

GIẤY CHỨNG NHẬN BẢO HIỂM XANH HẠNH PHÚC

Căn cứ yêu cầu bảo hiểm của Bên mua/Người yêu cầu bảo hiểm, Công ty TNHH Bảo hiểm Tasco (Bảo hiểm Tasco) đồng ý nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm sức khỏe toàn diện ban hành kèm theo Quyết định số 111/2025/QĐ-BHTASCO ngày 24/6/2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Tasco.

Bên mua bảo hiểm (BMBH) có quyền lựa chọn tham gia và Bảo hiểm Tasco có quyền chấp nhận cung cấp một hoặc một số quyền lợi bảo hiểm. Quyền lợi bảo hiểm áp dụng cho BMBH sẽ được quy định cụ thể tại Giấy chứng nhận bảo hiểm này.

THÔNG TIN BÊN MUA BẢO HIỂM (BMBH)

Họ và tên

Ngày sinh

Địa chỉ

Điện thoại

THÔNG TIN BẢO HIỂM

TT	Họ tên	Ngày sinh	Số CCCD/CC/Hộ chiếu	Giới tính	Quan hệ với người YCBH	Loại HĐBH	Chương trình bảo hiểm	
							Quyền lợi bảo hiểm chính	Quyền lợi bảo hiểm bổ sung
				Nữ	Bản thân	Cấp mới	Gói 3	.

PHẠM VI & QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Áp dụng theo “Bảng quyền lợi bảo hiểm” đính kèm Giấy chứng nhận bảo hiểm này.

ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM MỞ RỘNG

- Công ty bảo hiểm đồng ý mở rộng bảo hiểm cho chi phí sinh tại các Bệnh viện Công không yêu cầu bảng kê chi tiết viện phí đối với gói sinh/gói theo dõi đỡ đẻ tại bệnh viện/ tại cơ sở y tế nhà nước không cung cấp bảng kê chi tiết theo chủ trương chung của bệnh viện.
- Công ty bảo hiểm đồng ý mở rộng chi trả cho chi phí theo yêu cầu sau: chọn giờ phẫu thuật, chọn bác sĩ khám/điều trị, phẫu thuật theo yêu cầu hoặc phẫu thuật ngoài giờ, tại các bệnh viện công lập (trừ khoa quốc tế), tối đa 5.000.000 VND/ca.
- Công ty bảo hiểm đồng ý không yêu cầu đóng dấu của cơ sở y tế trên đơn thuốc nếu đơn thuốc có chữ ký xác nhận của bác sĩ điều trị. Quy định này chỉ áp dụng với bệnh viện Công.
- Công ty bảo hiểm đồng ý trong trường hợp Người được bảo hiểm sử dụng BHYT nhà nước, đã được BHYT nhà nước chi trả một phần thì chấp nhận bồi thường các chi phí còn lại thuộc phạm vi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này và Quy tắc bảo hiểm.
- Đối với trường hợp Người được bảo hiểm sử dụng gói giường dịch vụ tại Bệnh viện 108 mà không có bảng kê chi tiết, thì chi trả theo giường bệnh có giá thấp nhất tại khoa/khu điều trị tại bệnh viện.

6. Công ty bảo hiểm đồng ý đối với các trường hợp sinh con mà thực hiện bằng phương pháp IVF thì chỉ chi trả các chi phí sinh con. Các chi phí làm IVF không thuộc phạm vi bảo hiểm của điều khoản này. Biện chứng thai sản đối với trường hợp mang thai bằng phương pháp IVF: chỉ chi trả từ khi thai đủ 12 tuần tuổi, áp dụng đồng chi trả 50%.
7. Phẫu thuật 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.

THỜI HẠN BẢO HIỂM

Thời hạn bảo hiểm: 01 năm, hiệu lực Từ 16h15 ngày 21 tháng 07 năm 2026 Đến 16h15 ngày 21 tháng 07 năm 2027

PHÍ BẢO HIỂM & THỜI HẠN THANH TOÁN

Phí bảo hiểm: 8.500.000 VNĐ/người/năm (Bằng chữ: Tám triệu năm trăm nghìn đồng)

Thời hạn thanh toán phí: Đã thanh toán phí

Lưu ý:

- Thanh toán đầy đủ bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản trước hoặc trong ngày cấp đơn.
- Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động hủy bỏ trong trường hợp phí bảo hiểm không được thanh toán đúng và đủ theo quy định, trừ khi có thỏa thuận khác.

CÁC QUY ĐỊNH KHÁC

- Việc Bên mua bảo hiểm ký kết giấy yêu cầu bảo hiểm được coi là bằng chứng xác nhận của Bên mua bảo hiểm về việc đã được Bên bảo hiểm cung cấp đầy đủ các tài liệu, giải thích đầy đủ và hiểu rõ các nội dung về phạm vi bảo hiểm. Các Bên cam kết đã xem xét kỹ, hiểu rõ, chấp nhận và thực hiện đúng toàn bộ nội dung của Giấy chứng nhận này, Quy tắc và các tài liệu kèm theo;
- Trường hợp có bất kỳ điều kiện, điều khoản nào mâu thuẫn giữa Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm sẽ ưu tiên các nội dung quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Trường hợp cần thêm thông tin về sản phẩm bảo hiểm và Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể gọi điện tới số Hotline 1900 1562 để được hỗ trợ.

Cấp Ngày 21 tháng 07 năm 2026

ĐẠI DIỆN BẢO HIỂM TASCO



TÓM TẮT CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM XANH HẠNH PHÚC

ĐIỀU 1: ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC BẢO HIỂM

Là công dân Việt Nam, Người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam.

Độ tuổi bảo hiểm: từ 18 tuổi đến 45 tuổi tại thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

Chưa mang thai tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm.

Không nhận bảo hiểm đối với các đối tượng sau:

- Người đang bị bệnh tâm thần, thần kinh, phong, ung thư;
- Người bị thương tật vĩnh viễn quá 50%;
- Người đang trong thời gian điều trị bệnh hoặc thương tật.

ĐIỀU 2: HIỆU LỰC BẢO HIỂM/THỜI GIAN CHỜ

Thời gian chờ được tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, hoặc ngày thay đổi Chương trình bảo hiểm, hoặc quyền lợi bảo hiểm, số tiền bảo hiểm (cho phần tăng thêm), lấy ngày nào đến sau, cụ thể:

- Tai nạn: Không áp dụng thời gian chờ.
- Bệnh thông thường: 30 ngày.
- Viêm phế quản, tiểu phế quản, viêm phổi các loại (Thời gian chờ 60 ngày chỉ áp dụng với trường hợp đã từng mắc thể cấp tính): 60 ngày.
- , Biến chứng thai sản, khám thai: 90 ngày.
- Sinh con: 270 ngày.
- Tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn khi sinh con: 270 ngày.
- Bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, bệnh mãn tính: 365 ngày.
- Tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, bệnh mãn tính: 365 ngày.

Ghi chú:

- Đối với người được bảo hiểm tham gia mới: Thời gian chờ được tính từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.
- Đối với người được bảo hiểm tái tục liên tục: Thời gian chờ được tính từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm đầu tiên. Riêng với trường hợp tái tục tham gia thêm quyền lợi bảo hiểm mới/nâng hạn mức trách nhiệm: Thời gian chờ áp dụng cho phần quyền lợi chênh lệch cao hơn tính từ ngày tham gia thêm quyền lợi/ngày nâng hạn mức trách nhiệm.

ĐIỀU 3: MỘT SỐ ĐỊNH NGHĨA BẢO HIỂM

3.1 Bệnh đặc biệt

Là các bệnh được liệt kê & bao gồm dưới đây:

- Bệnh hệ thần kinh: Các bệnh viêm hệ thần kinh trung ương (não), teo hệ thống ảnh hưởng lên hệ thần kinh trung ương (bệnh Huntington, mất điều vận động di truyền, teo cơ cột sống và hội chứng liên quan), rối loạn vận động ngoài tháp (Parkinson, rối loạn trương lực cơ, rối loạn vận động và ngoại tháp khác), Alzheimer, hội chứng Apallic/mất trí nhớ, động kinh, hôn mê, các bệnh bại não và hội chứng liệt khác.
- Bệnh hệ hô hấp: Bệnh suy phổi, tràn khí phổi. Viêm V.A cần phải nạo, viêm xoang, vẹo vách ngăn, bệnh hen/suyễn.
- Bệnh hệ tuần hoàn: Bệnh tim, tăng/cao huyết áp, tăng áp lực động mạch vô căn, các bệnh mạch máu não/đột quỵ và các hậu quả/di chứng của bệnh này, viêm tĩnh mạch và viêm tắc/ngẽn tĩnh mạch, giãn tĩnh mạch chi dưới, hội chứng ống cổ tay, mạch/hạch bạch huyết, trĩ;
- Bệnh hệ tiêu hóa: Viêm gan A, B, C, xơ gan, suy gan, sỏi mật, bệnh loét dạ dày, tá tràng.
- Bệnh hệ tiết niệu: Bệnh của cầu thận, ống thận, sỏi thận và niệu quản, sỏi đường tiết niệu dưới, suy thận;
- Bệnh hệ nội tiết: Rối loạn tuyến giáp, đái tháo đường và nội tiết tuyến tụy, tuyến thượng thận, hôn mê, rối loạn các tuyến nội tiết khác;
- Bệnh khối U: Khối U/bướu lành tính các loại;
- Bệnh của máu: Rối loạn đông máu, rối loạn chức năng của bạch cầu đa trung tính, bệnh liên quan mô lưới bạch huyết và hệ thống lưới mô bào, ghép tủy.
- Bệnh của da và mô liên kết: Bệnh Lupus ban đỏ, xơ cứng bì toàn thân, xơ cứng rải rác, xơ cứng biểu bì tiến triển/cột bên teo cơ, loạn dưỡng cơ và biến chứng của các bệnh này, Penphigus, vẩy nến, mề đay dị ứng mãn (có điều trị bằng kháng nguyên của nước ngoài).
- Bệnh hệ tai: Viêm tai giữa cần phải phẫu thuật, sùi vòm họng, cắt bỏ xương xoăn.
- Bệnh rối loạn chuyển hóa các loại
- Bệnh hệ cơ, xương, khớp: Viêm khớp/đa khớp mãn tính, bệnh thoái hóa cột sống, thân đốt sống, thoát vị đĩa đệm, rối loạn mật độ và cấu trúc xương, bệnh gout.
- Bệnh khác: Sỏi, nang, mụn cơm, nốt ruồi các loại, rối loạn tiền đình.

3.2 Bệnh/thương tật có sẵn

Là tình trạng bệnh tật, thương tật của NĐBH đã được bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày hiệu lực của Hợp

đồng bảo hiểm (HĐBH), hoặc các dấu hiệu, triệu chứng đặc thù khởi phát trong vòng 36 tháng trước ngày hiệu lực của HĐBH.

3.3 Các định nghĩa khác: áp dụng tại Quy tắc bảo hiểm.

ĐIỀU 4: CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ

- 4.1 Các hành động đánh nhau của NĐBH, trừ khi với mục đích tự vệ.
- 4.2 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.
- 4.3 Tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp, bất kỳ hoạt động đua nào.
- 4.4 NĐBH từ 14 tuổi trở lên vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự.
- 4.5 NĐBH vi phạm Luật an toàn giao thông điều khiển phương tiện giao thông và có nồng độ cồn trong máu vượt quá mức 50 miligram / 100 mililit máu hoặc 0,25 miligram / 01 lít khí thở; bị ảnh hưởng bởi rượu, bia hoặc các chất kích thích, các chất gây nghiện khác là nguyên nhân dẫn đến tai nạn hoặc ốm bệnh.
- 4.6 NĐBH vi phạm nội quy của cơ quan theo Luật lao động.
- 4.7 Hậu quả của tai nạn xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm.
- 4.8 Hành động cố ý của NĐBH hoặc Người thừa kế hợp pháp, trừ trường hợp trường hợp tai nạn xảy ra do NĐBH có hành động cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân và/hoặc tham gia chống các hành động phạm pháp.
- 4.9 Điều trị y tế hoặc sử dụng thuốc không có đơn thuốc và sự chỉ dẫn của bác sĩ; các loại thuốc đông y không rõ nguồn gốc, các phòng khám, chẩn trị đông y tư nhân.
- 4.10 Những rủi ro mang tính chất thảm họa như động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, dịch bệnh theo công bố của cơ quan có thẩm quyền (bao gồm SARS, H5N1, Ebola).
- 4.11 Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, bạo động, dân biến, phiến loạn, ...
- 4.12 Bệnh lao các loại, bệnh sốt rét, bệnh nghề nghiệp, bệnh phong. Bệnh ung thư.
- 4.13 Những người đang điều trị thương tật hoặc bệnh tật, người bị thương tật/tàn tật vĩnh viễn trên 50% tại thời điểm tham gia hoặc thời điểm hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực.
- 4.14 Các bệnh suy tủy, bạch cầu, điều trị lọc máu, chạy thận nhân tạo và hậu quả hay biến chứng của các bệnh này.
- 4.15 Liệu pháp thay thế hooc-môn trong thời kỳ sinh trưởng hoặc tiền mãn kinh hay mãn kinh ở phụ nữ.
- 4.16 Điều trị các bệnh lây lan qua đường tình dục như bệnh giang mai, bệnh lậu, rối loạn chức năng sinh dục hay điều trị sinh lý, ốm đau liên quan đến các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV)
- 4.17 Điều trị và/hoặc phẫu thuật cho các bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền/dị tật/khuyết tật bẩm sinh, bệnh dị dạng về gen và mọi biến chứng, hậu quả liên quan đến những bệnh này.
- 4.18 Kiểm tra sức khỏe định kỳ (nội trú hay ngoại trú); kiểm tra sức khỏe tổng quát, tầm soát ung thư, kiểm tra phụ khoa/nam khoa, Xét nghiệm định kỳ, khám định kỳ cho trẻ mới sinh, tất cả các hình thức tiêm chủng, vắc- xin và thuốc phòng ngừa (trừ trường hợp tiêm vắc-xin sau khi bị tai nạn hay súc vật, côn trùng cắn).
- 4.19 Kiểm tra thị lực, đục thủy tinh thể, thính giác thông thường, lão hóa, thoái hóa, điều trị suy biến tự nhiên/không phải vì lý do bệnh lý cho việc suy giảm thính thị lực
- 4.20
- 4.21 Các chi phí điều trị liên quan đến răng bao gồm cả điều trị nội trú và ngoại trú trừ trường hợp có tham gia điều khoản bổ sung Bảo hiểm Nha khoa.
- 4.22 Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của NĐBH mà không phải điều trị theo cách thông thường; Khám và xét nghiệm không có kết luận chẩn đoán bệnh hoặc kết luận không có bệnh cần điều trị của bác sĩ.
- 4.23 Các hình thức thẩm mỹ, phẫu thuật thẩm mỹ, chỉnh hình.
- 4.24 Các điều trị tăng sắc tố (nám da), điều trị mụn trứng cá, điều trị chứng rụng tóc bị loại trừ riêng đối với điều kiện ngoại trú.
- 4.25 Chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa hay thay thế/bộ phận thiết bị hỗ trợ điều trị hay bộ phận giả (là bất kỳ một thành phần nhân tạo nào được lắp đặt, cấy ghép vào cơ thể, để thay thế cho các bộ phận của cơ thể).
- 4.26 Các chi phí liên quan đến phẫu thuật, điều trị bệnh/thương tật bằng phương pháp cấy tế bào gốc như chi phí chiết xuất, xử lý, cấy tế bào gốc, điều trị duy trì sau khi cấy tế bào và hậu quả của phương pháp điều trị này. Riêng trường hợp này chỉ bảo hiểm chi phí ngày nằm viện nội trú tại các bệnh viện công.
- 4.27 Các chất bổ sung hoặc thay thế phục vụ cho việc ăn kiêng có sẵn trong tự nhiên và có thể được mua mà không cần chỉ định như các loại vitamin, thuốc bổ,

khoáng chất và các chất hữu cơ (thực phẩm chức năng), thuốc tăng cường miễn dịch cơ thể, các loại chế phẩm y tế...

- 4.28 Thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, hậu quả của phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã hội, điều trị vô sinh nam/nữ, thụ tinh nhân tạo, điều trị bất lực/liệt dương hoặc thay đổi giới tính và bất kỳ hậu quả hay biến chứng nào từ những điều trị trên.
- 4.29 Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân); suy dinh dưỡng, còi xương, béo phì.
- 4.30 Điều trị bệnh rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh tâm thần loạn thần kinh hoặc bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn thiếu tập trung, bệnh tự kỷ.
- 4.31 Điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, ngủ ngáy không rõ nguyên nhân, suy nhược và hội chứng căng thẳng (stress) hoặc các bệnh có liên quan từ hội chứng đó.
- 4.32 Điều trị tại phòng khám/bệnh viện/cơ sở khám chữa bệnh không hợp pháp theo quy định của pháp luật Việt Nam hoặc luật pháp nước sở tại (trong trường hợp mở rộng ra ngoài Việt Nam) và bao gồm cả việc chỉ định của bác sĩ phòng khám/bệnh viện/cơ sở khám chữa bệnh này đối với mua thuốc hay xét nghiệm, điều trị tại phòng khám, bệnh viện, nhà thuốc hợp pháp.
- 4.33 Khám và điều trị không theo quy trình của bệnh viện, phòng khám và cơ sở y tế.
- 4.34 Những bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt như định nghĩa quy định chỉ được bảo hiểm từ năm thứ hai tham gia liên tục.
- 4.35 Các chi phí và điều trị cho đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.
- 4.36 Việc điều trị thử nghiệm, điều trị không được khoa học công nhận và các dịch vụ điều trị miễn phí tại bất kỳ bệnh viện nào.
- 4.37 Cơ sở y tế thuộc danh sách từ chối của Bảo hiểm Tasco.

ĐIỀU 5: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

5.1 Quyền và nghĩa vụ của Doanh nghiệp bảo hiểm

5.1.1 Quyền của Doanh nghiệp bảo hiểm

- 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, từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm, yêu cầu bên mua bảo hiểm bồi thường thiệt hại phát sinh cho doanh nghiệp bảo hiểm (nếu có) trong trường hợp bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng/giấy chứng bảo hiểm;

d. Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm;

e. 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 thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm và nội dung quy định chi tiết tại Quy tắc bảo hiểm;

f. Yêu cầu bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan;

g. Quyền khác theo quy định của pháp luật.

5.1.2 Nghĩa vụ của Doanh nghiệp bảo hiểm

a. Cung cấp cho bên mua bảo hiểm bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng 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;

d. Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;

e. Bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;

f. Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

5.2 Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

5.2.1 Quyền của bên mua bảo hiểm

a. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, Quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm;

b. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm;

c. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;

d. Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm;

e. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;

f. Quyền khác theo quy định của pháp luật.

5.2.2 Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

- a. Khai khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm. Bồi thường thiệt hại phát sinh cho doanh nghiệp bảo hiểm (nếu có) trong trường hợp cố ý cung cấp thông tin sai sự thật.
- 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 doanh nghiệp bảo hiểm những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
- e. Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan;

f. Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 6: GIẢI QUYẾT BỒI THƯỜNG

6.1 Đơn vị giải quyết bồi thường: FHVI

6.2 Cách thức gửi hồ sơ bồi thường:

- a. Nộp hồ sơ trực tiếp qua đường bưu điện:
 - Công ty TNHH Fullerton Health Việt Nam (FHVI)
 - Văn phòng FHVI Hà Nội: Tầng 08, Tòa nhà Mipeco, 229 Tây Sơn, phường Khương Thượng, Quận Đống Đa, TP. Hà Nội. SĐT: (024) 3938 6130.
 - Văn phòng FHVI thành phố Hồ Chí Minh: Tầng 01, Tòa nhà L'Mak 127 Hồng Hà, Phường 09, Quận Phú Nhuận, TP. HCM. SĐT: (028) 3926 0820.

Lưu ý:

- Tất cả hồ sơ cần được gửi chuyển phát có đảm bảo qua bưu điện để việc tra cứu và theo dõi chứng từ được đảm bảo. Trường hợp thất lạc hồ sơ do gửi qua các đơn vị chuyển phát như grab, giao hàng nhanh, giao hàng tiết kiệm, TPA xin phép miễn trừ trách nhiệm.
- Hồ sơ bổ sung: Đính kèm Email thông báo Bổ sung chứng từ
- Áp dụng với tất cả loại hình Hồ sơ yêu cầu bồi thường.

b. Nộp qua email:

- Email: tpa-submissionclaim@fullertonhealth.com;
- Tiêu đề: HSYCBT- [Tên công ty] - [Tên người được bảo hiểm] - [Ngày tháng năm sinh] - [Số thẻ bảo hiểm FHVI].

Lưu ý:

- Quy định file đính kèm: tối đa 50MB (file scan/ ảnh chụp).
- Mỗi HSYCBT được gửi trong từng email riêng biệt, không gửi trên luồng email cũ tránh hồ sơ không chính xác (Tiêu đề email đề xuất: như trên).
- Hồ sơ yêu cầu bồi thường điều trị ngoại trú và răng do ốm bệnh, tai nạn: không cần nộp bản gốc hồ sơ.
- Các loại hình hồ sơ khác (ngoài hồ sơ điều trị ngoại trú và răng do ốm bệnh, tai nạn): CTBH sẽ chi trả tiền bồi thường khi nhận được bản gốc hồ sơ.
- c. Nộp hồ sơ trực tuyến qua ứng dụng
 - Khách hàng cài đặt ứng dụng Fullerton Health Concierge.
 - Quy định file đính kèm: tối đa 25 tập tin và 10MB/mỗi tập tin (file scan/ ảnh chụp).
 - Hồ sơ yêu cầu bồi thường điều trị ngoại trú và răng do ốm bệnh, tai nạn: không cần nộp bản gốc hồ sơ.
 - Các loại hình hồ sơ khác (ngoài hồ sơ điều trị ngoại trú và răng do ốm bệnh, tai nạn): CTBH sẽ chi trả tiền bồi thường khi nhận được bản gốc hồ sơ.

6.3 Dịch vụ bảo lãnh:

- Thời gian làm việc: 24/7 trừ ngày lễ/tết
- Bảo lãnh nội trú: 24 giờ.
- Bảo lãnh ngoại trú: 30 phút.
- Gói 1 đến 3: chỉ Bảo lãnh nội trú
- Gói 4 đến 9: Bảo lãnh nội trú và ngoại trú

Lưu ý: Bảo lãnh viện phí KHÔNG áp dụng cho các trường hợp:

- Không mang thẻ BHYT hoặc thẻ BHYT chưa trùng khớp thông tin trên hệ thống.
- Không mang giấy tờ tùy thân (CCCD/Passport)
- Ngoài giờ làm việc của Quỹ bảo hiểm tư nhân của Cơ sở y tế
- Điều trị tai nạn
- Các chi phí không thuộc phạm vi bảo hiểm; Các chi phí khám, xét nghiệm, ... trước khi nhập viện, chi phí tái khám sau xuất viện, chi phí dưỡng nhũ, chi phí theo yêu cầu và các khoản trợ cấp.
- Các quyền lợi chưa qua thời gian chờ.

6.4 Thông báo sự kiện bảo hiểm và giải quyết bồi thường

Khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp cần thực hiện các công việc sau:

- a. Gửi thông báo bằng văn bản cho Bảo hiểm Tasco trong vòng 60 ngày kể từ ngày ra viện, kết thúc đợt điều trị, hoặc tử vong (trừ trường hợp bất khả kháng theo quy định của pháp luật).

- b. Thời gian gửi Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm là 120 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm (trừ trường hợp bất khả kháng theo quy định của pháp luật). Quá thời hạn quy định, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi không có giá trị.
- c. Sau khi nhận được thông báo về sự kiện bảo hiểm, Bảo hiểm Tasco được quyền xác minh, giám định để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Thời gian xác minh hồ sơ tối đa chín mươi (90) ngày kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ.
- d. Bảo hiểm Tasco có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ, trừ khi có thỏa thuận khác.
- e. Trường hợp từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, Bảo hiểm Tasco thông báo bằng văn bản cho Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm biết lý do từ chối trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ (không bao gồm trường hợp Bảo hiểm Tasco phải xác minh Hồ sơ).

6.5 Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho Bảo hiểm Tasco/TPA các chứng từ sau đây:

1. Giấy đề nghị bồi thường (theo mẫu);
2. Hóa đơn tài chính cho tất cả các chi phí phát sinh;

Lưu ý:

- Tất cả chi phí phát sinh: phải xuất hóa đơn giá trị gia tăng (VAT); phải có Bảng kê chi tiết/Phiếu thu chi tiết tương ứng;
- Phiếu thu/Biên lai (bản gốc): cần xuất ngay sau khi thăm khám (cùng ngày thăm khám)
- Hóa đơn giá trị gia tăng (VAT) (bản gốc):
 - ✓ Cần xuất ngay sau khi thăm khám (cùng ngày thăm khám).
 - ✓ Có đầy đủ chữ ký của người mua hàng và người bán hàng và người chuyển đổi hóa đơn (nếu có).
 - ✓ Đóng dấu tròn của Cơ sở y tế (trừ trường hợp Cơ sở y tế đã được miễn dấu và có công văn miễn dấu bởi Bộ Tài chính).
 - ✓ Thông tin trên hóa đơn giá trị gia tăng (VAT): cần tuân thủ quy định của Bộ Tài chính.

3. Chứng từ y tế:

3.1. Điều trị răng:

a. Phiếu điều trị răng:

- Có chẩn đoán bệnh/tình trạng bệnh lý và phương pháp điều trị (cạo vôi răng/trám răng/nhổ răng/điều trị tủy răng/...);
- Có chữ ký sống và họ tên bác sĩ điều trị;
- Có tiến trình điều trị tủy (đối với hồ sơ điều trị tủy);
- Đóng dấu vuông/tròn của Cơ sở y tế.
- b. Phim X-quang răng
 - Phải có phiếu điều trị của bác sĩ;
 - Kết quả bằng văn bản hoặc phim X-quang;
 - Có chữ ký sống và họ tên bác sĩ điều trị;
 - Chỉ áp dụng cho nhổ răng, điều trị tủy;
 - Đóng dấu vuông/tròn của Cơ sở y tế.

3.2. Điều trị ngoại trú:

- a. Toa thuốc/Sổ khám/Phiếu kết quả khám/Giấy chứng nhận bệnh lý:
 - Có chẩn đoán bệnh và hướng điều trị rõ ràng (kê toa thuốc/chỉ định điều trị phẫu thuật, ...)
 - Có chữ ký sống và họ tên bác sĩ điều trị;
 - Toa thuốc cần được mua trong vòng 05 ngày kể từ ngày kê toa. Trong trường hợp hóa đơn mua thuốc xuất sau 05 ngày, vui lòng cung cấp phiếu thu/hóa đơn mua thể hiện ngày mua thuốc thực tế;
 - Đóng dấu vuông/tròn của Cơ sở y tế.
- b. Kết quả cận lâm sàng (nếu có phát sinh chi phí)
 - Phải có phiếu chỉ định của bác sĩ;
 - Kết quả bằng văn bản hoặc phim X-quang;
 - Có chữ ký sống và họ tên bác sĩ điều trị;
 - Đóng dấu vuông/tròn của Cơ sở y tế.
- c. Phiếu theo dõi vật lý trị liệu/xông thuốc (nếu có phát sinh chi phí)
 - Phải có phiếu chỉ định của bác sĩ;
 - Có chữ ký sống và họ tên bác sĩ điều trị;
 - Đóng dấu vuông/tròn của Cơ sở y tế.

3.3. Điều trị nội trú:

- a. Giấy ra viện
 - Có chẩn đoán bệnh và thời gian lưu viện;
 - Có chữ ký sống và họ tên bác sĩ điều trị
 - Đóng dấu vuông/tròn của Cơ sở y tế.
- b. Giấy chứng nhận phẫu thuật/tiểu phẫu (nếu có phát sinh chi phí)
 - Có chữ ký sống và họ tên bác sĩ điều trị
 - Đóng dấu vuông/tròn của Cơ sở y tế.
- c. Toa thuốc xuất viện (nếu có phát sinh chi phí)
 - Có chẩn đoán bệnh và phương pháp điều trị rõ ràng (kê toa thuốc, ...)
 - Có chữ ký sống và họ tên bác sĩ điều trị
 - Đóng dấu vuông/tròn của Cơ sở y tế.

3.4. Điều trị tại nạn:

- a. Chứng từ y tế tương tự điều trị nội trú/ngoại trú.

- b. Kết quả xét nghiệm nồng độ cồn: Nếu có thực hiện hoặc xác nhận của cơ sở y tế về việc không thực hiện xét nghiệm nồng độ cồn (đối với tai nạn nghiêm trọng);
- c. Bản tường trình tai nạn: Bản tường trình tai nạn cần có xác nhận cụ thể tùy theo tai nạn giao thông/sinh hoạt/lao động;
- d. Giấy phép lái xe, đăng ký xe (trong trường hợp tai nạn giao thông).

3.5. Thai sản:

- a. Hóa đơn tài chính
- b. Giấy ra viện/Bảng kê chi tiết viện phí (trường hợp nằm viện)
- c. Giấy chứng nhận phẫu thuật (trường hợp sinh mổ)
- d. Chứng từ y tế khác (toa thuốc, sổ khám, phiếu siêu âm, chụp chiếu,...)
- e. Chứng từ y tế về tình trạng sẹo lồi: vị trí sẹo lồi, kích thước sẹo, chẩn đoán sẹo lồi; ảnh chụp màu vùng sẹo hiện tại.

Lưu ý chung:

- Điều trị răng: Công ty bảo hiểm có thể yêu cầu người được bảo hiểm xác minh lại việc điều trị răng trong một số trường hợp.
- Điều trị tai nạn:
 - ✓ Nếu là tai nạn sinh hoạt, giao thông không có ai chứng kiến: chỉ cần người khai ký tên trên biên bản.
 - ✓ Nếu là tai nạn sinh hoạt, giao thông có sự nhận biết của chính quyền địa phương hoặc sự tham gia của công an giao thông: cần có xác nhận của chính quyền địa phương hoặc biên bản kết luận của công an giao thông.
 - ✓ Nếu là tai nạn lao động: cần có xác nhận của Bộ phận nhân sự & con dấu công ty trên biên bản.
- Hồ sơ được xem xét bồi thường là hồ sơ phải có hướng điều trị rõ ràng (kê toa thuốc/chỉ định điều trị phẫu thuật, ...), không phải là tái khám định kỳ 3 tháng/6 tháng; hoặc theo dõi chế độ ăn uống, nghỉ ngơi; hoặc toa thuốc có chẩn đoán bệnh nhưng không có kê thuốc điều trị hoặc chỉ có vitamin/thuốc bổ/thực phẩm chức năng/...; hoặc các trường hợp tương tự khác; ...
- Bất kỳ thông tin nào được bổ sung (ghi tay) thêm hoặc chỉnh sửa trên chứng từ y tế đều phải có xác nhận lại bằng chữ ký sống, họ tên của Bác sĩ & ghi rõ thời gian chỉnh sửa.
- Các chứng từ khác để xác minh thông tin nhằm phục vụ cho việc giải quyết hồ sơ yêu cầu bồi thường của Khách hàng.

ĐIỀU 7: CHẤM DỨT, HỦY BỎ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 7.1. Hợp đồng bảo hiểm tự động chấm dứt hiệu lực khi xảy ra các sự kiện sau, tùy sự kiện nào đến trước:
- Phí bảo hiểm không được thanh toán đầy đủ, đúng quy định theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm; hoặc,
 - Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt vào ngày hết hạn Hợp đồng bảo hiểm; hoặc,
 - Số tiền chi trả bảo hiểm bằng Số tiền bảo hiểm, hoặc,
 - Người được bảo hiểm tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

Trường hợp tham gia bảo hiểm không đúng đối tượng và điều kiện quy định tại Hợp đồng bảo hiểm này, Bảo hiểm Tasco chấm dứt hiệu lực bảo hiểm, hoàn phí bảo hiểm cho thời gian còn lại kể từ thời điểm chấm dứt hiệu lực bảo hiểm và không chịu trách nhiệm chi trả bảo hiểm.

7.2 Một trong hai bên có quyền chấm dứt Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm trước hạn theo quy định pháp luật, với điều kiện thông báo bằng văn bản cho bên còn lại trước ít nhất 30 ngày.

- Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt và chưa phát sinh yêu cầu bồi thường, Bảo hiểm Tasco hoàn lại 70% phí bảo hiểm của thời gian còn lại.
- Nếu Bảo hiểm Tasco yêu cầu chấm dứt, Bên mua bảo hiểm được hoàn lại 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại

ĐIỀU 8: ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO VỆ VÀ XỬ LÝ DỮ LIỆU CÁ NHÂN

8.1 Các Bên cam đoan rằng đã hiểu biết rõ và cam kết tuân thủ các quy định pháp luật về bảo vệ dữ liệu cá nhân và Chính sách bảo vệ dữ liệu cá nhân của Bảo hiểm Tasco. Quy định về dữ liệu cá nhân đăng tải tại website của Bảo hiểm Tasco: <https://baohiemtasco.vn/chinh-sach-bao-ve-du-lieu-ca-nhan>.

8.2 Bằng việc cung cấp dữ liệu cá nhân cho Bảo hiểm Tasco, Bên mua bảo hiểm cam đoan và bảo đảm như sau:

- Trường hợp Bên mua bảo hiểm là Chủ thể dữ liệu trực tiếp cung cấp dữ liệu cá nhân của mình cho Bảo hiểm Tasco: Bên mua bảo hiểm cam đoan, bảo đảm và chịu trách nhiệm rằng mình đã nhận được thông báo, đã biết rõ và đồng ý các nội dung quy định tại Chính sách bảo vệ dữ liệu cá nhân của Bảo hiểm Tasco.
- Trường hợp Bên mua bảo hiểm cung cấp dữ liệu cá nhân của Chủ thể dữ liệu khác (bao gồm nhưng không giới hạn: người lao động, người có quan hệ tài chính, người phụ thuộc, người có liên quan theo quy định pháp luật, vợ/chồng, con cái và/hoặc cha mẹ và/hoặc người giám

hộ, bạn bè, người được bảo hiểm, người thụ hưởng, người ủy quyền, người được ủy quyền, đối tác, người liên hệ trong các trường hợp khẩn cấp hoặc cá nhân khác của Bên mua bảo hiểm) cho Bảo hiểm Tasco: Bên mua bảo hiểm cam đoan, bảo đảm và chịu trách nhiệm rằng Bên mua bảo hiểm đã nhận được sự đồng ý hợp pháp của Chủ thể dữ liệu về việc Bên mua bảo hiểm sẽ cung cấp dữ liệu cá nhân cho Bảo hiểm Tasco, việc Bảo hiểm Tasco sẽ xử lý dữ liệu cá nhân và các nội dung quy định tại khoản 8.1 Điều này. Để làm rõ, theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền và/hoặc bên liên quan khác, Bảo hiểm Tasco có thể yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp bằng chứng của sự đồng ý để chứng minh sự tuân thủ của Bên mua bảo hiểm và của Bảo hiểm Tasco đối với các nguyên tắc xử lý dữ liệu cá nhân.

ĐIỀU 9. BỘ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Bộ Hợp đồng bảo hiểm này được tạo thành từ các tài liệu đính kèm sau đây:

- Giấy Yêu cầu bảo hiểm;
- Giấy chứng nhận bảo hiểm kèm các phụ lục;
- Quy tắc bảo hiểm
- Các sửa đổi bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có);

Trường hợp có những quy định chưa được đề cập trong Quy tắc bảo hiểm hoặc trái ngược giữa Quy tắc bảo hiểm với Hợp đồng bảo hiểm, các phụ lục bảo hiểm, các sửa đổi bổ sung được cấp sau ngày ký kết Hợp đồng, Bảo hiểm Tasco đồng ý áp dụng theo thứ tự ưu tiên sau (từ trên xuống) để giải quyết các tranh chấp hoặc bồi thường phát sinh trong thời gian bảo hiểm:

- Các sửa đổi bổ sung được ký kết tại thời điểm mới nhất.
- Giấy chứng nhận bảo hiểm, các phụ lục đính kèm.
- Quy tắc bảo hiểm.

ĐIỀU 10: BẢO HIỂM TRÙNG

Để đảm bảo quyền lợi bảo hiểm được quản lý thống nhất, mỗi Người được bảo hiểm chỉ được tham gia một (01) Giấy chứng nhận bảo hiểm Xanh Hạnh Phúc tại Bảo hiểm Tasco.

Nếu phát sinh nhiều Giấy chứng nhận bảo hiểm cho cùng một Người được bảo hiểm, Bảo hiểm Tasco sẽ ưu tiên duy trì Giấy chứng nhận bảo hiểm có quyền lợi cao nhất và thực hiện hoàn phí đối với các Giấy chứng nhận bảo hiểm còn lại theo quy định của Bảo hiểm Tasco. Trong trường hợp chi phí y tế đã được thanh toán bởi hợp đồng khác, thì Bảo hiểm Tasco sẽ chỉ chi trả cho Người được bảo hiểm các khoản không được thanh toán theo Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm khác đó và thuộc phạm vi bảo hiểm của Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm theo Chương trình bảo hiểm này.

ĐIỀU 11: CAM KẾT CHUNG

Bên mua Bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý để bác sĩ, cơ sở y tế đã từng điều trị hoặc tư vấn sức khỏe cho bản thân và các tổ chức/cá nhân có liên quan khác cung cấp mọi thông tin về sức khỏe của mình cho Công ty bảo hiểm hoặc tổ chức/cá nhân do Công ty bảo hiểm chỉ định; đồng ý cho Công ty bảo hiểm truy cập vào hồ sơ y tế điện tử cá nhân của Bên mua Bảo hiểm tại các cơ quan y tế có thẩm quyền để thu thập, xác minh thông tin và coi các thông tin đó là một trong các căn cứ pháp lý để Công ty bảo hiểm giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Hai bên cam kết thực hiện nghiêm chỉnh mọi quy định của hợp đồng này, mọi tranh chấp phát sinh trong việc thực hiện hợp đồng nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng, một trong hai bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền giải quyết ở Việt Nam theo quy định pháp luật hiện hành. Giấy yêu cầu bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm, các phụ lục, các Sửa đổi bổ sung kèm theo (nếu có) là một bộ phận cấu thành không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm này.

PHỤ LỤC 01: BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

A	QUYỀN LỢI CHÍNH BẮT BUỘC	Gói 1	Gói 2	Gói 3	Gói 4	Gói 5	Gói 6	Gói 7
I	QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT, TAI NẠN VÀ QUYỀN LỢI THAI SẢN	25,000,000	34,000,000	42,000,000	60,000,000	80,000,000	100,000,000	120,000,000
1	QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT, TAI NẠN	10,000,000	13,600,000	16,800,000	24,000,000	32,000,000	40,000,000	48,000,000
1.1	Chi phí viện phí tổng hợp/ngày, tối đa 60 ngày	1,000,000	1,000,000	2,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000
1.2	Chi phí phẫu thuật	10,000,000	13,600,000	16,800,000	24,000,000	32,000,000	40,000,000	48,000,000
1.3	Chi phí vận chuyển cấp cứu/năm	10,000,000	13,600,000	16,800,000	24,000,000	32,000,000	40,000,000	48,000,000
1.4	Trợ cấp nằm viện tại bệnh viện/ngày (tối đa 60 ngày/ năm)	60,000	68,000	84,000	120,000	160,000	200,000	240,000
1.5	Chi phí trước nhập viện (30 ngày trước khi nhập viện)							
1.6	Điều trị sau khi xuất viện (30 ngày sau khi xuất viện, không giới hạn số lần tái khám)	1,000,000	1,360,000	1,680,000	2,400,000	3,200,000	4,000,000	4,800,000
1.7	Y tá chăm sóc tại nhà (tối đa 15 ngày sau khi xuất viện)	1,000,000	1,360,000	1,680,000	2,400,000	3,200,000	4,000,000	4,800,000
2	QUYỀN LỢI THAI SẢN (từ 18-45 tuổi) trong giới hạn quyền lợi Điều trị nội trú (Tiền giường/phòng giới hạn giới hạn bởi phòng đơn tiêu chuẩn tại BV)	25,000,000	34,000,000	42,000,000	60,000,000	80,000,000	100,000,000	120,000,000
2.1	Biến chứng thai sản và sinh khó	25,000,000	34,000,000	42,000,000	60,000,000	80,000,000	100,000,000	120,000,000
2.2	Sinh thường/Sinh thường có dụng cụ hỗ trợ	25,000,000	34,000,000	42,000,000	60,000,000	80,000,000	100,000,000	120,000,000
2.3	Sinh mổ	25,000,000	34,000,000	42,000,000	60,000,000	80,000,000	100,000,000	120,000,000
2.4	Chi phí khám thai (tối đa/năm)	500,000/năm	1,000,000/năm	1,500,000/năm	1,500,000/năm	2,000,000/năm	2,000,000/năm	2,000,000/năm
2.5	Hỗ trợ sơ lòi do sinh mổ (trợ cấp)	500,000/năm	1,000,000/năm	1,500,000/năm	1,500,000/năm	2,000,000/năm	2,000,000/năm	2,000,000/năm

2.6	Chi phí chăm sóc trẻ sơ sinh khi nằm viện cùng mẹ ngay sau khi sinh: Những chi phí liên quan đến việc chăm sóc em bé tại bệnh viện ngay sau khi sinh với điều kiện người mẹ chưa xuất viện (loại trừ chi phí xét nghiệm tầm soát, chi phí điều trị cho em bé, vật dụng cá nhân và chi phí thức ăn cho em bé)	500,000/năm	500,000/năm	500,000/năm	500,000/năm	500,000/năm	1,000,000/năm	1,000,000/năm	1,000,000/năm
II	Tử vong/Thương tật vĩnh viễn do tai nạn	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000
B	QUYỀN LỢI LỰA CHỌN BỐ SUNG (CÓ THU PHÍ)	Gói 1	Gói 2	Gói 3	Gói 4	Gói 5	Gói 6	Gói 7	
I	Tử vong/thương tật vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật	50,000,000	50,000,000	100,000,000	100,000,000	100,000,000	200,000,000	200,000,000	200,000,000
II	QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ DO ỐM BỆNH, TẠI NẠN	6,000,000	6,000,000	6,000,000	8,000,000	15,000,000	20,000,000	25,000,000	
I	Giới hạn 1 lần khám (tối đa 10 lần khám/năm)	600,000	600,000	600,000	800,000	1,500,000	2,000,000	2,500,000	
III	QUYỀN LỢI NHÀ KHOA	1,000,000	2,000,000	2,000,000	3,000,000	5,000,000	5,000,000	7,000,000	
I	Giới hạn 1 lần khám nha khoa	300,000	600,000	600,000	900,000	1,500,000	1,500,000	2,100,000	
Đồng chi trả: Trường hợp sinh con thực hiện bằng phương pháp IVF thì chi trả các chi phí sinh con, các chi phí làm IVF không được chi trả. Đối với biến chứng thai sản thực hiện bằng phương pháp IVF, bắt đầu chi trả từ khi đủ 12 tuần, đồng bảo hiểm 50% với khách hàng có thai bằng IVF.									

PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH CƠ SỞ Y TẾ LOẠI TRỪ

(Đính kèm và là bộ phận không tách rời của Giấy chứng nhận bảo hiểm s [REDACTED])

STT	TỈNH	HỆ THỐNG CSYT	ĐỊA CHỈ CSYT
1	Bình Dương	PKĐK Nguyễn Trãi - Thủ Dầu Một	303 Đại Lộ Bình Dương, P. Chánh Nghĩa, TP. Thủ Dầu Một
2	Bình Dương	PKĐK Đại Tín	306 Đại lộ Bình Dương, Phú Hoà, Thủ Dầu Một, Bình Dương
3	Cần Thơ	PKĐK Thế Kỷ Mới	133A Trần Hưng Đạo, Ninh Kiều, Cần Thơ
4	Đà Nẵng	Nha Khoa Happy/ Bác sĩ Vũ Duy Hưng	26 Hàm Nghi, TP. Đà Nẵng
5	Đồng Nai	PK Âu Mỹ Việt	203A Phạm Văn Thuận, P. Tân Tiến, TP. Biên Hòa, Đồng Nai
6	Đồng Nai	Nha khoa Nam Sài Gòn	141/7 Phạm Văn Thuận, Biên Hòa, Đồng Nai
7	Hà Nội	Nha khoa Hòa An	6 Phạm Ngọc Thạch, Đống Đa, Hà Nội
8	Hà Nội	Phòng khám Medita	Xã Đàn, Hà Nội
9	Hà Nội	PKĐK Thiên Tâm	212 Nguyễn Lương Bằng, Đống Đa, Hà Nội
10	Hà Nội	Nha khoa Shinbi	33, Trần Quốc Toản, P. Trần Hưng Đạo, Q. Hoàn Kiếm, Hà Nội
11	Hà Nội	PKĐK Đông Phương	497 Quang Trung, Hà Đông, Hà Nội
12	Hà Nội	Phòng khám Dr Allen	CS1: Tầng 1, tòa nhà Trung Yên Plaza, Số 1 Trung Hòa, Cầu Giấy, Hà Nội
			CS2: 352 Phố Huế, Hai Bà Trưng, Hà Nội
			CS3: 138 Lý Tự Trọng, Quận 1, TP. Hồ Chí Minh
13	TP HCM	Nha Khoa Cali	303 Cách Mạng Tháng 8, Phường 12, Quận 10, TP.HCM
14	TP HCM	Nha khoa Nhật Mỹ	Số 9 Vĩnh Hội, Phường 4, Quận 4, TP.HCM
15	TP HCM	Nha Khoa Đakao (Quách Thị Bích Trâm)	123B Nơ Trang Long, P.11, Q. Bình Thạnh, TP.HCM
16	TP HCM	Nha khoa Việt Hưng	17 Lê Văn Việt, phường Hiệp Phú, Quận 9, TP. HCM
17	TP HCM	PKĐK Elizabet	87-89 Thành Thái, P. 12, HCM
		PKĐK Khang Thái	
		PKĐK Thành Thái	
		PKĐK Hồng Cường	
18	TP HCM	PKĐK MaYO	35B-35C Ba Tháng Hai, P. 11 Q. 10 HCM
		PKĐK Hà Đô	
		Phòng Khám TTYT Hà Đô	
19	TP HCM	PKĐK Hoàn Cầu	80-82 Châu Văn Liêm P11 - Q. 5 - TP.HCM
20	TP HCM		67 Liên Tỉnh 5, P. 5, Q. 8, TP HCM

		Hệ thống Chi nhánh PKĐK Liên Tâm	R4-08 Hưng Phước 2, Phường Tân Phong, Quận 7, Thành Phố Hồ Chí Minh. 59/1 Huỳnh Tấn Phát, khu phố 4, Thị trấn Nhà Bè, Huyện Nhà Bè, HCM
21	TP HCM	PKĐK Nguyễn Trãi	277 Nguyễn Trãi, P. Nguyễn Cư Trinh, Q.1, TP.HCM.
22	TP HCM	PKĐK Apollo PKĐK Phú Khang	228 – 228A, Trần Hưng Đạo, P. Nguyễn Cư Trinh, Q. 1, TP.HCM
23	TP HCM	PKĐK Thái Bình Dương PKĐK Đinh Tiên Hoàng	34-36 Đinh Tiên Hoàng, P. Đakao, Q.1. HCM
24	TP HCM	PKĐK Thế Giới	648 Võ Văn Kiệt, P.1, Quận 5, TP. HCM
25	TP HCM	PKĐK Thăng Long	575 Sư Vạn Hạnh, P.13, Q. 10, TP.HCM
26	TP HCM	PKĐK Kiều Tiên	323-325, Lê Quang Định, P. 5, Q. Bình Thạnh, TP. HCM
27	TP HCM	Phòng khám Nam Khoa - Phụ Khoa Đại Đông/ PKĐK Đại Đông	461 Cộng Hòa, P. 15, Q. Tân Bình, TP. HCM
28	TP HCM	PKĐK Hồng Bàng	877-879 Hồng Bàng, Q. 6, TP. HCM
29	TP HCM	PKĐK Baylor (thuộc Công ty TNHH đầu tư y tế Quốc tế Đông Á) PKĐK Nam Việt	202 Tô Hiến Thành, P. 15, Q. 10, TP. HCM
30	TP HCM	Nha khoa Tâm Đức	CS1: 125/2 Nguyễn Ảnh Thủ, xã Trung Chánh, huyện Hóc Môn, TP. HCM CS2: 363A-364A Nguyễn Ảnh Thủ, P. Trung Mỹ Tây, Q.12, TP. HCM
31	TP HCM	PKĐK Bác Ái	CS1: số 601B, đường Cách mạng tháng tám, phường 15, quận 10 CS2: 35 Đường O, Mỹ Giang 2B, Phú Mỹ Hưng, Phường Tân Phong, Quận 7, HCM
32	TP HCM	PKĐK Hồng Phong	160-162 Lê Hồng Phong, phường 3, quận 5, TP.HCM
33	TP HCM	PKĐK Âu Á	425 Nguyễn Văn Luông, P.12, Q.6, TP.HCM
34	TP HCM	PKĐK Đại Việt/ PKĐK Ba Tháng Hai	1503-1505-1507-1509 đường Ba Tháng Hai, phường 16, quận 11, TP.HCM
35	TP HCM	PKĐK Quốc tế	221 Nguyễn Thị Minh Khai, P. Nguyễn Cư Trinh, Q1, TP. HCM
36	TP HCM	PKĐK Thái Việt	165 Nguyễn Văn Cừ, phường 2, quận 5, TP.HCM.
37	TP HCM	Bệnh viện đa khoa Hồng Đức III	32/2 Thống Nhất, P. 10, Q. Gò Vấp, TP.HCM

