

SỔ TAY BẢO HIỂM

Bảo hiểm Sức khỏe

Dành cho Nhân viên Plan B & Người thân

Hiệu lực: 01/01/2022 – 31/12/2022



Nội dung

PHẦN 1 - THÔNG TIN CHUNG	3
PHẦN 2 - QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	4
PHẦN 3 - ĐỊNH NGHĨA THAM KHẢO	9
PHẦN 4 - NHỮNG ĐIỂM LOẠI TRỪ	11
PHẦN 5 - QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT BỒI THƯỜNG	14
PHẦN 6 - DANH SÁCH BẢO LÃNH VIỆN PHÍ	21
PHẦN 7 - DANH SÁCH BỊ TỪ CHỐI BỒI THƯỜNG	237

Giải quyết hồ sơ bồi thường và vui lòng gửi hồ sơ yêu cầu bồi thường về:

Văn phòng Đại Diện CSKH Bảo Hiểm PVI Phía Nam - TCT Bảo hiểm PVI

(gọi tắt là Trung tâm bồi thường PVI)

Tầng 1, Tòa nhà PV Gas Tower, 673 Nguyễn Hữu Thọ, Xã Phước Kiển, Huyện Nhà Bè, Tp.HCM

Tel: (84 28) 6290 9118

Email: Cskhcn.n@pvi.com.vn

Liên hệ về bảo lãnh thanh toán:

Hotline: 1900 54 54 58

Bảo lãnh quyền lợi răng: 0988 756 736

Tư vấn quyền lợi bảo hiểm

Hotline: 037 805 6907

Công ty Môi giới bảo hiểm Willis Towers Watson Việt Nam

Phòng 708, Saigon Trade Center, 37 Tôn Đức Thắng, Q.1, Tp.HCM

- **Nguyễn Thị Kim Nhung (Ms.) – Tư vấn quyền lợi**
Tel: (84-28) 3910 0976 – Ext.142
Email: Nhung.Nguyen@willistowerswatson.com
- **Hoang Thảo Uyên (Ms.) – Tư vấn quyền lợi**
Tel: (84-28) 3910 0976 – Ext.150
Email: Uyen.Hoang@willistowerswatson.com
- **Nguyễn Thị Hồng Hạnh (Ms.) – Hỗ trợ về hồ sơ yêu cầu bồi thường**
Tel: (84-28) 3910 0976 – Ext.175
Email: Hanh.Nguyen@willistowerswatson.com

Thời gian làm việc:

- Các Ngày Làm Việc trong tuần từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ ngày lễ.
- Sáng: từ 8h30 đến 12h00
- Chiều: từ 13h00 đến 17h30

PHẦN 1 - THÔNG TIN VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

1. ĐỐI TƯỢNG BẢO HIỂM:

- **Nhân viên:** cá nhân đang cư trú tại Việt Nam, tuổi từ 18 đến 65 tại Ngày hiệu lực bảo hiểm và mở rộng 70 tuổi cho những trường hợp tái tục.
- **Người phụ thuộc:** vợ chồng, con cái và cha mẹ ruột / cha mẹ vợ chồng của nhân viên.
 - Người lớn: cá nhân đang cư trú tại Việt Nam, tuổi từ 18 đến 65 tại Ngày hiệu lực bảo hiểm và mở rộng 70 tuổi cho những trường hợp tái tục.
 - Trẻ em: từ 15 ngày tuổi đến 18 tuổi và mở rộng đến 24 tuổi tại Ngày hiệu lực bảo hiểm nếu đang đi học toàn thời gian tại Việt Nam hoặc nước ngoài, không có thu nhập và chưa kết hôn.

Người phụ thuộc chỉ đăng ký 1 lần duy nhất tại Ngày hiệu lực hợp đồng. Người phụ thuộc được cập nhật giữa kỳ cho những trường hợp sau:

- Vợ/chồng mới cưới và cha mẹ của vợ/chồng mới cưới: trong vòng 30 ngày từ ngày đăng kí kết hôn
- Em bé mới sinh: trong vòng 30 ngày từ ngày sinh
- Người phụ thuộc của nhân viên mới: trong vòng 30 ngày từ ngày nhân viên tham gia
- Người phụ thuộc của Nhân viên thời vụ (ký hợp đồng dưới 12 tháng) được tái ký hợp đồng chính thức từ 12 tháng trở lên: trong vòng 30 ngày từ ngày nhân viên kí hợp đồng chính thức.
- **Hợp đồng này quy định đối tượng bảo hiểm:** Áp dụng đối với tất cả trường hợp có chẩn đoán và/hoặc hồ sơ bệnh án có ghi nhận tình bệnh lý trước khi tham gia vào đơn bảo hiểm của Bosch
 - Không bị bệnh tâm thần, ung thư, phong;
 - Không bị tàn tật/ thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.

2. THỜI GIAN CHỜ:

1/ Nhân viên: Không áp dụng thời gian chờ cho toàn bộ nhân viên.

2/ Người phụ thuộc do công ty tài trợ:

- Tham gia bảo hiểm từ 01/01/2021 trở về trước: không áp dụng
- Tham gia trong năm 2021: chờ tiếp tục tính từ ngày tham gia bảo hiểm đầu tiên
- Tham gia mới từ 01/01/2022:
 - Thai sản biến chứng thai sản: 60 ngày, chi trả tỷ lệ
 - Sinh con: 270 ngày, chi trả tỷ lệ
 - Bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, bệnh mãn tính: 182 ngày

3/ Người phụ thuộc tự nguyện

- Tham gia bảo hiểm từ 01/01/ 2021 trở về trước: không áp dụng
- Tham gia trong năm 2021: chờ tiếp tục tính từ ngày tham gia bảo hiểm
- Tham gia mới từ 01/01/2022
 - Thai sản biến chứng thai sản: 60 ngày, chi trả tỷ lệ
 - Sinh con: 270 ngày, chi trả tỷ lệ
 - Bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, bệnh mãn tính: 182 ngày

(Vui lòng tham khảo định nghĩa về bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính, bệnh có sẵn bên dưới – trang 10)

3. NƠI ĐIỀU TRỊ HỢP LỆ

- **Điều trị Nội trú và Ngoại trú:** tại tất cả các cơ sở y tế được cấp giấy phép hoạt động hợp pháp trong lãnh thổ Việt Nam (có thể cấp hóa đơn tài chính (hóa đơn VAT) cho dịch vụ của họ) bao gồm: bệnh viện, trung tâm y tế, phòng khám công, tư, liên doanh hoặc 100% vốn nước ngoài.
- **Điều trị Nha khoa:**
 - **Tại Tp.HCM và Hà Nội:** chỉ đồng ý chi trả chi phí điều trị răng tại các bệnh viện, phòng khám, phòng nha trong danh sách chấp thuận của PVI, bao gồm:

- Bảo lãnh viện phí: tại các bệnh viện và phòng khám, phòng nha trong Danh sách Bảo lãnh viện phí của PVI. Danh sách được cập nhật thường xuyên tại website <http://pvicare.vn> hoặc trên PVI Mobile App.
- Nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường về sau: tại các phòng nha trong Danh sách mở rộng PVI đồng ý riêng cho Bosch.

PHÒNG NHA		ĐỊA CHỈ
HÀ NỘI		
1	Nha khoa Phạm Dương	Tầng 5, P-Tower, 52 Bà Triệu, Hoàn Kiếm
2	Nha khoa Dr. Lê Hưng và Cộng sự	Số 3, ngõ 45 phố Hào Nam, Đống Đa
3	Nha khoa Shinbi	28 Triệu Việt Vương, Hoàn Kiếm
4	Nha khoa Smile Care	30 Nguyễn Hồng, Đống Đa
5	Nha khoa Lê Hưng	Tầng 2, 214 Nguyễn Lương Bằng, Đống Đa
6	Nha khoa Lê Hưng	P703, Tòa nhà 181, Nguyễn Lương Bằng, Quang Trung, Đống Đa
7	Nha khoa Nam Việt	Số 42 Cửa Đông, Hoàn Kiếm
8	Nha khoa Minh Thu	Số 92 Hoàng Ngân, P.Trung Hòa, Cầu Giấy
9	Nha khoa MIKUNI	Tòa Tây 8001, 8F, Lotte Center, 54 Liễu Giai, P.Cống Vị, Ba Đình
TP HỒ CHÍ MINH		
10	Nha khoa 3.2	74 đường 3.2, P.12, Q.10
11	Nha khoa Sakura	69 Lê Văn Thiêm, khu phố Hưng Phước 3, Phú Mỹ Hưng, Q.7
12	Nha khoa Lam Anh	329 Cách mạng Tháng 8, P.13, Q.10
13	Nha khoa 2000	99 Hồ Hảo Hớn, P. Cô Giang, Q.1
14	Nha khoa Saint Paul	50 Nguyễn Thị Minh Khai, P. Đa Kao, Q.1 33 Xô Viết Nghệ Tĩnh, P.17, Q.Bình Thạnh
15	Nha khoa Việt Giao	120 Ngô Quyền, P. 5, Q.10
16	Nha khoa 126	126 Nguyễn Cư Trinh, P. Nguyễn Cư Trinh, Q.1
17	Nha khoa Đông Nam	411, Nguyễn Kiệm, Phường 9, Q.Phú Nhuận
18	Nha khoa Minh Châu	17 Phạm Văn, Phú Thọ Hòa, Q.Tân Phú
19	Nha khoa Nhật Tân	CS1:10 Lam Sơn, KP3, Phường Linh Tây, Q.Thủ Đức
20	Nha khoa Phương Đông	54-56-58 3/2, Phường 12, Q.10
21	Nha khoa Đông Nam Á	282- 284 Phan Xích Long, Phường 2, Q.Phú Nhuận
22	Nha khoa Venus	678 Lê Hồng Phong, Phường 10, Q.10
23	Nha khoa Châu Âu	17A Lê Văn Miến, Thảo Điền, Q.2
24	Nha khoa KOSEIKAI	21 Nguyễn Trung Ngạn, Q.1
25	Nha khoa SAIDO	258 Huỳnh Văn Bánh, Q.Phú Nhuận
26	Nha khoa STARLIGHT	2 Bis, Công Trường Quốc tế, P.6, Q.3
27	Hệ thống nha khoa Lan Anh	292 Huỳnh Văn Bánh, P.11, Q.Phú Nhuận 288/1 Huỳnh Văn Bánh, Q.Phú Nhuận 130 Hà Huy Tập, Nam Long 1, Phú Mỹ Hưng, Q.7 149 Tôn Dật Tiên, Khu Kênh Đào, Phú Mỹ Hưng, Q.7
28	Nha Khoa Asean	282-284 Phan Xích Long, P2, Q.Phú Nhuận
29	Nha Khoa Hoa Hồng	Lầu 2, 30-36 Phan Bội Châu, P. Bến Thành, Q.1
30	Phòng khám RHM Đinh Vĩnh Ninh	Địa chỉ: 151 Hồ Văn Huê, P.9, Q.Phú Nhuận
	Nha khoa Vinh An	Địa chỉ: 438 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình
31	Nha Khoa Hoa Kỳ	268 Đường 3/2, P. 12, Q.10
32	Phòng khám Victoria Mỹ Mỹ	79 Điện Biên Phủ, Q.1 135A Nguyễn Văn Trỗi, Q.Phú Nhuận PK Phú Mỹ Hưng, Q.7 Broadway D, 152 Nguyễn Lương Bằng, Q.7

- **Tại các tỉnh thành khác:** các bệnh viện và phòng khám, phòng nha có giấy phép đăng ký hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

Lưu ý:

- Loại trừ mọi chi phí phát sinh từ việc khám hoặc điều trị tại phòng mạch bác sĩ tư (kể cả chi phí mua thuốc và xét nghiệm theo chỉ định của bác sĩ tư nếu có)
- Loại trừ danh sách phòng khám/nha khoa/nhà thuốc Bảo Hiểm PVI từ chối chi trả đính kèm, áp dụng cho tất cả các quyền lợi (Tai nạn, Nằm viện & Phẫu thuật, Ngoại trú và Răng)

4. THỜI HẠN BẢO HIỂM:

- Thời hạn chung của hợp đồng bảo hiểm này được thể hiện ở trang bìa và quyền lợi bảo hiểm/năm là tính theo năm của hợp đồng này.
- Thời hạn của mỗi cá nhân được bảo hiểm bắt đầu từ ngày thể hiện trên thẻ bảo hiểm và kết thúc theo thông báo của Phòng Nhân sự Công ty.

5. THẺ BẢO HIỂM:

- Trong trường hợp Mất thẻ bảo hiểm hoặc Điều chỉnh thông tin, Anh/ Chị vui lòng thông báo cho Phòng nhân sự Công ty để được cấp lại. Thẻ sẽ được cấp lại trong vòng tối đa 10 ngày làm việc kể từ ngày Công ty bảo hiểm nhận được thông tin.



PHẦN 2 – QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

PHẦN 1 – BẢO HIỂM TAI NẠN

Đơn vị tính: VND

Phạm vi địa lý: Toàn cầu

	Quyền lợi	Nhân viên nhóm B	Người thân	Người thân tự nguyện
1	Tử vong / Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	630,000,000 hoặc 30 tháng lương (tùy số nào cao hơn)	Không áp dụng	Không áp dụng
2	Thương tật bộ phận vĩnh viễn	Chi trả theo bảng tỷ lệ thương tật trong hợp đồng bảo hiểm	Không áp dụng	Không áp dụng
3	Trợ cấp ngày trong suốt thời gian nghỉ việc để điều trị tai nạn theo sự chỉ định của bác sĩ (tối đa 180 ngày)	630,000/ngày	Không áp dụng	Không áp dụng
4	Chi phí điều trị y tế trong suốt thời gian điều trị do tai nạn (bao gồm nội trú, ngoại trú, vận chuyển y tế cấp cứu)	63,000,000/năm	21,000,000/năm (trong Giới hạn Nội trú)	21,000,000/năm (trong Giới hạn Nội trú)

PHẦN 2 – BẢO HIỂM TỬ VONG/ TÀN TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT, THAI SẢN

Đơn vị tính: VND

Phạm vi địa lý: Toàn cầu

	Quyền lợi	Nhân viên nhóm B	Người thân	Người thân tự nguyện
	Tử vong / Tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản	630,000,000	Không áp dụng	Không áp dụng

PHẦN 3 – BẢO HIỂM SỨC KHỎE

Đơn vị tính: VND

A. Điều trị Nội trú: Nhập viện và phẫu thuật

Quyền lợi		Nhân viên B	Người thân	Người thân tự nguyện
Giới hạn tối đa / người (bao gồm các giới hạn phụ sau)		262,500,000/năm	63,000,000/năm	63,000,000/năm
Phạm vi địa lý		Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Đồng bảo hiểm Đồng bảo hiểm được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên tổng số tiền chi phí phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc trên các mức giới hạn phụ của quyền lợi nội trú tùy theo mức nào thấp hơn thì được áp dụng.		Không áp dụng	20% tại các bệnh viện trong danh sách sau: TP.HCM: Pháp Việt (FV), Anh Minh, Columbia Asia, Tai Mũi Họng Sài Gòn, Phụ Sản Quốc tế; Bình Dương: Hạnh Phúc, Columbia Asia; Đồng Nai: Quốc tế Hoàn Mỹ Đồng Nai; Cần Thơ: Phương Châu; Hà Nội: Việt Pháp, Hồng Ngọc; Hệ thống Vinmec trên toàn quốc. (*) Không áp dụng đồng bảo hiểm tại các bệnh viện trên nếu sử dụng BHYT	20% tại các bệnh viện trong danh sách sau: TP.HCM: Pháp Việt (FV), Anh Minh, Columbia Asia, Tai Mũi Họng Sài Gòn, Phụ Sản Quốc tế; Bình Dương: Hạnh Phúc, Columbia Asia; Đồng Nai: Quốc tế Hoàn Mỹ Đồng Nai; Cần Thơ: Phương Châu; Hà Nội: Việt Pháp, Hồng Ngọc; Hệ thống Vinmec trên toàn quốc. (*) Không áp dụng đồng bảo hiểm tại các bệnh viện trên nếu sử dụng BHYT
1	Chi phí nằm viện (Giới hạn/ngày, tối đa 60 ngày/năm) Bồi thường chi phí cần thiết phát sinh trong thời gian nằm viện, điều trị trong ngày, bao gồm nhưng không giới hạn: • Chi phí tiền phòng, tất cả loại phòng (loại trừ phòng VIP, phòng Deluxe, và phòng bao). Công ty bảo hiểm chỉ chi trả tiền 1 giường nếu người được bảo hiểm sử dụng phòng bao. Trong trường hợp sử dụng phòng VIP, Deluxe thì PVI thanh toán tối đa đến phòng đơn có giá liền kề. • Chi phí xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh được chỉ định bởi bác sĩ trong thời gian nằm viện (X-ray, CT, MRI scan, ...) • Dịch vụ xét nghiệm • Chi phí thuốc men • Truyền máu và huyết thanh • Vật lý trị liệu (là một phần của quá trình điều trị nội trú) • Các chi phí y tế hợp lý hợp lệ khác	10,500,000/ngày	2,700,000/ngày	2,700,000/ngày
2	Chi phí phẫu thuật (được tính như điều trị nội trú, phẫu thuật trong ngày), bao gồm nhưng không giới hạn: • Chi phí phẫu thuật/thủ thuật/tiểu phẫu • Chi phí phòng mổ, phòng hậu phẫu • Chi phí gây mê • Chi phí thiết bị/vật tư tiêu hao cần thiết cho việc phẫu thuật/thủ thuật/tiểu phẫu • Chi phí chẩn đoán trước phẫu thuật (trường hợp phẫu thuật trong	262,500,000/năm	63,000,000/năm	63,000,000/năm

	<p>ngày), trường hợp điều trị nội trú sẽ thanh toán theo chi phí 1 ngày nằm viện.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chi phí hồi sức sau khi mổ (trường hợp phẫu thuật trong ngày), trường hợp điều trị nội trú sẽ thanh toán theo chi phí 1 ngày nằm viện. • Chi phí cấy ghép nội tạng (loại trừ chi phí để lấy nội tạng và chi phí dành cho người hiến tặng) • Chi phí tái phẫu thuật • Chi phí xạ trị, hóa trị, chạy thận, phẫu thuật bằng dao Gamma • Các chi phí y tế cần thiết khác trong quá trình phẫu thuật, thủ thuật 			
3	<p>Chăm sóc đặc biệt (ICU) – 30 ngày / năm</p> <p>Chi trả các chi phí dịch vụ và thiết bị y tế cần thiết trong thời gian nằm điều trị chăm sóc đặc biệt ICU</p>	262,500,000/năm	63,000,000/năm	63,000,000/năm
4	<p>Chi phí điều trị tại phòng cấp cứu</p> <p>Chi trả các chi phí dịch vụ và thiết bị thiết bị/dụng cụ/vật tư y tế cần thiết hỗ trợ điều trị trong thời gian điều trị tại phòng cấp cứu của bệnh viện (bao gồm nội trú, trong ngày, ngoại trú)</p>	262,500,000/năm	63,000,000/năm	63,000,000/năm
5	<p>Chi phí y tế trước nằm viện trong vòng 30 ngày trước ngày nhập viện (chi trả các chi phí khám, xét nghiệm và chẩn đoán để phục vụ cho kết luận nhập viện và/hoặc phẫu thuật/thủ thuật sau đó. Đối với sinh đẻ và biến chứng thai sản thì quyền lợi này sẽ chi trả cho lần khám, xét nghiệm, chẩn đoán cuối cùng ngay trước khi nhập viện để sinh con/điều trị biến chứng thai sản.</p>	10,500,000/năm	4,200,000/năm	4,200,000/năm
6	<p>Chi phí y tế sau xuất viện trong vòng 45 ngày kể từ ngày xuất viện (chi trả các chi phí khám, xét nghiệm, chẩn đoán và thuốc sau khi xuất viện và/hoặc phẫu thuật/thủ thuật trước đó. Đối với sinh đẻ và biến chứng thai sản thì quyền lợi này sẽ chi trả cho lần tái khám, xét nghiệm sau khi xuất viện để sinh con/điều trị biến chứng thai sản.</p>	10,500,000/năm	4,200,000/năm	4,200,000/năm
7	<p>Chi phí y tá chăm sóc tại nhà (các dịch vụ chăm sóc y tế của một y tá được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp được thực hiện tại nhà của Người được bảo hiểm và trong vòng 30 ngày sau khi ra viện – thời gian nằm viện tối thiểu là 7 ngày. Dịch vụ này phải được thực hiện theo chỉ định của bác sĩ điều trị)</p> <p>(*) Trường hợp sinh con được hỗ trợ VND 500,000 (không yêu cầu hóa đơn) bao gồm sinh thường, sinh mổ (áp dụng tại tất cả các bệnh viện, cơ sở y tế)</p>	10,500,000/năm	4,200,000/năm	4,200,000/năm
8	<p>Vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương chuyên dụng</p>	262,500,000/năm	63,000,000/năm	63,000,000/năm

	(dịch vụ cứu thương nội địa cho mục đích cấp cứu tới bệnh viện/cơ sở y tế hoặc chuyển viện/cơ sở y tế)			
9	Trợ cấp mai táng (công ty bảo hiểm sẽ chi trả trợ cấp này nếu người được bảo hiểm nhập viện trước đó nhưng không nhất thiết chết tại bệnh viện với điều kiện tử vong do ốm bệnh, thai sản liên quan trực tiếp đến điều trị nội trú lần gần nhất trước đó tại bệnh viện)	10,500,000	4,200,000	4,200,000
10	Trợ cấp trong thời gian nằm viện , tối đa 60 ngày/năm	210,000/ngày 420,000/ngày (khi sử dụng BHYT)	105,000/ngày 210,000/ngày (khi sử dụng BHYT)	105,000/ngày 210,000/ngày (khi sử dụng BHYT)
11	Quyền lợi thai sản Chi trả các chi phí y tế sinh đẻ cần thiết, bao gồm nhưng không giới hạn: - Sinh thường - Sinh mổ - Biến chứng thai sản	Theo quyền lợi từ mục 1 đến mục 10 như trên, tối đa giới hạn Nội trú 262,500,000/năm	Theo quyền lợi từ mục 1 đến mục 10 như trên, tối đa 25,000,000/năm	Theo quyền lợi từ mục 1 đến mục 10 như trên, tối đa 25,000,000/năm
12	Chi phí điều trị nội và ngoại trú do tai nạn: Chi trả các chi phí y tế cần thiết (bao gồm điều trị Đông y, vật lý trị liệu ngoại trú theo chỉ định của bác sĩ)	Chi trả theo quyền lợi Chi phí y tế điều trị tại nạn (thuộc Bảo hiểm Tai nạn)	21,000,000/năm	21,000,000/năm

B. Điều trị ngoại trú và nha khoa

Quyền lợi	Nhân viên B	Người thân	Người thân tự nguyện
Giới hạn quyền lợi năm (bao gồm các giới hạn phụ sau)	21,000,000/năm	10,500,000/năm	10,500,000/năm
Phạm vi địa lý	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Đồng bảo hiểm Đồng bảo hiểm được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên tổng số tiền chi phí phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc trên các mức giới hạn phụ của quyền lợi ngoại trú tùy theo mức nào thấp hơn thì được áp dụng.	Không áp dụng	20% tại tất cả các cơ sở y tế (*) Không áp dụng nếu sử dụng BHYT (**) Không áp dụng với điều trị tại BV Đa khoa Đồng Nai & các cơ sở y tế, trạm y tế thuộc hệ thống công lập tại tỉnh Đồng Nai	20% tại tất cả các cơ sở y tế
1. Chi phí khám và tư vấn của bác sĩ 2. Chi phí chẩn đoán bệnh (chụp X Quang, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh...) 3. Chi phí thuốc và các thiết bị hỗ trợ điều trị	Chi trả lên tới giới hạn năm Không giới hạn số lần khám	2,520,000 / lần khám Không giới hạn số lần khám	2,520,000 / lần khám Không giới hạn số lần khám
4. Điều trị nắn xương, điều trị Đông y / y học cổ truyền; vật lý trị liệu, châm cứu do bác sĩ chuyên khoa chỉ định 5. Xạ trị, liệu pháp nhiệt, liệu pháp quang hóa, châm cứu do bác sĩ chuyên khoa chỉ định			
6. Khám thai định kỳ: bao gồm nhưng không giới hạn chi phí khám, xét nghiệm (máu, nước tiểu, double test, triple test, đo độ mờ da gáy, HIV...), siêu âm (2D, 3D, 4D...), thuốc bao gồm thuốc bổ, vitamin.	3,000,000/năm Không giới hạn số lần khám	1,500,000/năm Không giới hạn số lần khám	1,500,000/năm Không giới hạn số lần khám

PHẦN 4 – TRỢ CẤP COVID-19

Benefit/ Quyền lợi	Allowance/ Trợ cấp	Documents/ Hồ sơ cần nộp
Death due to Covid 19 <i>Tử vong do Covid 19</i>	100,000,000VND/ person (người) One time payment Thanh toán 1 lần	- Death certificate/ <i>Giấy chứng tử</i> - Medical record mention Death due to Covid 19/ <i>Hồ sơ bệnh án ghi rõ chết do Covid 19</i>
Allowance due to F0 treatment at home <i>Trợ cấp điều trị F0 tại nhà</i>	2,000,000VND/ person (người) One time payment Thanh toán 1 lần	PCR test result OR Certificate from local authorities (see details in next page) <i>Kết quả test PCR HOẶC</i> <i>Giấy xác nhận của địa phương (xem chi tiết ở trang sau)</i>
Allowance due to F0 treatment at quarantine area <i>Trợ cấp điều trị F0 tại Khu cách ly</i>	300,000VND/ day (ngày) Max. 30 days Tối đa 30 ngày	Certificate from quarantine area authorities <i>Giấy xác nhận do Khu cách ly cấp</i>
Allowance due to F0 treatment at hospital <i>Trợ cấp điều trị F0 tại bệnh viện</i>	300,000VND/ day – ngày Max. 30 days Tối đa 30 ngày	Discharge/ <i>Giấy ra viện</i>

New

Note: In case associates have been gone through 2 or 3 types of above treatment, you will receive **the highest amount allowance**

Lưu ý: Trường hợp Nhân viên phải trải qua việc điều trị tại 2 hoặc 3 nơi theo yêu cầu ở trên thì Nhân viên sẽ nhận khoản trợ cấp của **loại nào cao nhất**.

For example: associate have treatment at home for 3 days then Medical Centre requests to go to quarantine area for treatment for 10 days.

Ví dụ: Nhân viên điều trị tại nhà 3 ngày sau đó TT Y tế yêu cầu vào khu cách ly 10 ngày

Allowance at home/ *Trợ cấp tại nhà* = 2,000,000VND

Allowance at quarantine area/ *Trợ cấp tại khu cách ly* = 10 x 300,000 = 3,000,000VND

Then associate will receive the allowance is 3,000,000VND

Nhân viên sẽ nhận khoản trợ cấp là 3,000,000 đồng



PHẦN 3 - ĐỊNH NGHĨA THAM KHẢO

1. **Tai nạn:** Là sự cố bất ngờ hay không lường trước, gây ra bởi một lực tác động từ bên ngoài lên thân thể Người được bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tử vong hoặc thương tật thân thể cho Người được bảo hiểm và ngoài sự kiểm soát và ý định của Người được bảo hiểm.
2. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** Là thương tật thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào, kéo dài suốt 12 tháng liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó hoặc theo quyết định của Hội đồng Giám định y khoa xác định Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể vĩnh viễn từ 81% trở lên.

Theo quy định của Quy tắc bảo hiểm này, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.

3. **Thương tật bộ phận vĩnh viễn:** Là thương tật thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi chức năng hoạt động của một hay nhiều bộ phận của cơ thể.

Theo quy định của Quy tắc bảo hiểm này, Thương tật bộ phận vĩnh viễn được liệt kê trong Phụ lục 2 đính kèm Quy tắc và chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.

4. **Thương tật tạm thời:** Là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật không thể thực hiện một phần hoặc toàn bộ công việc hàng ngày của mình trong một khoảng thời gian nhất định.
5. **Ốm đau, bệnh tật:** Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường cần thiết phải điều trị y tế.
6. **Tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật:** Là một sự biến đổi hoàn toàn về thể chất và tinh thần của một người làm cho Người được bảo hiểm không thể thực hiện được bất kỳ các nhu cầu cá nhân, xã hội hay công việc nào, hoặc đáp ứng những yêu cầu của luật pháp.
7. **Bệnh mãn tính:** Là tình trạng bệnh mà theo ý kiến của Bác sĩ đa khoa, chuyên khoa hay cố vấn y tế hành nghề hợp pháp là bệnh tiến triển kéo dài và không có khả năng chữa khỏi hoàn toàn.
8. **Bệnh có sẵn:** Là những bệnh có từ trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm và là bệnh mà Người được bảo hiểm:
 - Đã phải điều trị trong vòng 3 năm trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, hoặc
 - Có triệu chứng về mặt y khoa, đã tồn tại và có nguồn gốc từ trước khi bảo hiểm có hiệu lực, bất kể là Người được bảo hiểm đã được điều trị hay được tư vấn khám trước đó hay chưa.

Theo quy tắc bảo hiểm này, 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.

9. **Bệnh đặc biệt:** Là các bệnh ung thư và u các loại, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính, loét ruột, viêm gan các loại, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, đục thủy tinh thể, viêm xoang, bệnh đái tháo đường, Parkinson, bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu.
10. **Bệnh / Di tật bẩm sinh:** Là sự phát triển không bình thường của một bộ phận hoặc cấu trúc về mặt hình dạng, cấu tạo hoặc vị trí ngay từ khi hình thành trong tử cung theo kết luận của bác sĩ.
11. **Thai kỳ:** Là quá trình kể từ ngày đầu tiên thụ thai theo chẩn đoán của bác sĩ cho đến khi sinh.
12. **Biến chứng thai sản:** là tình trạng bất thường của bào thai, biến chứng do nguyên nhân tai nạn hoặc bệnh lý phát sinh trong quá trình mang thai của Người được bảo hiểm (không bao gồm trường hợp sinh non, sinh mổ theo yêu cầu) cần điều trị y tế theo chỉ định của bác sĩ.
13. **Bệnh viện:** Là cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp được Nhà nước công nhận và:
 - Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
 - Có điều kiện thuận lợi và có giấy phép cho việc điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hàng ngày cho mỗi bệnh nhân.
 - Không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, phong.

- 14. Bác sỹ:** Là một người có giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp của Nước sở tại công nhận và bác sỹ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình, nhưng loại trừ bác sỹ chính là Người được bảo hiểm hay vợ hoặc chồng, bố, mẹ, con, anh, chị em ruột của Người được bảo hiểm. Bác sỹ có thể là một cố vấn y tế hay bác sỹ chuyên khoa.
- 15. Nằm viện:** Là việc bệnh nhân cần thiết phải điều trị trong ngày và/hoặc điều trị nội trú ít nhất 24 giờ liên tục và phải có giấy nhập viện và/hoặc ra viện do bệnh viện cấp, kể cả việc sinh đẻ hoặc điều trị trong thời gian mang thai.
- 16. Tiền giường điều trị:** Là chi phí tiền giường nằm điều trị trong một phòng tiêu chuẩn và/hoặc phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) và các khoản chi phí liên quan trực tiếp đến việc điều trị của Người được bảo hiểm, chi phí chăm sóc y tế cần thiết do một y tá có bằng cấp chăm sóc. Bảo hiểm PVI không thanh toán các chi phí không phải là chi phí y tế như điện thoại, báo chí, tiếp khách, mỹ phẩm.
- 17. Phòng tiêu chuẩn:** Theo Quy tắc bảo hiểm này, phòng tiêu chuẩn được giới hạn tới loại phòng đơn có giá thấp nhất tại cơ sở y tế điều trị, không bao gồm phòng theo yêu cầu và bao phòng.
- 18. Điều trị trong ngày:** Là việc Người được bảo hiểm cần thiết phải nhập viện để điều trị một bệnh đã được chẩn đoán xác định, có phác đồ điều trị có phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không phải ở lại bệnh viện qua đêm.
- 19. Điều trị ngoại trú:** Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm cần thiết phải điều trị ốm đau, bệnh tật hoặc tai nạn tại một cơ sở y tế hợp pháp mà không phải nằm viện.
- 20. Điều trị nội trú:** Là điều trị y tế khi Người được bảo hiểm có làm thủ tục nhập viện và nằm tại giường bệnh qua đêm. Giấy xuất viện là một trong những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.
- 21. Phẫu thuật:** Là một phương pháp khoa học dùng để điều trị thương tật hoặc bệnh tật, thai sản được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ bằng tay với các dụng cụ y tế hoặc bằng thiết bị y tế trong bệnh viện, bao gồm cả hình thức mổ nội soi, mổ bằng tia laser. Các loại phẫu thuật phải thuộc danh mục phẫu thuật do Bộ y tế Việt Nam quy định.
- 22. Chi phí thông lệ và hợp lý:** là những chi phí y tế cần thiết không vượt quá mức chi phí chung của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng mức độ trong phạm vi địa lý của quy tắc, nơi phát sinh những chi phí đó, khi cung cấp các dịch vụ điều trị tương đương hoặc mức độ điều trị, dịch vụ, hay việc cung cấp dịch vụ đối với bệnh tật hoặc thương tật tương tự.
- 23. Thuốc kê theo đơn của bác sỹ:** là những loại thuốc được bác sỹ kê đơn theo quy chế kê toa của Bộ Y tế Việt Nam và quy định của pháp luật.
- 24. Chi phí trước khi nhập viện:** Là các chi phí khám và sử dụng các xét nghiệm chẩn đoán theo chỉ định của bác sỹ, liên quan trực tiếp đến bệnh cần phải nhập viện và cần theo dõi, chỉ được chấp nhận một lần gần nhất trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện.
- 25. Chi phí điều trị sau khi xuất viện:** Là các chi phí điều trị ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của bác sỹ của cơ sở điều trị nhưng tối đa không vượt quá 30 ngày và liên quan trực tiếp đến việc điều trị nội trú trước đó. Các chi phí này bao gồm phí khám, kiểm tra, siêu âm, chụp, chiếu, xét nghiệm cơ bản và thuốc.
- 26. Chăm sóc y tế tại nhà:** Là các dịch vụ chăm sóc y tế của một y tá được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp được thực hiện tại nhà của Người được bảo hiểm và ngay sau khi ra viện (thời gian nằm viện tối thiểu là 7 ngày). Dịch vụ này phải được thực hiện theo chỉ định của bác sỹ điều trị vì những lý do đặc thù của ngành y.
- 27. Chi phí khám thai định kỳ:** Là các chi phí khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh trong quá trình mang thai bao gồm: xét nghiệm nước tiểu thông thường, xét nghiệm máu cơ bản, siêu âm (không bao gồm siêu âm 4D).
- 28. Làn khám/điều trị:** Là việc khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thuốc điều trị được thực hiện theo chỉ định của một Bác sỹ tại một thời điểm.
- 29. Trợ cấp mai táng:** Là khoản trợ cấp trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm, với điều kiện Người được bảo hiểm có phát sinh chi phí y tế trước khi tử vong.
- 30. Bộ phận giả:** Là bộ phận nhân tạo để thay thế cho các bộ phận của cơ thể.
- 31. Dụng cụ / thiết bị y tế hỗ trợ điều trị:** Là các dụng cụ / thiết bị y tế:
- Được đặt / cấy / trồng vào bất cứ một bộ phận nào của cơ thể để hỗ trợ cho chức năng hoạt động của bộ phận đó và/hoặc hỗ trợ cho việc điều trị và phẫu thuật (trừ trường hợp điều trị thương tật do tai nạn), bao gồm nhưng không giới hạn: stent, van tim, bóng nong, đĩa đệm, nẹp, vis, chốt treo, máy tạo nhịp tim.

- Được sử dụng bên ngoài cơ thể nhằm hỗ trợ chức năng vận động hoặc các chức năng khác của cơ thể bao gồm nhưng không giới hạn: nặng, nẹp, xe lăn, xe đẩy, thiết bị trợ thính, kính thuốc, máy hỗ trợ tim.
- Các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác.

32. Điều trị phục hồi chức năng: Là một phần chương trình điều trị của bệnh nhân nội trú dưới sự giám sát của bác sĩ và phải là chương trình điều trị phục hồi đã được công nhận, nhằm mục đích khôi phục lại tình trạng bình thường và/hay chức năng sau tổn thương cấp tính hoặc do bệnh. Điều trị phục hồi chức năng bao gồm điều trị nội khoa dùng thuốc, ngoại khoa - phẫu thuật và nhiều kỹ thuật khác, trong đó có kỹ thuật vật lý trị liệu.

33. Vật lý trị liệu: Là phương pháp điều trị bằng cách sử dụng các tác nhân vật lý tự nhiên hay nhân tạo như nước, không khí, nhiệt độ, điện, tia X, tia cực tím, tia hồng ngoại, siêu âm, các chất đồng vị phóng xạ, xoa bóp..., không bao gồm massage, spa, chỉnh hình thẩm mỹ.

34. Thời gian chờ: Là khoảng thời gian mà Chủ hợp đồng / Người được bảo hiểm không được thanh toán cho một quyền lợi bảo hiểm cụ thể, bao gồm cả những sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian chờ nhưng hậu quả xảy ra/điều trị kéo dài ngoài thời gian chờ và trong thời hạn bảo hiểm. Thời hạn chờ áp dụng cho một quyền lợi nào thì phải được thể hiện trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm tương ứng với quyền lợi đó.

35. Dịch bệnh: Theo công bố của Cơ quan chức năng.



PHẦN 4 - NHỮNG ĐIỂM LOẠI TRỪ

Những điểm loại trừ áp dụng chung cho các Điều kiện bảo hiểm

1. Điều trị ngoài phạm vi địa lý được quy định tại Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.
2. Điều trị và/hoặc chăm sóc cai nghiện ma túy, cai nghiện rượu;
3. Điều trị và/hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ định của Cơ sở y tế / Bác sĩ.
4. Bất kỳ hình thức điều trị hoặc thuốc nào chưa được thử nghiệm lâm sàng hoặc chưa được chứng minh dựa trên kiến thức y học được chấp nhận rộng rãi;
5. Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của NĐBH mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do Bộ Y Tế quy định. **Mở rộng bảo hiểm cho chi phí phẫu thuật theo yêu cầu của NĐBH tại bv công như: chọn giờ, chọn bác sĩ, phẫu thuật theo yêu cầu hay phẫu thuật ngoài giờ.**
6. Tử vong hoặc bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tích nào gây ra bởi chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, bạo động dân sự, bạo loạn, các hoạt động dân sự hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa, kiểm soát chính quyền bằng vũ lực.
7. Hành động cố ý của NĐBH hoặc người thừa kế hợp pháp.
8. Hậu quả của tai nạn xảy ra trước thời gian tham gia bảo hiểm.
9. NĐBH có ý định tự tử hoặc cố ý dẫn thân vào nơi nguy hiểm không cần thiết trừ khi có ý định cứu người, cứu tài sản. **Mở rộng: PVI xem xét căn cứ vào xác nhận của chính quyền địa phương, công an.**
10. Thương tật của NĐBH và bất kỳ hậu quả nào phát sinh từ hành động ẩu đả của NĐBH, trừ phi chứng minh được đó là hành động tự vệ chính đáng hoặc hành động cứu người và bảo vệ tài sản. **Mở rộng xem xét căn cứ vào xác nhận của chính quyền địa phương, công an.**
11. NĐBH từ 14 tuổi trở lên vi phạm pháp luật, vi phạm quy chế an toàn lao động tại nơi làm việc.
12. Hậu quả của việc NĐBH sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác.
13. Bất kỳ việc điều trị hoặc thử nghiệm nào liên quan đến các bệnh lây lan qua đường tình dục, bất kỳ hội chứng phức hợp liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), tình trạng và bệnh liên quan đến virus HIV và bất kỳ hậu quả nào của các bệnh, hội chứng và tình trạng trên. **Mở rộng chi trả cho Bệnh xuất phát từ virus HPV bao gồm nhưng không giới hạn CIN 1, 2 (Chứng cổ tử cung nội sọ), Ung thư cổ tử cung.**

14. Điều trị và hậu quả của tất cả các loại bệnh tâm thần hoặc rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn thiếu tập trung, bệnh tự kỉ (theo nhóm bệnh qui định bởi Mã bệnh quốc tế ICD).
15. Tử vong hoặc bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tích nào phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ chất phóng xạ, nguyên liệu hạt nhân hay thiên tai như động đất, núi lửa, sóng thần...hoặc dịch bệnh gây ra (do cơ quan chính quyền địa phương, Bộ Y Tế công bố).
16. Tham gia vào các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang.
17. Chi phí mua, lắp đặt, duy trì hay chỉnh sửa các bộ phận giả (bao gồm chân giả, tay giả, mắt giả, răng giả...), các dụng cụ / thiết bị y tế hỗ trợ điều trị. **Mở rộng:** chi trả chi phí đĩa đệm, nẹp, đinh, vis, trong phẫu thuật kết hợp xương, máy hỗ trợ tim, van tim, dao cắt trĩ theo phương pháp mổ longo, dao mổ Longo, dao gramma, stent trong phẫu thuật nong động mạch, rọ tán sỏi, lưới trong điều trị thoát vị bẹn, vớ tĩnh mạch (giới hạn 1 đôi/năm).

Loại trừ áp dụng cho Điều kiện bảo hiểm Tai nạn cá nhân

Tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp, tham gia vào các hoạt động đua.

Loại trừ áp dụng cho Điều kiện bảo hiểm Chi phí y tế do ốm đau, bệnh tật, thai sản

1. Các sản phẩm vitamin hoặc khoáng chất, thực phẩm chức năng, các loại thuốc bổ sung cho chế độ dinh dưỡng, ăn kiêng, dược mỹ phẩm, mỹ phẩm, các chế phẩm y tế.
 - **Mở rộng chi trả cho chi phí Vitamin, thuốc bổ, men tiêu hóa theo đơn kê của bác sĩ, hỗ trợ điều trị bệnh:**
 - ✓ Ngoại trú và đơn thuốc kê khi xuất viện: được thanh toán tối đa tới chi phí thuốc điều trị. Ví dụ: NĐBH bị sốt xuất huyết được bs kê Vitamin C kèm theo thuốc điều trị.
 - Chi phí thuốc điều trị tổng cộng là VND 200,000
 - Chi phí Vitamin C (được kê trên cùng toa thuốc) tổng cộng là VND 300,000
 - Chi phí Vitamin C > chi phí thuốc điều trị → PVI chi trả tối đa chi phí Vitamin C là VND 200,000
 - ✓ Nội trú: vitamin, thuốc bổ do bác sĩ chỉ định trong thời gian nằm viện bồi thường theo giới hạn ngày nằm viện
 - ✓ Vitamin được sử dụng để điều trị các bệnh được xác định do thiếu hụt vitamin điển hình (Ví dụ: thiếu máu cần bổ sung sắt) được thanh toán theo chi phí thực tế
 - **Mở rộng chi trả cho chế phẩm y tế hỗ trợ điều trị tai mũi họng (dung dịch xịt mũi/tai) theo chỉ định của bác sĩ như Sterimar, XISAT, Hummer, NaCl ... được chi trả VND 200,000/đơn thuốc**
 - **Mở rộng bảo hiểm chi trả cho dược mỹ phẩm trong điều trị da liễu, thực phẩm chức năng tối đa VND 500,000/đơn thuốc.**
2. Điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, ngủ ngáy, suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh, lao lực, hội chứng căng thẳng (stress), và/hoặc các tình trạng liên quan. **Mở rộng trong trường hợp là triệu chứng của bệnh khác thuộc phạm vi bảo hiểm, ví dụ: đau dạ dày dẫn đến mất ngủ thì công ty bảo hiểm thanh toán cho toa thuốc điều trị gồm thuốc đau dạ dày kèm thuốc điều trị mất ngủ nếu toa thuốc ghi rõ việc đau dạ dày dẫn đến mất ngủ. Trường hợp toa thuốc không ghi rõ hoặc chỉ có thuốc điều trị mất ngủ thì công ty bảo hiểm không thanh toán**
3. Dịch vụ khám hoặc điều trị tại nhà; 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, cũng như nằm tại các bệnh xá.
4. Kiểm tra sức khỏe hoặc giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh tật.
5. Khám sức khỏe định kỳ/thông lệ, bao gồm kiểm tra sức khỏe tổng quát, khám phụ khoa/nam khoa; tầm soát ung thư, điều trị/dùng thuốc điều trị dự phòng; chăm sóc trẻ sơ sinh, tiêm chủng, uống vắc xin phòng ngừa.
 - **Mở rộng:** Khi phát hiện bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm trong quá trình khám sức khỏe định kỳ, PVI đồng ý chi trả cho chi phí xét nghiệm, X-quang, siêu âm, nội soi, thuốc điều trị... liên quan đến bệnh được chẩn đoán. PVI không chi trả cho các xét nghiệm dùng chung cho nhiều mục khám như xét nghiệm máu, xét nghiệm nước tiểu (trừ trường hợp có chỉ định của bác sĩ và có liên quan đến chẩn đoán bệnh cuối cùng).
 - **Mở rộng tất cả chi phí khám, kiểm tra, xét nghiệm, chụp chiếu, siêu âm...liên quan đến bệnh hoặc triệu chứng bệnh được ghi rõ trong chứng từ y tế, phục vụ cho việc chẩn đoán để tìm ra bệnh (bao gồm cả phương pháp trực tiếp hoặc xét nghiệm loại trừ) theo giới hạn của đơn cho dù kết quả của việc khám, kiểm tra, xét nghiệm, chụp chiếu, siêu âm này là bình thường**

6. Xét nghiệm / kiểm tra định kỳ sau điều trị với thời hạn quá 30 ngày kể từ ngày ra viện và cho kết quả bình thường;
 - Mở rộng chi phí điều trị sau xuất viện trong vòng 45 ngày từ ngày ra viện
 - Mở rộng chi trả cho chi phí tái khám theo chỉ định của bác sĩ, sẽ được chi trả như một lần khám và điều trị cho dù kết quả bình thường hay không cần phải điều trị thêm.
7. Kiểm tra thị lực và thính lực thông thường, điều trị các tật khúc xạ như cận thị, viễn thị, loạn thị; điều trị và phẫu thuật sửa chữa những khiếm khuyết và suy thoái thị lực và thính lực tự nhiên.
8. Khám / điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh, dị tật bẩm sinh, di truyền
9. Khám / điều trị những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm
10. Điều trị mang tính chất thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình, chỉnh hình trừ khi việc phẫu thuật này nhằm mục đích tái tạo để phục hồi chức năng của cơ quan bị tổn thương phát sinh trong thời hạn bảo hiểm
11. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân), còi xương / suy dinh dưỡng / béo phì, điều trị mụn trứng cá, điều trị rụng tóc, điều trị tăng sắc tố (nám da).
12. 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
13. Kế hoạch hoá gia đình, điều trị vô sinh, điều trị bất lực, rối loạn / suy giảm chức năng sinh dục, thụ tinh nhân tạo, liệu pháp thay đổi hoóc môn, thay đổi giới tính hay bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của các điều trị trên
14. NĐBH bị nhiễm bệnh sốt rét, phong, lao. **Mở rộng bồi thường cho các chi phí khám, xét nghiệm... nhằm phục vụ cho việc chẩn đoán ra bệnh lao các loại ban đầu tại các bệnh viện không thuộc chương trình Phòng chống bệnh quốc gia. Sau khi chẩn đoán ra bệnh lao thì NĐBH phải tiến hành điều trị theo chương trình Phòng chống bệnh quốc gia và trong quá trình điều trị, những chi phí phát sinh không nằm trong chương trình Phòng chống bệnh quốc gia thì sẽ được công ty bảo hiểm bồi thường**



PHẦN 5 – QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT BỒI THƯỜNG

1. LỰA CHỌN 1 - ĐIỀU TRỊ TRONG MANG LƯỚI BẢO LÃNH VIÊN PHÍ (BLVP)

Để biết các phòng khám, bệnh viện nào được bảo lãnh viên phí, Người Được Bảo Hiểm (NĐBH) vui lòng tham khảo Danh sách Bệnh viện / Phòng khám / Phòng nha [hoặc truy cập vào website http://www.pvicare.vn/](http://www.pvicare.vn/) chọn Danh sách các bệnh viện bảo lãnh để có danh sách mới nhất.

ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ:

- Xuất trình thẻ bảo hiểm PVI và CMND/ giấy khai sinh (nếu là trẻ em) tại quầy nhận bệnh.
- NĐBH chi trả trước các chi phí xét nghiệm, chi phí cấp cứu (nếu có) trước khi nhập viện. Sau đó thu thập chứng từ và hóa đơn, và nộp hồ sơ về Trung tâm Bồi thường PVI để được xem xét giải quyết bồi thường.
- Trả tiền đặt cọc nếu bệnh viện quy định phải có đặt cọc trước khi nhập viện, khoản tiền đặt cọc sẽ được hoàn lại tại thời điểm xuất viện sau khi cần trừ các khoản chi phí được bảo lãnh viên phí.
- Khi hoàn tất điều trị, NĐBH ký tên vào Yêu cầu BLVP để xác nhận việc điều trị hay các dịch vụ y tế đã sử dụng trong suốt quá trình nằm viện.
- Thanh toán các chi phí sau khi xuất viện (thuốc, tái khám...) liên quan trực tiếp tới ca nhập viện, hoặc các chi phí y tế không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc vượt quá hạn mức trách nhiệm cho phép trước khi xuất viện.
- Khi xuất viện cần thu thập đầy đủ chứng từ y tế (giấy ra viện, hồ sơ bệnh án, kết quả xét nghiệm, kết quả siêu âm, toa thuốc, chỉ định của bác sỹ...), bản gốc chứng từ thanh toán (hóa đơn, biên lai, bảng kê chi tiết tiền viện phí) và nộp hồ sơ về Trung tâm Bồi thường PVI để được xem xét giải quyết các chi phí chưa được bảo lãnh viên phí (chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm và chưa vượt quá hạn mức trách nhiệm cho phép), và phần trợ cấp ngày nằm viện.

(*) Nếu nhập viện vào cuối tuần (thứ 7, Chủ Nhật), ngày lễ, ngoài giờ hành chính: Nếu Bộ phận Bảo hiểm của bệnh viện không làm việc, NĐBH có thể được thông báo chưa được BLVP. Bộ phận Bảo hiểm của bệnh viện sẽ thực hiện BLVP vào ngày làm việc tiếp theo để chuyển thông tin yêu cầu BLVP đến Trung tâm Bồi thường PVI để xét duyệt hồ sơ. Nếu bạn đã có kế hoạch trước cho việc nhập viện, NĐBH có thể đến làm thủ tục bảo lãnh 1-2 ngày trước khi nhập viện.

() Lưu ý:** Một số bệnh viện công (như bệnh viện Hùng Vương) không tách được chi phí điều trị nên cần phải có email xác nhận của nhân viên về việc hoàn trả những chi phí không thuộc phạm vi bảo hiểm. Sau khi bệnh viện hoàn tất thủ tục chuyển giao hồ sơ chi tiết về Bảo hiểm PVI, nhân viên có trách nhiệm hoàn trả lại các chi phí không thuộc phạm vi bảo hiểm đã được PVI thực hiện BLVP trước đó, theo thông tin chi tiết PVI và Môi giới WTW yêu cầu.

ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ (chỉ áp dụng với Nhân viên)

- Xuất trình thẻ bảo hiểm PVI và CMND tại quầy nhận bệnh
- Trả tiền đặt cọc nếu bệnh viện quy định phải có đặt cọc trước khi tiến hành điều trị (với các điều trị chi phí cao, ví dụ nội soi dạ dày...), khoản tiền đặt cọc sẽ được hoàn lại sau khi cần trừ các khoản chi phí được bảo lãnh viên phí
- Khi hoàn tất điều trị, NĐBH ký tên vào Yêu cầu BLVP để xác nhận việc điều trị hay các dịch vụ y tế đã sử dụng.
- Thanh toán các chi phí y tế không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc vượt quá hạn mức trách nhiệm.

NHỮNG TRƯỜNG HỢP KHÔNG ĐƯỢC BLVP:

- Điều trị cấp cứu;
 - Các chi phí khám & xét nghiệm trước và sau khi nhập viện điều trị nội trú;
 - Trợ cấp nằm viện;
 - Điều trị ngoài giờ làm việc của bộ phận bảo lãnh viện phí bệnh viện;
 - Điều trị tai nạn;
 - Bệnh lý chưa xác định được nguyên nhân;
- ➔ Những trường hợp chưa được bảo lãnh viện phí không có nghĩa là không được chi trả bồi thường, mà Công ty Bảo hiểm cần xác định phạm vi và sẽ chi trả bồi thường sau đó theo quyền lợi trong Hợp đồng Bảo hiểm, NĐBH vui lòng thu thập đầy đủ chứng từ y tế và chứng từ tài chính để nộp hồ sơ về Trung tâm Bồi thường PVI.
- ➔ Thời gian bảo lãnh viện phí được tính từ lúc NĐBH hoàn tất việc khám chữa bệnh và Công ty Bảo hiểm nhận được đầy đủ thông tin từ cơ sở y tế.

2. LỰA CHỌN 2 - ĐIỀU TRỊ NGOÀI MANG LƯỚI BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

- NĐBH tự thanh toán chi phí điều trị, thu thập hồ sơ chứng từ y tế và các chứng từ thanh toán (Tổng chi phí phát sinh cho 1 lần khám bệnh/1 đợt điều trị từ VND 200,000 phải có hóa đơn VAT) để nộp hồ sơ về Trung tâm Bồi thường PVI.
- Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường: trong vòng 365 ngày từ ngày điều trị cuối cùng hoặc tử vong. Ngày điều trị cuối cùng có nghĩa là:
 - o Đối với điều trị ngoại trú: là ngày đi khám bệnh
 - o Đối với điều trị nội trú: là ngày NĐBH xuất viện của lần nhập viện đó.

Tuy nhiên, NĐBH nên nộp hồ sơ càng sớm càng tốt kể từ ngày điều trị cuối cùng để có thể dễ dàng bổ sung hồ sơ nếu được yêu cầu.

QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT HỒ SƠ



Với các hồ sơ Ngoại trú và Răng có hóa đơn điện tử

➤ Qua email (đến hết 31/03/2022)

- Cách thức nộp hồ sơ:
 - Bước 1: Tải Giấy Yêu Cầu Bồi Thường (Claim Form) từ website PVI:
https://www.pvicare.vn/data/main/BM1C.04.GQKNN_Giayyeucautratienbaohiem_Viet.doc và điền đầy đủ thông tin yêu cầu (bao gồm số thẻ bảo hiểm, địa chỉ email và thông tin ngân hàng). Không cần ký tên trên giấy này.
 - Bước 2:
 - Chụp hình lại các chứng từ hiện có
 - Với hồ sơ Ngoại trú: Giấy Yêu Cầu Bồi Thường, Toa thuốc/hóa đơn thuốc, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh/hóa đơn kèm theo.
 - Với hồ sơ Răng: Giấy Yêu Cầu Bồi Thường, Phiếu điều trị/hóa đơn/bảng kê chi tiết...
 - Đường link của hóa đơn điện tử, toa thuốc điện tử do cơ sở y tế cung cấp.
 - (*) Mỗi hồ sơ yêu cầu bồi thường cho 01 lần thăm khám để tránh vượt quá dung lượng email.
 - Bước 3: Gửi email đến Văn phòng CSKH PVI Phía Nam theo địa chỉ: hscsskpn@pvi.com.vn
- Hồ sơ phải được gửi đi từ email công ty của nhân viên), nếu dùng email cá nhân thì cần c/c thêm địa chỉ email công ty.
- Tiêu đề email: TÊN CÔNG TY – TÊN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM – SỐ THẺ BẢO HIỂM

➤ Qua PVI Mobile App:

- Cách thức nộp hồ sơ:
 - Bước 1: Đăng nhập vào PVI Mobile App → Chọn mục “Khai báo bồi thường”
 - Bước 2: Điền các thông tin liên quan đến hồ sơ yêu cầu bồi thường
 - Bước 3: Chụp ảnh và đăng ảnh các chứng từ (Giấy Yêu Cầu Bồi thường, Toa thuốc, xét nghiệm, Phiếu điều trị, bảng kê chi tiết, hóa đơn...) lên app
 - Bước 4: Chọn “Gửi khai báo” để hoàn tất việc nộp hồ sơ



CHỨNG TỪ CẦN THIẾT CHO MỘT HỒ SƠ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

I – Chứng từ y tế:

1. Giấy yêu cầu bồi thường:

- Ghi rõ thông tin NDBH, địa chỉ email và số điện thoại liên hệ.
- Số thẻ bảo hiểm (bắt buộc)
- Trong trường hợp tai nạn: Mô tả chi tiết và cụ thể thời gian, địa điểm, nguyên nhân xảy ra tai nạn và các thông tin khác trong mục thông tin về điều trị, yêu cầu bản tường trình tai nạn có xác nhận của công ty hoặc cơ quan chức năng.
- Trong trường hợp bệnh: Nêu rõ thời gian nhập viện hoặc điều trị, nơi điều trị.
- Thông tin chuyển khoản (Ghi rõ chi nhánh ngân hàng): Người nhận tiền nên là người điền Giấy đề nghị bồi thường. Nếu NDBH là người phụ thuộc (ba mẹ, trẻ em) thì người nhận tiền có thể là nhân viên của công ty. Nên ghi rõ thông tin về mối quan hệ giữa người nhận tiền bồi thường và NDBH.
- Ký và ghi rõ họ tên trên giấy yêu cầu bồi thường.

2. Trường hợp điều trị do tai nạn (ngoại trú hoặc nội trú)

- Biên bản tai nạn/ bản tường trình tai nạn (bản gốc) là chứng từ bắt buộc.
- Đối với Tai nạn lao động (chỉ áp dụng với Nhân viên):
 - Nếu NDBH tử vong & Thương tật vĩnh viễn: Bản tường trình tai nạn/ biên bản tai nạn lao động do đơn vị tham gia bảo hiểm lập và có xác nhận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.
 - Nếu NDBH chỉ bị thương: Bản tường trình tai nạn/ biên bản tai nạn lao động do đơn vị tham gia bảo hiểm lập và xác nhận.
- Đối với Tai nạn giao thông:
 - Các trường hợp có số tiền yêu cầu bồi thường dưới VND 10,000,000/vụ: chỉ cần NDBH khai và ký xác nhận.
 - Các trường hợp có số tiền yêu cầu bồi thường từ VND 10,000,000/vụ trở lên: biên bản tai nạn/ bản tường trình tai nạn do NDBH khai, người làm chứng ký (nếu có), và được xác nhận của đơn vị tham gia bảo hiểm/ hoặc chính quyền địa phương về việc NDBH khai báo về sự kiện tai nạn hoặc xác nhận của công an nơi xảy ra tai nạn.
- Đối với Tai nạn sinh hoạt:

- Các trường hợp có số tiền yêu cầu bồi thường dưới VND 10,000,000/vụ: biên bản tai nạn/ bản tường trình tai nạn NĐBH khai và ký xác nhận.
- Các trường hợp có số tiền yêu cầu bồi thường từ VND 10,000,000/vụ trở lên: biên bản tai nạn/ bản tường trình tai nạn do NĐBH khai, người làm chứng ký (nếu có), và được xác nhận của đơn vị tham gia bảo hiểm/ hoặc chính quyền địa phương về việc NĐBH khai báo về sự kiện tai nạn hoặc xác nhận của công an nơi xảy ra tai nạn.

3. Đối với yêu cầu bồi thường Trợ cấp ngày nghỉ do tai nạn

- Giấy ra viện thể hiện rõ bệnh lý, ngày nhập viện – ngày xuất viện, và có con dấu của Bệnh viện, chữ ký và họ tên bác sĩ đại diện
- Giấy nghỉ hưởng BHXH hoặc Chỉ định nghỉ của Bác sĩ trên toa thuốc.

4. Trường hợp điều trị nội trú do bệnh / thai sản

- Giấy ra viện thể hiện rõ bệnh lý, ngày nhập viện – ngày xuất viện, và có con dấu của Bệnh viện, chữ ký và họ tên bác sĩ đại diện.
- Giấy chứng nhận thủ thuật, tiểu phẫu, phẫu thuật (trong trường hợp thủ thuật/ tiểu phẫu/ phẫu thuật).
- Các chỉ định/kết quả xét nghiệm trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện.
- Các chỉ định tái khám, chỉ định/kết quả xét nghiệm, toa thuốc... trong vòng 30 ngày sau khi xuất viện.
- Chẩn đoán bệnh của bác sĩ (có thể ghi trên toa thuốc), chỉ định của bác sĩ và kết quả chụp Xquang, xét nghiệm, nội soi... bản gốc hoặc sao y có xác nhận của công ty.

Mở rộng cho Bosch: Với các bệnh viện không cấp Giấy chứng nhận thủ thuật, PVI đồng ý không yêu cầu cung cấp Giấy chứng nhận thủ thuật nếu thủ thuật đó đã có trong Danh mục Phẫu thuật, thủ thuật của Bộ Y tế (lưu ý phải là thủ thuật điều trị, không phải thủ thuật cận lâm sàng)

5. Trường hợp điều trị ngoại trú do bệnh

- Chẩn đoán bệnh của bác sĩ trên sổ khám bệnh hoặc toa thuốc, hoặc giấy chứng nhận bệnh lý, hoặc tóm tắt bệnh án.
- Toa thuốc có tên, chữ kí của bác sĩ, ghi rõ chẩn đoán bệnh, chi tiết các mục điều trị và toa thuốc tương ứng, ngày khám, thông tin liên hệ của cơ sở khám chữa bệnh.
- Chỉ định của bác sĩ (xét nghiệm, siêu âm, x-quang) và kết quả.
- Chỉ định tập vật lý trị liệu, chi tiết lịch tập.

Mở rộng cho Bosch: Khám tại bệnh viện công: đồng ý bỏ đóng dấu mộc của bệnh viện trên đơn thuốc/ sổ khám bệnh nếu trong hồ sơ có phiếu khám hoặc phiếu thu tiền phát sinh tại bệnh viện.

6. Trường hợp điều trị răng

- Phiếu theo dõi hoặc phiếu điều trị răng có ghi rõ thông tin của nơi điều trị, con dấu nha khoa, chữ ký và họ tên bác sĩ điều trị, họ tên bệnh nhân, chi tiết điều trị răng (chẩn đoán bệnh răng cần điều trị), nếu trám răng cần có chất trám & tình trạng răng cần trám, ngày điều trị, phương pháp điều trị/quy trình điều trị, số tiền cụ thể của từng hạng mục.
- Các chất trám được bảo hiểm là amalgam, composite, hoặc các chất trám tương đương. Nếu sử dụng chất trám ngoài quy định sẽ không được bồi thường
- Đối với các điều trị răng mang tính chất phức tạp (như điều trị tuỷ răng, nhổ răng bệnh lý...) cần phải nộp kèm chẩn đoán hình ảnh (phim chụp răng). Nếu không thực hiện, Nha khoa cần ghi rõ trong Phiếu điều trị răng là “Không chụp phim” và lý do không chụp.
- Trong trường hợp không thể cung cấp phim chụp răng và nơi điều trị không xác nhận được thì PVI có thể mời người được bảo hiểm đi thăm định để đủ cơ sở bồi thường.

7. Đối với trường hợp Tử vong

- Nhân viên: có quyền lợi Tử vong do Tai nạn, Tử vong do Ốm đau, bệnh tật, thai sản
 - Các chứng từ y tế gần nhất liên quan đến nguyên nhân tử vong.
 - Giấy báo tử (nếu mất tại Bệnh viện).
 - Giấy chứng tử.
 - Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp, Các giấy tờ chứng minh mối quan hệ của hàng thừa kế hợp pháp với người được bảo hiểm, Giấy chứng tử của những người thuộc hàng thừa kế hợp pháp nếu những người đó đã mất.

- Giấy ủy quyền thừa kế.
 - Bản cam kết về việc nhận tiền bảo hiểm của người được ủy quyền.
 - Giấy CMND/Giấy khai sinh của người được bảo hiểm, Giấy xác nhận tình trạng hôn nhân (độc thân, ly thân, ly hôn).
 - Văn bản khai nhận di sản thừa kế.
- Người thân: chỉ có quyền lợi Trợ cấp mai táng (trong giới hạn Điều trị Nội trú). PVI sẽ chi trả trợ cấp này nếu NDBH nhập viện trước đó nhưng không nhất thiết chết tại bệnh viện với điều kiện tử vong do ốm bệnh, thai sản liên quan trực tiếp đến điều trị nội trú lần gần nhất trước đó tại bệnh viện. NDBH cần cung cấp chứng từ y tế liên quan trực tiếp đến điều trị nội trú lần gần nhất trước đó tại bệnh viện.

II – Chứng từ tài chính:

- **Phiếu thu/Biên lai** (đối với tổng chi phí dưới 200,000 VND).
- **Hóa đơn GTGT/Biên lai đặc thù/Hóa đơn chuyển đổi từ hóa đơn điện tử** (đối với tổng chi phí trên 200,000 VND).
- **Bảng kê chi tiết** chi phí nếu (nếu Hóa đơn VAT không thể hiện chi tiết).

Mở rộng cho Bosch:

- ✓ Không yêu cầu bảng kê chi tiết sinh trọn gói tại bệnh viện phụ sản Hà Nội và Phụ sản Trung Ương, và các bệnh viện công tương tự (ví dụ Gói sinh mổ dịch vụ tại BV Đại học Y Dược TPHCM)
- ✓ Với các bệnh viện công ở các tỉnh (nằm ngoài 5 thành phố: Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng, Hồ Chí Minh, Cần Thơ), PVI không yêu cầu bảng kê chi tiết với tổng chi phí điều trị
 - dưới VND 3,000,000 khi điều trị nội trú
 - dưới VND 500,000 khi điều trị ngoại trú

Lưu ý:

- a. NDBH **cần nộp bản gốc** của các chứng từ tài chính.
- b. Đối với những bệnh viện/ phòng khám sử dụng hóa đơn điện tử, NDBH cần cung cấp **“hóa đơn chuyển đổi từ hóa đơn điện tử”** có chữ ký của người làm chuyển đổi và dấu mộc của bệnh viện/ phòng khám.
- c. **Mở rộng về hóa đơn:** Trường hợp bệnh viện/phòng khám **sử dụng hóa đơn điện tử**, PVI chỉ giải quyết hồ sơ bồi thường khi NDBH cung cấp chứng từ theo một trong các phương án như sau:
 - ✓ **Phương án 1:**
 - Bản gốc hóa đơn chuyển đổi từ hóa đơn điện tử (*có chữ ký của người thực hiện chuyển đổi & dấu mộc tròn của cơ sở y tế, trừ trường hợp cơ sở y tế được miễn dấu theo công văn của cơ quan thuế*); và
 - Tất cả các chứng từ y tế: bản gốc hoặc bản sao y
 - ✓ **Phương án 2:**
 - Bản gốc hóa đơn điện tử in ra giấy có chữ ký của người được bảo hiểm (*không cần đóng dấu của cơ sở y tế*); và
 - Tất cả các chứng từ y tế: bản gốc
- d. Với tổng chi phí phát sinh từ một cơ sở y tế từ VND 200,000, cần xuất hoá đơn VAT (hóa đơn tài chính) cấp cho cá nhân NDBH, có đóng dấu hợp pháp của cơ sở y tế theo quy định (trừ trường hợp các cơ sở phát hành hóa đơn được Cơ quan nhà nước có thẩm quyền cho phép miễn đóng dấu trên hóa đơn), hóa đơn phải cùng màu mực, không được rách nát, tẩy xóa...Nếu tổng chi phí điều trị trong cùng một cơ sở y tế tại cùng một thời điểm trên VND 200,000, khách hàng không bổ sung được hóa đơn VAT, công ty bảo hiểm sẽ thanh toán đến VND 200,000.
- e. Hóa đơn chi phí khám chữa bệnh cần ghi đầy đủ, chính xác: họ tên người được bảo hiểm, địa chỉ, chữ ký của người được bảo hiểm.... theo quy định công ty bảo hiểm có thể yêu cầu lập biên bản điều chỉnh (nếu thông tin không chính xác) hoặc xuất lại hóa đơn (nếu thông tin bị chỉnh sửa).
- f. Hóa đơn phải ghi chú chi tiết về số lượng, giá đơn vị cho từng loại dịch vụ/ thuốc và tổng cộng các khoản phải thanh toán. Trường hợp hóa đơn ghi tổng quát phải có bảng kê chi tiết đính kèm. Trường hợp hóa đơn được xuất dựa trên nhiều chứng từ thu tiền, các chứng từ thu tiền liên quan đó phải được đính kèm cùng hóa đơn.
- g. Việc tách số tiền trên VND 200,000 (phát sinh từ cùng 01 cơ sở y tế thành nhiều hoá đơn bán lẻ sẽ không được chấp nhận. Ví dụ: Chi phí khám VND 100,000 và chi phí xét nghiệm VND 150,000, thì NDBH cần cung cấp hoá đơn VAT cho tổng chi phí VND 250,000.

- h. Tất cả các chi phí yêu cầu thanh toán đều phải kèm theo chứng từ y tế tương ứng (ví dụ: có biên lai thu tiền siêu âm thì phải có kết quả siêu âm cho dù đã có chẩn đoán bệnh cuối cùng).
- i. Hoá đơn VAT mua thuốc có thể xuất sau 05 ngày kể từ ngày kê toa nhưng không vượt quá 30 ngày kể từ ngày kê toa. Trong trường hợp hóa đơn VAT mua thuốc xuất sau 05 ngày, cần bổ sung phiếu thu tiền thuốc ban đầu chứng minh việc mua thuốc đúng thời hạn quy định của Bộ Y tế.
- j. Hoá đơn VAT các dịch vụ y tế xuất trong vòng 30 ngày kể từ ngày sử dụng dịch vụ.

MỘT SỐ ĐIỂM CẦN LƯU Ý:

1. Mọi chứng từ đều ghi đúng tên NĐBH là người đi khám chữa bệnh, kể cả khi NĐBH là em bé.

2. Toa thuốc hợp lệ:

- a. Phải có chữ ký & tên của Bác sĩ.
- b. Phải có con dấu của Bệnh viện/Phòng khám trên toa.
- c. Thuốc được kê phải nằm trong Danh mục thuốc đăng ký tại Cục Quản lý Dược Việt Nam.
- d. Toa thuốc kê không quá 30 ngày theo qui định của Bộ Y Tế.
Mở rộng cho Bosch: Với các bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày theo qui định của Bộ Y Tế, thuốc kê toa được mở rộng chỉ trả đến tối đa 120 ngày
- e. Trường hợp mua thuốc thay thế (bao gồm cả cùng thành phần dược lý) đều phải được Bác sĩ chỉ định & xác nhận.
- f. Thuốc phải mua trong vòng 05 ngày từ ngày kê toa.
- g. Thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm, khoáng chất, nước khoáng (như nước rửa mắt, súc miệng, phospholipid...), vitamin, thuốc bổ không thuộc phạm vi bảo hiểm.

Mở rộng cho Bosch:

- ✓ Chế phẩm y tế hỗ trợ điều trị tai mũi họng (dung dịch xịt mũi/tai) theo chỉ định của bác sĩ như Sterimar, XISAT, Hummer, NaCl ...: được chi trả tối đa VND 200,000/đồng/ đơn thuốc.
 - ✓ Mở rộng bảo hiểm chi trả tối đa VND 500,000/đơn thuốc cho Dược mỹ phẩm trong điều trị da liễu, và Thực phẩm chức năng.
- h. Dấu hiệu nhận biết thuốc, thực phẩm chức năng, mỹ phẩm trên nhãn sản phẩm:
- i. **Thuốc** (đăng ký tại Cục quản lý Dược Việt Nam): Số đăng ký, bao gồm “VN (thuốc nhập khẩu) / V/VD/VS (thuốc trong nước) – số thứ tự khi đăng ký – năm đăng ký”.
Ví dụ: Panadol viên sủi 500mg có số đăng ký VN-6734-02.
 - ii. **Thực phẩm chức năng** (đăng ký tại Cục An toàn vệ sinh thực phẩm): Số đăng ký là Số công bố tiêu chuẩn bao gồm “Số được cấp/Năm cấp/YT-CNTC (Y tế - Chứng nhận tiêu chuẩn)”.
Ví dụ: Cốm GlucanKiddy có số đăng ký 7745/2011/YT-CNTC
 - iii. **Mỹ phẩm** (đăng ký tại Cơ sở y tế địa phương): Số đăng ký là Số công bố mỹ phẩm, bao gồm “Số được cấp/ Năm cấp/ CBMP (Công bố mỹ phẩm)-Nơi cấp”.
Ví dụ: Kem trị mụn Dermaton US có số đăng ký 00962/11/CBMP-HCM

3. Điều trị Ngoại trú:

- a. Loại trừ mọi chi phí phát sinh từ phòng mạch bác sĩ tư, phòng nha tư nhân (không có giấy phép hành nghề và không cung cấp được chứng từ/hóa đơn tài chính theo quy định của luật pháp) kể cả toa thuốc từ phòng mạch này.
- b. Công ty bảo hiểm chỉ chi trả những chi phí phát sinh đúng với các chuyên khoa đăng ký hành nghề của bệnh viện / phòng khám. Chi phí phát sinh tại các chuyên khoa chưa đăng ký sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm. Ví dụ: Phòng khám 62 Thái Thịnh (Hà Nội) chỉ đăng kí hành nghề 02 chuyên khoa nội và khoa nhi. Do vậy, mọi chi phí phát sinh cho các chuyên khoa khác tại phòng khám này sẽ bị từ chối bồi thường.

4. Thai sản:

- a. Điều trị biến chứng thai sản ngoại trú, sẽ giải quyết vào quyền lợi khám thai định kỳ.

- b. Các chi phí theo yêu cầu: khâu thẩm mỹ, sinh không đau, chọn giờ sinh, chọn bác sĩ, phòng sinh gia đình, sinh mổ theo yêu cầu của bệnh nhân ... không thuộc phạm vi bảo hiểm.

5. Phẫu thuật: Phẫu thuật phải được thực hiện tại bệnh viện hợp pháp trên lãnh thổ Việt Nam, không chấp nhận phẫu thuật tại phòng khám.

6. Nằm viện:

- a. Đơn vị ngày nằm viện Viện phí và trợ cấp nằm viện được xác định dựa trên bảng kê chi tiết tiền phòng/giường hoặc giấy ra viện tại bệnh viện mà khách hàng đã điều trị, áp dụng cho nội trú. Cách tính số ngày nằm viện:
- Trường hợp có bảng kê viện phí: Tính theo số ngày tính phí giường/phòng thực tế phát sinh dựa trên bảng kê.
 - Trường hợp không có bảng kê viện phí: Viện phí được tính theo thời gian ra vào viện dựa trên giấy ra viện. Cách tính số ngày nằm viện như sau:
 - Bệnh viện công (không bao gồm khoa tự nguyện, khoa quốc tế): Số ngày nằm viện = ngày ra - ngày vào + 1
 - Bệnh viện khác: Số ngày nằm viện = Ngày ra – Ngày vào
- b. Điều trị trong ngày phải có Giấy ra viện & có phát sinh chi phí tiền giường, sẽ thanh toán vào quyền lợi Nằm viện và không thanh toán Trợ cấp ngày nằm viện.
- c. Các trường hợp nhập viện (có phát sinh tiền giường và giấy ra viện) với mục đích chẩn đoán bệnh sẽ tính theo quyền lợi ngoại trú và không thanh toán tiền giường (Ví dụ: nội soi dạ dày đại tràng tại BV FV quận 7, BV Việt Pháp Hà Nội)
- d. Điều trị cấp cứu phải có Giấy Chứng nhận Cấp cứu (nhằm chứng minh tình trạng nguy kịch cần điều trị khẩn cấp).

7. Tử vong:

- a. Mọi trường hợp tử vong đều phải có kết luận rõ ràng về nguyên nhân bệnh lý/ tai nạn dẫn đến tử vong, do cơ quan y tế, cơ quan công an hoặc cơ quan chức năng khác thực hiện.
- b. Trong trường hợp NĐBH tử vong không rõ nguyên nhân (đột tử), người nhà/ đồng nghiệp của NĐBH cần phải thực hiện tất cả các bước sau:
- i. Đưa NĐBH đến bệnh viện/ phòng khám/ trạm y tế gần nhất để cấp cứu.
 - ii. Yêu cầu bệnh viện/ phòng khám cấp giấy chứng tử hoặc văn bản khác, ghi rõ nguyên nhân tử vong.
 - iii. Nếu không đưa NĐBH đến cơ sở y tế, cần mời công an/ cơ quan chức năng đến lập biên bản ghi nhận sự việc và mời giám định pháp y. Nếu nguyên nhân tử vong do tai nạn, cần có biên bản ghi nhận/ điều tra nguyên nhân của cơ quan công an.
 - iv. Thông báo cho WTW/ PVI ngay lập tức để ghi nhận sự việc & hướng dẫn thêm



PHẦN 6 - DANH SÁCH BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

HOTLINE: 1900.54.54.58

Danh sách bệnh viện/phòng khám có thể thay đổi theo thời gian. Vui lòng tham khảo website PVI để cập nhật danh sách bảo lãnh viện phí mới nhất: <https://www.pvicare.vn/> hoặc kiểm tra trên PVI Mobile App.

Lưu ý riêng tại các bệnh viện sau:

- Cột lưu ý về BHYT:
 - o Nếu ghi là “Áp dụng”: NĐBH có thể sử dụng song song dịch vụ BLVP của BHYT và Bảo hiểm PVI
 - o Nếu ghi là “Áp dụng 1 trong 2”: NĐBH chỉ có thể sử dụng dịch vụ BLVP hoặc của BHYT hoặc của Bảo hiểm PVI. Nếu sử dụng dịch vụ BLVP của BHYT thì NĐBH thanh toán chỉ phí chênh lệch và nộp hồ sơ về PVI để yêu cầu bồi thường chi phí thanh toán.
- Bảo lãnh tại những bệnh viện có dấu (*)
 - o Trường hợp KH sử dụng thẻ PVI Care, cần chuẩn bị bản sao thẻ PVI Care, CMND/Giấy khai sinh
 - o Trường hợp KH sử dụng thẻ PVI Care điện tử, cần xuất chuẩn bị bản in thẻ PVI điện tử, bản sao giấy tờ tùy thân hợp lệ (CMTND, thẻ CCCD, hộ chiếu, Giấy khai sinh...)
- Bảo lãnh viện phí nội trú tại Bệnh viện Từ Dũ: chỉ thực hiện cho Khách hàng nhập viện sinh (sinh thường/sinh mổ) hoặc có chỉ định phẫu thuật. Các trường hợp nhập viện điều trị nội khoa, Khách hàng vui lòng tự thanh toán chi phí điều trị và yêu cầu bồi thường sau.
- Bệnh viện Công lập trong danh sách bảo lãnh và Bệnh viện An Sinh tại khu vực phía Nam không nhận bảo lãnh điều trị Ngoại trú trong trường hợp thẻ còn hiển thị thông tin về thời gian chờ theo quy định của Bệnh viện.
- Bảo lãnh ngoại trú tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TPHCM: Không bảo lãnh khi giới hạn mức trách nhiệm/lần khám dưới VND 1,500,000
- Bảo lãnh nội trú tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TPHCM: Do hệ thống bệnh viện không tách được chi phí nên BV Không bảo lãnh viện phí cho trường hợp điều trị nội trú khi mức trách nhiệm của khách hàng thấp hơn so với dự trù của bệnh viện.
- Bảo lãnh nội trú tại Bệnh viện Hùng Vương: Do phần mềm kế toán không tách được chi phí được bảo lãnh và chi không thuộc phạm vi bảo hiểm. Trường hợp này nếu có cam kết hoàn trả từ đơn vị cấp đơn và khách hàng chi phí không thuộc phạm vi bảo hiểm, PVI sẽ hỗ trợ bảo lãnh toàn bộ chi phí phát sinh tại bệnh viện
- Đối với Bệnh viện Da liễu Trung ương:
 - Bảo lãnh ngoại trú: Tầng 1 Tòa nhà kỹ thuật cao
 - Bảo lãnh nội trú: Tầng 6 Tòa nhà điều hành
 - Xuất hóa đơn và quyết toán: Phòng 105, tầng 1 Tòa nhà điều hành
- Đóng tạm ứng theo yêu cầu của BV:
 - Trường hợp điều trị nội trú, các bệnh viện có thể yêu cầu đặt cọc. Khoản đặt cọc sẽ được hoàn trả lại tại thời điểm xuất viện.
 - Trong trường hợp điều trị ngoại trú, một số các cơ sở y tế có thể yêu cầu đặt cọc chi phí các xét nghiệm chưa có kết quả. Khoản đặt cọc sẽ được hoàn trả lại khi các xét nghiệm này có kết quả và các chi phí được BV xác nhận bảo lãnh



PHẦN 7 - DANH SÁCH BỊ TỪ CHỐI BỒI THƯỜNG (BLACK LIST)

Bạn sẽ bị từ chối bồi thường nếu phát sinh chi phí điều trị, mua thuốc tại các cơ sở này. PVI sẽ không xem xét và/hoặc chấp thuận bất kỳ trường hợp ngoại lệ nào cho đến khi có thông báo mới. Danh sách có thể thay đổi trong năm bảo hiểm.

DANH SÁCH CÁC NHÀ THUỐC TỪ CHỐI CHI TRẢ BẢO HIỂM

STT	NHÀ THUỐC	ĐỊA CHỈ
KHU VỰC PHÍA BẮC		
1	Công ty TNHH Thương Mại Dược phẩm Hạnh Hải	195-197 Nguyễn Trãi, Phường Tân Sơn, TP Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa
2	Công ty CP Thương mại Dược Phẩm Ngọc Đồng (MST: 2400355522)	18/294 Đường Lê Lợi, Phường Hoàng Văn Thụ, TP Bắc Giang, tỉnh Bắc Giang
3	Nhà thuốc Dư Thị Quỳnh Hoa (MST: 2900151213)	Tầng 1, Chợ Vinh, Thành phố Vinh, Nghệ An
4	Nhà thuốc Đỗ Minh (MST: 0100549604)	226 Hà Huy Tập, Yên Viên, Gia Lâm, Hà Nội
5	Nhà thuốc Bảo Linh	Số 1 Nhà Thương, TP Hải Phòng
6	Công ty TNHH Thương Mại Dược phẩm Minh Hiền (MST: 0100 150 908)	117 Trần Duy Hưng, Cầu Giấy, Hà Nội
7	Nhà thuốc Phan Thị Thanh Hà	104 H2 Thành Công, Ba Đình, Hà Nội
8	Nhà thuốc Hưng Hà - Ds Thái Nguyễn Hùng Thu	115 Phủ Doãn, phường Hàng Trống, Hoàn Kiếm, HN
9	Nhà thuốc Liên Mai	625 Hoàng Hoa Thám, quận Ba Đình, HN
10	Trung tâm thương mại dược phẩm Hòa Bình	816 Đồng Tiến, Hòa Bình
11	Nhà thuốc Nghĩa Hưng	364 Trương Định, quận Hoàng Mai, Hà Nội
12	Quầy thuốc Nhân Hưng	Thôn Tháp, Xã Dị Sử, huyện Mỹ Hào, Hưng Yên
KHU VỰC PHÍA NAM		
1	Nhà Thuốc Tân Bình 4	498 Trường Chinh, Phường 13, Tân Bình
2	Nhà Thuốc Mỹ Châu	Tất cả các chi nhánh/ cơ sở
3	Nhà thuốc Maika	95/471 Phạm Văn Thuận, Phường Tân Mai, Biên Hòa, Đồng Nai

DANH SÁCH BỆNH VIỆN- PHÒNG KHÁM TỪ CHỐI CHI TRẢ

	KHU VỰC PHÍA BẮC	
1	BV ĐK tư nhân Trảng An	Số 59, Thông Phong, Tôn Đức Thắng, Đống Đa, Hà Nội
2	PK chuyên khoa Tai Mũi Họng	367 Đường Giải Phóng- HBT- HN
3	PK chuyên khoa Tai Mũi Họng	Số 33/38 Phương Mai- Đống Đa, HN
4	PK ĐK Thiên Hòa	73 Trần Duy Hưng- P. Trung Hòa- Quận Cầu Giấy HN
5	BV Nam Thăng Long	38 Xuân Đình, Từ Liêm, Hà Nội
6	PK chấn trị YHCT Đông Y Việt Nam	91 Nguyễn Xiển, Thanh Xuân, Hà Nội
7	PK ĐK Khu vực Yên Viên	515 Hà Huy Tập, Gia Lâm, Hà Nội
8	PK Tai mũi họng chất lượng cao	116 H2 Thành Công, Ba Đình, Hà Nội
9	BV ĐK Hồng Phúc	Số 5 Hồ Xuân Hương, Phường Minh Khai, Quận Hồng Bàng, TP Hải Phòng
10	Bệnh viện Đa khoa Hàm Rồng	Đường 1A- Xã Hoằng Quý- Huyện Hoằng Hóa- Thanh Hóa
11	Phòng khám chuyên khoa phục hồi chức năng trực thuộc công ty cổ phần đầu tư Kim Sa	12 Lê Quý Đôn, P.Bạch Đằng, Q.Hai Bà Trưng, Hà Nội
	KHU VỰC PHÍA NAM	
1	Phòng khám đa khoa Thành Thái	87 - 89 Thành Thái, Phường 14, Quận 10
2	Phòng khám đa khoa 3 tháng 2	1505 đường 3 tháng 2, Phường 16, Quận 11
3	Phòng khám đa khoa Quốc tế	221 Nguyễn Thị Minh Khai, P. Nguyễn Cư Trinh, TP HCM.
4	Phòng khám đa khoa Nguyễn Trãi	277 Nguyễn Trãi, Phường Nguyễn Cư Trinh, Quận 1
5	Phòng khám Đa khoa Thế Giới (phòng khám đa khoa Thanh Bình cũ cùng địa chỉ)	648 Võ Văn Kiệt, Phường 1, Quận 5, TPCHM
6	Phòng khám đa khoa Âu Á	425 Nguyễn Văn Luông, Phường 12, Quận 6
7	Phòng khám đa khoa Thăng Long	575 Sư Vạn Hạnh, Phường 12, Quận 10
8	Phòng khám đa khoa Thái Bình Dương	34 Đinh Tiên Hoàng, Đa káo, Quận 1
9	Phòng khám đa khoa Đại Đông	461 Cộng Hòa, Phường 13, Quận Tân Bình
10	Phòng khám đa khoa Hoàn Cầu	80 đường Châu Văn Liêm, Phường 11, Quận 5
11	Phòng khám đa khoa Baylor	202 Tô Hiến Thành, Phường 15, Quận 10
12	Phòng khám đa khoa Mayo	35B - 35C đường ba tháng 2, Phường 11, Quận 10
13	Phòng khám đa khoa Lê Hồng Phong	160 - 164 Lê Hồng Phong, Phường 3, Quận 5
14	Phòng khám y học cổ truyền Tâm Đức	948 - 947 Trần Hưng Đạo, Phường 1, Quận 5
15	Phòng khám y học cổ truyền Cộng Hòa	680 đường Trường Chinh, Phường 15, Quận Tân Bình
16	Phòng chấn trị y học cổ truyền (Công ty TNHH TM sản xuất y tế Mai Anh)	351 Đinh Bộ Lĩnh, Phường 26, Quận Bình Thạnh
17	PK Chuyên khoa da liễu Trần Thịnh	980 Trần Hưng Đạo, Phường 7, Quận 5
18	PK đa khoa Nguyễn Trãi Thủ dầu một	303 Đại lộ Bình Dương, Phường Chánh Nghĩa, TP Thủ Dầu Một, Bình Dương
19	Phòng khám đa khoa thể kỷ mới	133A Trần Hưng Đạo, Phường An Phú, Quận Ninh Kiều, TP Cần Thơ
20	Phòng khám đa khoa Nam Bộ	134/1 Tô Hiến Thành, Phường 15, Quận 10

DANH SÁCH CÁC NHA KHOA TỪ CHỐI CHI TRẢ BẢO HIỂM

STT	NHA KHOA	ĐỊA CHỈ
KHU VỰC PHÍA NAM		
1	Nha khoa Pháp Việt - Bình Dương	34 Đường Cách Mạng Tháng 8, Phường Chánh Nghĩa, TP Thủ Dầu Một, Bình Dương
2	Nha khoa Việt Mỹ	526 Đại Lộ Bình Dương, Phường Hiệp Thành, TP Thủ Dầu Một, Bình Dương
KHU VỰC PHÍA BẮC		
1	Nha khoa Việt Hàn	199A Lò Đúc, Phạm Đình Hổ, Hai Bà Trưng
2	Nha khoa Minh Tâm	1B Trần Hưng Đạo, Hai Bà Trưng, Hà Nội
3	TT Nha Khoa Viplab	54 Nguyễn Hồng - Đống Đa - Hà Nội
4	Nha khoa Bảo Việt	Tầng 1 toà nhà Hacinco, Hoàng Đạo Thúy, Thanh Xuân, Hà Nội
5	Nha khoa Minh Thu	92 Hoàng Ngân, Quận Cầu Giấy, Hà Nội
6	Nha khoa 105 Thành Công	105 Thành Công, Phường Thành Công, Quận Ba Đình, Hà Nội
7	Nha khoa Mỹ	11, Cửa Nam, Phường Cửa Nam, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội
8	Nha khoa 78 Kim Mã Thượng	78 Kim Mã Thượng, Ba Đình, HN
9	Nha khoa Việt Mỹ	61, Trường Chinh, P.Phương Liệt, Quận Thanh Xuân, Hà Nội
10	Nha khoa thẩm mỹ Hoàng Gia	177, Nguyễn Trãi, P.Thượng Đình, Quận Thanh Xuân, Hà Nội
11	Nha khoa Mỹ Châu	70 Nguyễn Chí Thanh, Láng Thượng, Đống Đa, Hà Nội
12	Phòng khám răng hàm mặt Việt Xô	108, Lương Thế Vinh, Quận Thanh Xuân, Hà Nội
13	Nha khoa Happy Smiles Land	25A1 Trần Duy Hưng, Cầu Giấy, Hà Nội
14	Nha khoa Dũng Trí	204, Khương Đình, Phường Hạ Đình, Quận Thanh Xuân, Hà Nội
15	Nha Khoa Hà Thành	Số 03 Dương Quảng Hàm, Cầu Giấy, Hà Nội
16	Nha Khoa Bảo Việt	117 Trần Đăng Ninh, Dịch Vọng, Cầu Giấy, Hà Nội
17	Nha khoa Sài Gòn	208 Trung Kính, P. Yên Hòa, Q. Cầu Giấy, Hà Nội
18	Nha khoa Osaka	VP3 bán đảo Linh Đàm, Nguyễn Duy Trinh, Hoàng Mai, Hà Nội
19	Phòng khám nha khoa Minh Châu	308, Kim Giang, Phường Đại Kim, Quận Hoàng Mai, Hà Nội
20	Nha khoa Minh Tâm	46, Kim Giang, Phường Kim Giang, Quận Thanh Xuân, Hà Nội
21	Phòng khám nha khoa Sài Gòn	376 Trần Khát Chân, Quận Hai Bà Trưng, Hà Nội
22	Phòng khám đa khoa Minh Tâm	1B, Trần Hưng Đạo, Phường Bạch Đằng, Quận Hai Bà Trưng, Hà Nội
23	Nha khoa Phạm Dương	Tầng 5, 52 Bà Triệu, Hoàn Kiếm, Hà Nội
24	Phòng khám đa khoa Việt Hàn	Số 9, Ngô Thị Nhậm, Phường Ngô Thị Nhậm, Quận Hai Bà Trưng, Hà Nội
25	Nha khoa quốc tế Nguyễn Khoa	Số 05 Nguyễn Du, Bùi Thị Xuân, Hai Bà Trưng, Hà Nội

26	Phòng khám nha khoa Hà Anh	48, Lê Văn Hưu, P Ngô Thì Nhậm, Quận Hai Bà Trưng, Hà Nội
27	Nha Khoa Việt Nhật	12C, Láng Hạ, Phường Thành Công, Quận Ba Đình, Hà Nội
28	Nha khoa Thành Công	112 H1, Thành Công, Quận Ba Đình, Hà Nội
29	Trung tâm nha khoa 225	225, Trường Chinh, P Khương Mai, Quận Thanh Xuân, Hà Nội
30	Nha khoa Nhật Tân	525 Âu Cơ, Tây Hồ, Hà Nội
31	Nha khoa Quốc tế Hà Nội Seoul thuộc Công ty TNHH Nha khoa Thiên Phúc	CS2: 95 Vũ Ngọc Phan, Láng Hạ, Hà Nội
32	Nha khoa 68	A6 TT10 Nguyễn Khuyến, Khu đô thị Văn Quán, Hà Đông, Hà Nội
33	Nha khoa Smile One	167 Phố Quan Hoa, Cầu Giấy, Hà Nội
34	Nha khoa Việt Đức	Lô 3, Lạc Long Quân, Ngọc Trạo, TP Thanh Hóa
35	Nha khoa Smile Care	30 Nguyễn Hồng, P Láng Hạ, Đống Đa, Hà Nội
36	PK Nha khoa Minh Sinh	46C Quán Sứ, Hàng Bông, Hoàn Kiếm, Hà Nội



Mục đích của việc làm ra tài liệu này nhằm mục đích cung cấp thông tin cho Quý khách về chương trình Bảo hiểm Sức khỏe & Tai nạn mà Quý khách tham gia. Tài liệu này mang tính chất làm rõ các thông tin, tóm tắt các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm và không có giá trị thay thế Hợp đồng bảo hiểm.