

**QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

<b>LOẠI HÌNH BẢO HIỂM</b>	:	<b>CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM PHÚC LỢI NHÂN VIÊN</b>
<b>CHỦ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM</b>	:	CÔNG TY CỔ PHẦN PHÁT TRIỂN PHẦN MỀM Á ĐÔNG và/ hoặc CÔNG TY TNHH CONEXUS VIỆT NAM
<b>ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM</b>	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Người lớn: Từ 18 đến 65 tuổi tại thời điểm hiệu lực hợp đồng</li> <li>• Trẻ em: Từ 15 ngày tuổi đến 18 tuổi và mở rộng đến 24 tuổi nếu tiếp tục hoàn tất việc học cho bậc trên cấp phổ thông, chưa kết hôn, tại thời điểm hiệu lực hợp đồng</li> <li>• Người thân bao gồm: vợ/chồng hợp pháp, con cái, cha mẹ ruột, cha mẹ vợ/chồng</li> <li>• Không bị bệnh tâm thần;</li> <li>• Không bị thương tật vĩnh viễn trên 80% tại thời điểm hiệu lực hợp đồng</li> <li>• Người mới mà đã bị ung thư trước khi tham gia vào hợp đồng này thì vẫn được bảo hiểm theo các quyền lợi của hợp đồng này, loại trừ bệnh ung thư.</li> </ul>
<b>THỜI HẠN BẢO HIỂM</b>	:	380 ngày từ 00:00 ngày 15/02/2019 cho đến 24:00 ngày 29/02/2020 giờ địa phương (Việt Nam) (bao gồm 2 ngày biên)
<b>HỆ THỐNG BẢO LÃNH VIỆN PHÍ</b>	:	Bảo lãnh viện phí cho điều trị nội trú, ngoại trú, răng. Danh sách bệnh viện/phòng khám có thể thay đổi (tăng hoặc giảm) trong thời hạn bảo hiểm
<b>ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG</b>	:	<p>1. Điều khoản bảo hiểm liên tục: Áp dụng cho Người được bảo hiểm đã tham gia bảo hiểm từ hợp đồng năm trước của cùng Đơn vị tham gia bảo hiểm.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hợp đồng này sẽ tiếp tục bảo hiểm đối với tất cả quyền lợi được bảo hiểm (tai nạn, ốm đau, bệnh tật, thai sản và sinh con) bao gồm các hậu quả của tai nạn xảy ra trước ngày hiệu lực hợp đồng (với điều kiện tại thời điểm tai nạn người đó đã là nhân viên/người thân của Chủ hợp đồng bảo hiểm), và việc đang điều trị liên tục mà không bị loại trừ và không vượt quá mức giới hạn được ghi trong hợp đồng bảo hiểm kể từ ngày hiệu lực đơn của hợp đồng bảo hiểm này.</li> <li>• Người đã tham gia liên tục và bị ung thư từ hợp đồng trước đó sẽ được tiếp tục bảo hiểm theo các quyền lợi của hợp đồng này.</li> </ul>

	<p>2. Bảo hiểm cho các dụng cụ/thiết bị y tế dùng để hỗ trợ cho việc điều trị hoặc dùng trong phẫu thuật, bao gồm nhưng không giới hạn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bảo hiểm cho dụng cụ phẫu thuật trữ longo</i></li> <li>• <i>Bảo hiểm cho stent động mạch vành, van tim, catheter trong phẫu thuật tim</i></li> <li>• <i>Bảo hiểm cho lưới trong phẫu thuật thoát vị bẹn, rọ tán sỏi.</i></li> <li>• <i>Đinh, nẹp, vis, đĩa đệm, chốt treo vào cơ thể được bảo hiểm đến giới hạn tối đa của quyền lợi “Chi phí y tế” nếu do tai nạn, hoặc quyền lợi “Phẫu thuật” nếu do ốm đau, bệnh tật, thai sản và sinh con.</i></li> <li>• <i>Bảo hiểm chi phí điều trị ngoại trú liên quan tới các thiết bị y tế như: nước muối sinh lý và nước biển sâu (Ví dụ: natriclorid, humer, sterimar, xisat, nước mắt nhân tạo), vớ y khoa, các chế phẩm men vi sinh. Giới hạn tối đa: VND 200.000/người/năm.</i></li> </ul> <p>3. Bảo hiểm cho chẩn đoán, điều trị và phẫu thuật tái tạo gân/dây chằng.</p>
<p><b>THỜI GIAN CHỜ</b></p>	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Đối với Nhân viên và người thân đã tham gia bảo hiểm từ trước ngày hiệu lực hợp đồng này: miễn toàn bộ thời gian chờ cho tất cả các quyền lợi.</li> <li>2. Đối với Nhân viên mới tham gia bảo hiểm tại hoặc sau ngày hiệu lực hợp đồng này: Áp dụng từ ngày tham gia bảo hiểm đầu tiên của từng người đối với từng quyền lợi liên quan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><i>Bồi thường theo tỷ lệ trong vòng 60</i></b> ngày đầu tiên đối với sảy thai, bỏ thai theo chỉ định của bác sĩ hoặc các biến chứng thai sản khác.</li> <li>- <b><i>Bồi thường theo tỷ lệ trong vòng 270</i></b> ngày đầu tiên đối với sinhcon.</li> <li>- Những thời gian chờ khác được miễn hoàn toàn.</li> </ul> </li> <li>3. Đối với Người thân mới tham gia bảo hiểm tại hoặc sau ngày hiệu lực hợp đồng này: Áp dụng từ ngày tham gia bảo hiểm đầu tiên của từng người đối với từng quyền lợi liên quan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><i>Bồi thường theo tỷ lệ trong vòng 60</i></b> ngày đầu tiên đối với sảy thai, bỏ thai theo chỉ định của bác sĩ hoặc các biến chứng thai sản khác.</li> <li>- <b><i>Bồi thường theo tỷ lệ trong vòng 270</i></b> ngày đầu tiên đối với sinhcon.</li> <li>- 12 tháng đối với quyền lợi tử vong/thương tật vĩnh viễn do các bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, thai sản.</li> <li>- Những thời gian chờ khác được miễn hoàn toàn.</li> </ul> </li> </ol>

<b>MỘT SỐ ĐỊNH NGHĨA</b>	<p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Bệnh đặc biệt:</b> Là những bệnh ung thư và u các loại, huyết áp, tim mạch, viêm loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính, viêm loét ruột, viêm gan, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống bài tiết, lao phổi, đục nhân mắt, viêm xoang, Parkinson, đái tháo đường, bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo</li> <li>- <b>Bệnh có sẵn:</b> Có nghĩa là tất cả các bệnh tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm và là bệnh mà người được bảo hiểm: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây</li> <li>- Triệu chứng bệnh đã xuất hiện hoặc đã xảy ra trước ngày ký hợp đồng mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không</li> </ul> <p>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, viêm tai giữa cần phẫu thuật, thoát vị đĩa đệm, bệnh hen</p> </li> <li>- <b>Một lần khám và điều trị ngoại trú:</b> một lần khám bệnh là một lần người bệnh được bác sĩ thăm khám lâm sàng, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng hay các thủ thuật thăm dò khác nhằm mục đích chẩn đoán bệnh và điều trị. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trường hợp nhiều bác sĩ chuyên khoa cùng hội chẩn trước một người bệnh theo quy chế bệnh viện thì chỉ được tính là một lần khám bệnh.</li> <li>o Trường hợp người bệnh khám một chuyên khoa nhiều lần trong ngày thì chỉ được tính một lần khám bệnh.</li> <li>o Trường hợp người bệnh khám nhiều chuyên khoa trong cùng một cơ sở y tế trong một lần đến khám bệnh, nếu có chẩn đoán bệnh và chỉ định điều trị của bác sĩ mỗi khoa thì tương ứng mỗi lần khám ở mỗi khoa được tính là một lần khám bệnh.</li> </ul> </li> </ul>
--------------------------	---

<p><b>CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ CHÍNH</b> (Chỉ tiết trong Quy tắc bảo hiểm)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Hành động cố ý gây thiệt hại</b> của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp (trừ trường hợp người thừa kế là trẻ em dưới 14 tuổi).</li> <li>Người được bảo hiểm <b>bị tác động bởi chất kích thích</b>, chất gây nghiện, thuốc cai nghiện, thuốc không được bác sĩ chuyên môn kê toa, <b>rượu, bia hoặc các chất có cồn</b>. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông trong tình trạng có nồng độ cồn vượt quá quy định của Luật giao thông.</li> <li>Người được bảo hiểm <b>vi phạm nghiêm trọng pháp luật, nội quy, quy định</b> của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội.</li> <li>Người được bảo hiểm <b>điều khiển phương tiện cơ giới mà không có giấy phép hợp lệ</b> theo quy định của pháp luật.</li> <li><b>Điều trị hoặc sử dụng thuốc</b> không theo hướng dẫn của cơ sở y tế hoặc không theo chỉ định của bác sĩ.</li> <li><b>Thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm, sản phẩm vitamin và khoáng chất</b> (trừ trường hợp các loại vitamin có chỉ định của bác sĩ và chi phí cho các loại thuốc này không lớn hơn chi phí thuốc điều trị), <b>chất bổ sung dinh dưỡng hay ăn kiêng</b>, bao gồm cả <b>các sản phẩm làm đẹp</b> (trừ khi được chỉ định điều trị những hội chứng suy giảm vitamin trầm trọng).</li> <li>Các <b>chi phí điều trị bất hợp lý</b>, không cần thiết về mặt y tế, không theo thông lệ hợp lý và không theo chỉ định của bác sĩ.</li> <li>Các <b>hoạt động khảo sát, thám hiểm, biểu diễn nguy hiểm, săn bắn, tham gia luyện tập hoặc thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp</b>, bất kỳ <b>hoạt động đua nào</b>, các <b>hoạt động hàng không</b> (trừ khi với tư cách là hành khách có vé), <b>các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự</b>, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.</li> <li>Người được bảo hiểm <b>tham gia đánh nhau</b> trừ khi được xác nhận đó là hành động tự vệ</li> <li>Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, nội chiến, bạo động dân sự, đình công, khủng bố.</li> <li>Các chi phí và điều trị có từ trước ngày hiệu lực của hợp đồng.</li> <li>Các chi phí và điều trị cho các đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.</li> <li>Tất cả các <b>chi phí vượt quá chi phí hợp lý</b>, theo thông lệ và điều trị cần thiết trên phương diện y khoa.</li> <li>Điều trị hoặc phẫu thuật các <b>bệnh tật bẩm sinh</b>, các bệnh hoặc dị dạng thuộc về gen, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu từ lúc sinh, những thương tật và <b>chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm</b>.</li> <li><b>Dịch vụ điều trị tại nhà</b> (không bao gồm chi phí y tá chăm sóc tại nhà) hoặc tại viện điều trị bằng thủy lực hay các phương pháp thiên nhiên, spa, viện điều dưỡng, an dưỡng, hoặc tại những nơi không phải là Cơ sở y tế.</li> </ol>
<p><b>ĐIỀU KHOẢN KHAI BÁO BỔ SUNG NGƯỜI THÂN</b></p>	<p>: Người thân chỉ được đăng ký một lần vào đầu hợp đồng, cập nhật giữa kì chỉ có thể áp dụng cho các trường hợp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vợ chồng mới cưới</li> <li>• Con cái đủ tuổi tham gia bảo hiểm</li> <li>• Người thân của nhân viên mới hoặc của vợ/chồng mới cưới</li> <li>• Người thân của nhân viên mới thăng chức</li> </ul> <p>Khai báo cho người thân phải được thực hiện trong vòng 30 ngày kể từ ngày hiệu lực của việc cập nhật.</p> <p>Trong trường hợp khai báo trễ, người thân chỉ được bảo hiểm kể từ ngày khai báo.</p>

<b>PHÍ BẢO HIỂM</b>	:	Người thân: <b>VND 2,965,562</b> / Người/ 380 ngày
<b>PHÍ ĐIỀU CHỈNH</b>	:	Phí bảo hiểm thực cho đơn bảo hiểm này sẽ được tính toán vào cuối kì dựa trên cách tính sau: <u>Nhân viên và người thân:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tăng Người được bảo hiểm: phí bổ sung được tính theo tỉ lệ thời gian đối với Người được bảo hiểm mới tham gia, quyền lợi nguyên năm.</li><li>- Giảm Người được bảo hiểm: khi nhân viên nghỉ việc, người thân cũng chấm dứt quyền lợi bảo hiểm. Phí bảo hiểm được hoàn lại theo tỉ lệ thời gian (100% phí của thời gian còn lại đến hết hợp đồng) nếu Người được bảo hiểm chưa phát sinh bồi thường.</li></ul>
<b>CÔNG TY BẢO HIỂM</b>	:	<b>TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BẢO LONG</b>
<b>ĐƠN VỊ GIẢI QUYẾT BỒI THƯỜNG</b>	:	INSMART
<b>CÔNG TY MÔI GIỚI BẢO HIỂM</b>	:	Công ty TNHH Môi giới bảo hiểm Jardine Lloyd Thompson (JLT)

TP.HCM, Ngày \_\_\_\_ tháng \_\_\_\_ năm \_\_\_\_  
Thay mặt Công ty bảo hiểm

Thay mặt Người được bảo hiểm

**PHỤ LỤC I: BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**  
(Đính kèm và là bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm)

**Đơn vị tiền tệ: Việt nam đồng**

**PHẦN 1 – BẢO HIỂM TAI NẠN 24/24:**

STT	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	CƠ BẢN
	Giới hạn lãnh thổ	Toàn cầu
<b>1</b>	<b>Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn</b>	<b>100,000,000</b>
	- Thương tật bộ phận vĩnh viễn	Phần trăm của số tiền bảo hiểm như Bảng quyền lợi cho thương tật vĩnh viễn
<b>2</b>	<b>Thương tật tạm thời:</b> trợ cấp trong thời gian nghỉ việc thực tế theo chỉ định của bác sỹ để điều trị tai nạn.	<b>100,000 /ngày</b> <b>Tối đa 03 tháng</b> (90 ngày)  Người thân không áp dụng
<b>3</b>	<b>Chi phí y tế</b> trong suốt thời gian điều trị do tai nạn bao gồm chi phí vận chuyển cấp cứu (không bao gồm vận chuyển bằng đường hàng không)	<b>41,000,000 /năm</b>

**PHẦN 2 – BẢO HIỂM SINH MẠNG (loại trừ nguyên nhân tai nạn)**

STT	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	CƠ BẢN
	Giới hạn lãnh thổ	Việt Nam
<b>1</b>	<b>Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn</b>	<b>100,000,000</b>
	- Thương tật bộ phận vĩnh viễn	Phần trăm của số tiền bảo hiểm như Bảng quyền lợi cho thương tật vĩnh viễn

**PHẦN 3A – NÀM VIỆN VÀ PHẪU THUẬT (điều trị nội trú và điều trị trong ngày)**

ST T	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	CƠ BẢN
	Giới hạn lãnh thổ	Việt Nam
	<b>Giới hạn tối đa/người/năm</b> (Giới hạn chung, bao gồm các giới hạn phụ dưới đây)	<b>60,000,000</b>
	<b>Mức miễn bồi thường</b>	Không
1	<p><b>Viện phí:</b> (tối đa 60 ngày/năm) chi phí dịch vụ y tế cần thiết phát sinh trong quá trình nằm viện, bao gồm nhưng không giới hạn bởi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chi phí tiền phòng nằm viện: chi phí phòng/giường, chi phí ăn theo tiêu chuẩn phòng/giường tương ứng được cung cấp bao gồm bởi bệnh viện. Chi phí phòng giới hạn đến phòng đơn tiêu chuẩn có giá thấp nhất tại bệnh viện /khoa điều trị</li> <li>- Quần áo, băng, nẹp thông thường và bột</li> <li>- Chi phí hành chính</li> <li>- Chi phí máu, huyết tương, tiêm truyền tĩnh mạch</li> <li>- Thuốc và dược phẩm sử dụng trong khi nằm viện;</li> <li>- Xét nghiệm hoặc chẩn đoán bằng hình ảnh như X-quang, siêu âm, chụp MRI, CT, PET</li> <li>- Chi phí đỡ đỡ</li> </ul> <p>(Áp dụng cho cả trường hợp điều trị trong ngày)</p>	3,000,000/ ngày
2	<p><b>Chi phí phẫu thuật/thủ thuật</b> (nội trú, trong ngày, ngoại trú) bao gồm nhưng không giới hạn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Các dụng cụ thiết bị cần thiết cấy ghép vào cơ thể để duy trì sự sống</li> <li>- Các thiết bị, dụng cụ y tế cần thiết cho phẫu thuật /thủ thuật</li> <li>- Phòng mổ</li> <li>- Gây mê, Phẫu thuật viên</li> <li>- Chi phí thông thường cho các chẩn đoán trước khi mổ, hồi sức sau khi mổ</li> <li>- Tái mổ</li> <li>- Cấy ghép nội tạng (không bao gồm chi phí mua nội tạng và liên quan đến người hiến tạng)</li> </ul>	Đến hạn mức tối đa
3	<p><b>Chi phí điều trị tại phòng cấp cứu</b> (nội trú, ngoại trú, và điều trị trong ngày)/ <b>Phòng chăm sóc đặc biệt/Phòng điều trị tích cực</b></p> <p>Bồi thường cho các chi phí thực tế và cần thiết phát sinh trong thời gian điều trị tại phòng cấp cứu hoặc phòng chăm sóc đặc biệt</p>	Đến hạn mức tối đa
4	<p><b>Chi phí vận chuyển cấp cứu nội địa bằng xe cứu thương hoặc taxi</b> - đến bệnh viện/phòng khám địa phương</p> <p>Chi phí vận chuyển cấp cứu bằng xe taxi được bảo hiểm tối đa 500,000/vụ</p>	Đến hạn mức tối đa

5	<b>Chi phí trước nhập viện</b> (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện) Bồi thường cho các chi phí khám, chẩn đoán, xét nghiệm, các chi phí y tế liên quan và cần thiết để nhập viện và/hoặc phẫu thuật.	3,000,000/ năm
6	<b>Điều trị sau khi xuất viện</b> (trong vòng 30 ngày sau khi xuất viện, không giới hạn số lần tái khám)	3,000,000/ năm
7	<b>Y tá chăm sóc tại nhà</b> (trong vòng 30 ngày sau khi xuất viện, phải được chỉ định của bác sĩ và là dịch vụ cung cấp bởi y tá có giấy phép hành nghề)	3,000,000/ năm
8	<b>Hỗ trợ chi phí mai táng</b>	2,100,000
9	<b>Trợ cấp nằm viện/ ngày</b> trong suốt thời gian nằm viện, tối đa 60 ngày/ năm	60,000/ ngày
10	<b>Chăm sóc thai sản</b> Bồi thường chi phí thực tế và cần thiết trong suốt thời gian thai sản và sinh con, không bao gồm chi phí khám thai định kỳ - Sinh thường, sinh mổ - Biến chứng thai sản & sinh con	Theo giới hạn của điều trị nội trú – các giới hạn phụ từ 1-9 Tối đa 30,000,000/ năm
11	<b>Chăm sóc trẻ sơ sinh:</b> điều trị nội trú cho những bệnh cấp tính hoặc chi phí dưỡng nhi (khám nhi, chích ngừa, chăm sóc dưỡng nhi, chi phí vệ sinh em bé) trong vòng 7 ngày sau sinh, với điều kiện mẹ vẫn còn nằm viện	600,000/ năm
12	<b>Phục hồi chức năng</b> Là việc sử dụng phương pháp chuyên môn kỹ thuật (ngoại trừ thuốc) nhằm cải thiện chức năng của cơ thể hoặc bộ phận của cơ thể	6,000,000/ năm



**PHẦN 3B – ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ VÀ CHĂM SÓC RĂNG**

STT	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	CƠ BẢN
	<b>Giới hạn Lãnh thổ</b>	Việt Nam
	<b>Giới hạn tối đa/Người/Năm</b> (Giới hạn chung, bao gồm các giới hạn phụ dưới đây)	<b>9,000,000</b>
	<b>Mức miễn bồi thường</b>	Không
<b>1</b>	Giới hạn phụ cho một lần khám và điều trị ngoại trú, bao gồm nhưng không giới hạn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Phí khám của bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ đa khoa</li> <li>• Xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh như X-quang, siêu âm,...(theo chỉ định và phù hợp với chẩn đoán bệnh)</li> <li>• Thuốc men (theo chỉ định)</li> <li>• Chữa trị theo phương pháp đông y</li> <li>• Trị liệu học bức xạ, nhiệt, liệu pháp ánh sáng (theo chỉ định)</li> <li>• Biến chứng thai sản ngoại trú</li> </ul>	2,700,000/ lần
<b>2</b>	Chăm sóc răng (/năm) bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Khám, chụp X-quang</li> <li>• Cạo vôi răng (tối đa 02 lần/ năm)</li> <li>• Nhổ răng bệnh lý (bao gồm nhổ răng có phẫu thuật, tiểu phẫu); nhổ chân răng</li> <li>• Điều trị tủy</li> <li>• Viêm nướu, viêm nha chu</li> <li>• Trám răng bằng amalgam, composite, fuji hoặc các chất liệu tương đương</li> </ul>	2,700,000/ năm
<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Điều trị vật lý trị liệu, trị liệu thần kinh cột sống, nắn xương, châm cứu (theo chỉ định, tối đa 60 ngày/năm)</li> </ul>	100,000/ ngày
<b>4</b>	Khám thai định kỳ bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chi phí thăm khám</li> <li>• Siêu âm 2D/3D</li> <li>• Xét nghiệm nước tiểu</li> <li>• Xét nghiệm máu (CBC)</li> </ul>	900,000/ năm