%
109. Cắt bỏ 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra).....	64%
110. Cắt bỏ 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi.....	44%
111. Cắt bỏ 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm.....	16%
112. Cắt bỏ 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	8%

NGUYÊN TẮC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Việc trả tiền bảo hiểm theo bảng này tuân theo những nguyên tắc sau đây:

1. Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chỉ được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.
2. Những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường theo tỷ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong bảng.
3. Trường hợp có nhiều thương tật, tiền bảo hiểm được trả cho từng thương tật tương ứng nhưng tổng số tiền trả cho Người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm. Trường hợp có nhiều thương tật ở cùng cùng một chi, tổng số tiền trả cho các thương tật không được vượt quá tỷ lệ mất chi đó.

PHỤ LỤC: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG

(Ban hành theo Quyết định số 1408/2025-BM/CN ngày 26/06/2025 của Tổng Giám đốc
Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

Trên cơ sở yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, và tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm, Bảo Minh đồng ý nhận bảo hiểm theo các quyền lợi bảo hiểm bổ sung quy định tại Phụ lục này với điều kiện Bên mua bảo hiểm đã nộp phí bảo hiểm theo quy định và quyền lợi bảo hiểm bổ sung được ghi rõ trên Hợp đồng bảo hiểm.

1. Tử vong, thương tật vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản phát sinh trong thời hạn bảo hiểm, Bảo Minh chi trả quyền lợi bảo hiểm theo giới hạn quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

2. Điều trị răng toàn diện

Quyền lợi này bao gồm 2 quyền lợi bảo hiểm độc lập: Điều trị răng cơ bản; Điều trị răng chuyên sâu.

a. Điều trị răng cơ bản, bao gồm:

- Chi phí khám, chụp X-quang răng.
- Điều trị viêm nướu (lợi), nha chu.
- Cạo vôi răng (tối đa 02 lần/năm).
- Trám răng bằng các chất liệu thông thường (amalgam, composite, hoặc các chất trám tương tự).
- Điều trị tủy răng.
- Nhổ răng bệnh lý.
- Chi phí điều trị và phẫu thuật những bệnh của răng và nướu.

b. Điều trị răng chuyên sâu, bao gồm:

Làm răng giả, làm mới hoặc sửa cầu răng, răng giả với điều kiện đồng chi trả 50%.

Giới hạn trách nhiệm của quyền lợi Điều trị răng toàn diện được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

3. Trợ cấp trong thời gian nghỉ điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật

Bảo Minh chi trả trợ cấp cho mỗi ngày nằm viện điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm theo giới hạn được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm. Số tiền chi trả căn cứ vào các lựa chọn được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm theo:

- Số tiền cố định đã chọn/ngày, số ngày lựa chọn: không vượt quá 30 ngày/60 ngày/90 ngày/180 ngày; hoặc
- Tiền lương mỗi ngày căn cứ vào mức lương tháng của Người được bảo hiểm như ghi tại Hợp đồng bảo hiểm, không vượt quá 2 tháng lương/3 tháng lương/6 tháng lương/9 tháng lương.

Trong đó:

- Tiền lương mỗi ngày được tính trên cơ sở mức lương tháng trên Hợp đồng lao động hoặc theo khai báo mới nhất của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm (đã được Bảo Minh xác nhận) tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm (không tính tiền thưởng, tiền làm thêm giờ hay các khoản thu nhập không cố định khác...).
- Số tiền chi trả mỗi ngày được tính theo công thức sau:

Lương tháng (như thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm)

30 ngày

NÓI ĐẾN BẢO HIỂM, NGHĨ TỚI BẢO MINH
THINK INSURANCE, THINK BAO MINH



BẢO MINH[®]
Tận tình phục vụ



26 Tôn Thất Đạm, P. Nguyễn Thái Bình, Quận 1, TP. HCM
ĐT: (028) 3829 4180 - Fax: (028) 3829 4185
Email: marketing@baominh.com.vn
Website: www.baominh.com.vn
tructuyen.baominh.vn